



FUNDACIÓN
TEJERINA

LA REVISTA DE LA
FUNDACIÓN TEJERINA

Nº 9 | 2025

materna



Ve
ra
no

Cuida tu piel
y previene el
envejecimiento

¿Qué es la
preservación de
la fertilidad?

Entrevista a Maribel
López, directora de
ARCO

Revisión mamaria,
¿por qué no debes
dejarla pasar?

Frida Kahlo: una
mirada a su vida
y su arte

Índice

04

06

10

Actualidad

¿Qué es la preservación de la fertilidad?

Prevención y diagnóstico

Revisión mamaria, ¿por qué no debes dejarla pasar?

Análisis de sangre complementarios en una revisión mamaria

14

Cirugía

Preservé: la revolución en el aumento mamario que prioriza la naturalidad y el bienestar

18

Calidad de vida

Verano: cuida tu piel y previene el envejecimiento

22

De mujer a mujer

Entrevista a Maribel López, directora de ARCO

26

Reportaje

Arte, salud e inmortalidad III

30

Eventos

Fundación Tejerina: compromiso activo durante todo el año

Bienvenidos a una nueva edición de nuestra revista

Estimado lector:

Aprovechando estos días de descanso para muchos, lanzamos un nuevo número de nuestra revista con el propósito de ofrecerte contenido de calidad que te acompañe y enriquezca en estas esperadas fechas.

En el interior de esta revista encontrarás información detallada y una amplia variedad de contenidos que esperamos sean de tu interés. Abordamos temas que van desde la reproducción asistida y la importancia de las revisiones mamarias, hasta el cuidado de la piel en verano, además de secciones dedicadas al arte, el cine y mucho más. Te invitamos a navegar por sus páginas y descubrir todo lo que hemos preparado.

Durante el periodo estival, en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina no cerramos nuestras puertas y continuamos trabajando para ofrecerte la mejor atención médica con la tecnología más avanzada. También queremos recordarte que, si aún no has realizado tu revisión anual, aproveches estos días de descanso para agendar una cita en tu agenda.

Esperamos que este número viaje contigo en tus vacaciones, ya sea en la playa, en la piscina o en el destino que hayas elegido. 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
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

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:

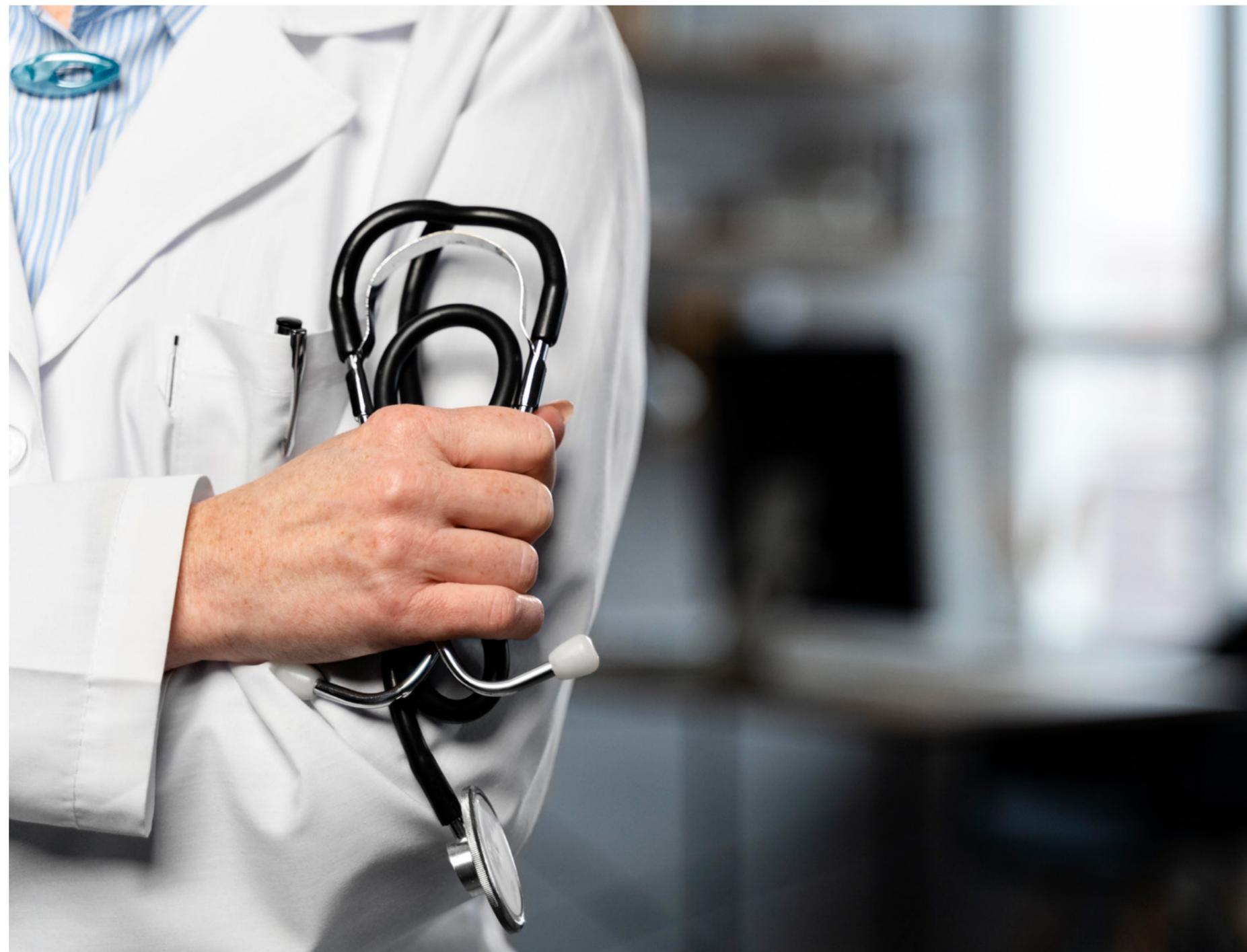
Patricia Martínez Gaité
Fernando Martínez Arribas
Elena Martín Garabato

GINECOLOGÍA:

Alfonso Escalonilla García-Patos

ASESORÍA NUTRICIONAL:

Isabel Vázquez García



¿Qué es la preservación de la fertilidad?

La preservación de la fertilidad es un conjunto de técnicas médicas diseñadas para conservar la capacidad reproductiva de mujeres y hombres, con el objetivo de permitirles tener hijos en el futuro. Esta práctica cobra especial importancia en situaciones que ponen en riesgo dicha capacidad, como los tratamientos oncológicos, enfermedades que afectan la función reproductiva o, simplemente, por decisión personal de posponer la maternidad o la paternidad.

En el caso de las mujeres, uno de los aspectos clave para evaluar el potencial reproductivo es la **reserva ovárica**, que hace referencia al número de ovocitos disponibles en un

momento determinado de la vida. Este es un parámetro dinámico, relacionado con la edad, y que disminuye de manera progresiva a lo largo de la vida reproductiva, especialmente a partir de los 35 años y hasta la llegada de la menopausia. Esta disminución afecta no solo a la cantidad, sino también a la calidad de los ovocitos, lo que influye directamente en las posibilidades de lograr un embarazo.

Para valorar la reserva ovárica, actualmente se disponen de dos marcadores principales: la **hormona antimülleriana (AMH)**, que se mide mediante un análisis de sangre, y el **recuento de folículos antrales**, que se realiza mediante ecografía transvaginal.



Entre las principales técnicas para la preservación de la fertilidad en la mujer, destacan:

Vitrificación de óvulos: es la técnica más utilizada en la actualidad, especialmente en mujeres jóvenes que desean retrasar la maternidad o que deben someterse a tratamientos médicos que podrían comprometer su fertilidad, como la quimioterapia. Consiste en la estimulación ovárica para extraer óvulos maduros, los cuales se congelan mediante un proceso ultrarrápido llamado vitrificación y se almacenan en nitrógeno líquido. Este procedimiento permite conservar su calidad de forma indefinida. Además de su alta eficacia, ofrece a la mujer una mayor autonomía reproductiva, ya que no requiere de una pareja en el momento del procedimiento.

Congelación de embriones: esta técnica implica la extracción de óvulos, su fecundación en laboratorio con espermatozoides y la posterior congelación de los embriones obtenidos. Es una opción con altas tasas de éxito en términos de embarazo, aunque requiere disponer de material genético masculino en el momento del tratamiento.

Congelación de tejido ovárico: considerada aún una técnica experimental, consiste en la extracción y criopreservación de fragmentos del tejido ovárico, que pueden ser reimplantados en el futuro una vez finalizado un tratamiento médico agresivo. Esta opción resultaría especialmente útil en niñas o mujeres que no pueden retrasar el inicio de un tratamiento oncológico. Además de

permitir un embarazo posterior (preferiblemente en los primeros 15 años tras la congelación), también puede recuperar la función menstrual.

En lo que se refiere a los **hombres, la congelación de espermatozoides sería la opción indicada**. Para ello, se obtiene una muestra de semen y se congela en nitrógeno líquido, permitiendo su viabilidad durante años para su uso en técnicas de reproducción asistida.

Existen distintas situaciones en las que los especialistas recomiendan considerar la utilización de técnicas para preservar la fertilidad. A continuación, te explicamos las más habituales:

Pacientes oncológicas (antes de quimioterapia o radioterapia). Muchos tratamientos contra el cáncer pueden afectar la fertilidad de forma parcial o incluso permanente. Esto depende del tipo de fármaco utilizado (los más agresivos son los agentes alquilantes, como los usados en trasplantes de células madre), la edad de la paciente, la dosis acumulada y la combinación de medicamentos. Algunos tratamientos más nuevos, como los anticuerpos monoclonales o los inmunomoduladores, pueden tener efectos menos severos y temporales sobre la función ovárica. En estos casos, normalmente no es necesario recurrir a técnicas de preservación.

Mujeres que desean posponer la maternidad. Por motivos personales, profesionales o simplemente por decisión propia, muchas mujeres optan

por retrasar la maternidad. Esta es una de las razones más comunes para realizar una preservación social de la fertilidad.

Enfermedades que afectan la reserva ovárica. Algunas patologías, como la endometriosis, pueden afectar a la reserva ovárica.

Mujeres con baja respuesta ovárica o riesgo de fallo ovárico prematuro (FOP). Algunas mujeres tienen una menor respuesta a los tratamientos de estimulación ovárica o tienen mayor riesgo de agotar sus óvulos antes de tiempo. Esto puede deberse a factores genéticos, como el síndrome de Turner, alteraciones en el cromosoma X, mutaciones en el gen FMR1 (síndrome del cromosoma X frágil) u otros genes relacionados con la función ovárica como NOBOX, FIGLA, BMP15, GDF9, FOXL2 o el síndrome de galactosemia. Estas alteraciones pueden identificarse mediante estudios genéticos específicos, como paneles de secuenciación de nueva generación (NGS).

Además de lo expuesto anteriormente, algunos aspectos a tener en cuenta son:

- ▶ **La edad importa:** la eficacia de las técnicas de preservación depende en gran medida de la edad en la que se realiza el procedimiento. Cuanto más joven es la mujer, mayor será la calidad y cantidad de gametos disponibles.
- ▶ **Buenas tasas de éxito:** las posibilidades de embarazo utilizando óvulos, espermatozoides o embriones previamente congelados son

altas y comparables a las de las muestras frescas, aunque varían según cada caso y estado de salud.

mayoría de los ovocitos son no viables.

no viables. Por eso, a mayor edad, hay más riesgo de abortos espontáneos y de anomalías genéticas en el embrión.

► **Decisión personalizada:** cada situación es única. Por eso, es fundamental contar con el asesoramiento de un especialista en reproducción asistida y considerar el momento más adecuado de la mujer para formar una familia.

¿Cuándo comienza a disminuir la fertilidad femenina?

► **Máximo potencial reproductivo:** la fertilidad femenina alcanza su punto más alto entre finales de la adolescencia y los 20 años.

► **A partir de los 30 años:** a esta edad, la fertilidad empieza a disminuir de forma gradual.

► **Después de los 35 años:** el descenso se vuelve más marcado. A esta edad, la probabilidad de embarazo por ciclo menstrual es de aproximadamente un 20%. A los 40 años, esta probabilidad cae a menos del 5%. Además, aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y de alteraciones cromosómicas en el embrión.

► **Después de los 45-50 años:** la fertilidad natural es prácticamente nula, ya que la

“La fertilidad femenina está estrechamente ligada al paso del tiempo”

Como podemos observar, la fertilidad femenina está estrechamente ligada al paso del tiempo. A medida que avanzan los años, la capacidad reproductiva se ve afectada. A continuación, destacaré los principales motivos por los que disminuye la fertilidad con la edad.

Reserva ovárica limitada: las mujeres nacen con un número finito de óvulos. Al nacer, una niña tiene entre 1 y 2 millones de ovocitos, pero esta cantidad disminuye a unos 300.000 al llegar a la pubertad. A los 35 años, se estima que solo quedan alrededor de 25.000 óvulos. Esta pérdida es parte natural del proceso biológico y no puede detenerse ni revertirse.

Calidad ovocitaria: con el paso del tiempo, la calidad de los óvulos también disminuye. Aumenta la probabilidad de que presenten alteraciones cromosómicas, lo que puede dificultar la fecundación o llevar a embarazos

Cambios hormonales: la reducción en el número y calidad de los óvulos provoca cambios hormonales que afectan la ovulación y la regularidad de los ciclos menstruales.

Mayor riesgo de complicaciones: con el paso del tiempo también aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo (abortos espontáneos, defectos congénitos y dificultades para que el embrión se implante correctamente en el útero).

“Preservar la fertilidad antes de comenzar el tratamiento oncológico no solo es posible, sino altamente recomendable”

Por todo ello, si te planeas retrasar la maternidad, se aconseja considerar la **vitricación de óvulos antes de los 35 años**, cuando la calidad ovocitaria es aún alta y las tasas de éxito son mayores. Desde aquí, te animo a consultar con un **especialista en fertilidad** para que pueda evaluar tu reserva ovárica y conocer las opciones más adecuadas según cada caso.

Fuente: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Sociedad Española de Fertilidad, estudios citados en los artículos consultados

PRESERVAR LA FERTILIDAD FRENTE A UN CÁNCER DE MAMA: LO QUE DEBES SABER

Algunas mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama en edad reproductiva. Para ellas, preservar la fertilidad antes de comenzar el tratamiento oncológico no solo es posible, sino altamente recomendable. La quimioterapia y la radioterapia pueden provocar menopausia precoz o una pérdida irreversible de la función ovárica. Además, en los casos de cáncer de mama hormonodependiente, el tratamiento suele incluir terapia endocrina prolongada (como tamoxifeno o inhibidores de aromatasa), lo que puede retrasar o dificultar la posibilidad de embarazo durante varios años.

Las principales opciones disponibles frente a esta realidad son:

Criopreservación de ovocitos (óvulos): técnica más recomendada. Requiere estimulación ovárica controlada (≈10-14 días). Factible en la mayoría de pacientes antes del inicio de quimio. Puede usarse protocolo con letrozol o inhibidores de aromatasa para minimizar exposición estrogénica en cánceres hormonodependientes.

Congelación de embriones: similar a la anterior, pero requiere fecundar los óvulos previamente. Implica decidir sobre el uso de semen de pareja o donante. Requiere el mismo tiempo que los óvulos, pero con consideraciones legales y éticas adicionales.

Congelación de tejido ovárico: útil si no hay tiempo para estimulación. Aún experimental, pero con resultados prometedores. Se realiza por laparoscopia. Posible riesgo teórico de reintroducir células tumorales, aunque bajo en cáncer de mama.

Análogos de GnRH: No es una técnica de preservación propiamente dicha, pero puede reducir el riesgo de insuficiencia ovárica. Recomendada como complementario, no como sustituto de las técnicas anteriores. Se administra mensualmente durante la quimio.

Factores a tener en cuenta:

- **Tipo de tumor:** en hormonodependientes (ER+/PR+), se ajusta el protocolo con letrozol.
- **Tiempo:** lo ideal es empezar la preservación antes de la quimio. Protocolo “random-start”, lo permite incluso en fases del ciclo no ideales
- **Edad:** menor de 35 años ofrece mejores resultados.
- **Genética:** en caso de mutaciones BRCA1/BRCA2, debe considerarse la asesoría genética; estas mutaciones también reducen reserva ovárica

¿Cuándo buscar el embarazo?

En casos de cáncer de mama hormonodependiente, lo habitual es recomendar esperar al menos **cinco años** antes de buscar el embarazo, especialmente si la paciente está en tratamiento con tamoxifeno o inhibidores de aromatasa. Sin embargo, en situaciones seleccionadas, puede valorarse una interrupción temporal del tratamiento hormonal para intentar concebir, siempre bajo estricto control médico, como plantea el Estudio POSITIVE.

Dra. Nuria Pérez Esturo.
Especialista en ginecología, obstetricia y fertilidad en el Hospital Vithas Pardo de Aravaca

Edad de la mujer	Probabilidad de concebir en 12 meses
<30 años	85%
30 años	75%
35 años	66%
40 años	44%
41 años	18%
42 años	15%

Revisión mamaria, ¿por qué no debes dejarla pasar?

La salud mamaria es un pilar esencial en el bienestar integral de las mujeres. Las revisiones de mama periódicas son una herramienta clave para la detección temprana de enfermedades, especialmente el cáncer de mama, una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial. **Estas revisiones, combinadas con hábitos de vida saludables, aumentan significativamente las posibilidades de un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo.**

“ El cáncer de mama es una enfermedad que, cuando se detecta en sus etapas iniciales, presenta tasas de supervivencia superiores al 90% ”

¿Por qué son importantes las revisiones de mama?

El cáncer de mama es una enfermedad que, cuando se detecta en sus etapas iniciales, presenta tasas de supervivencia superiores al 90%. A pesar de ello, muchas mujeres posponen o ignoran las revisiones por miedo, desinformación o falta de acceso a servicios médicos. **Las revisiones permiten detectar cambios sutiles en el tejido mamario que podrían pasar desapercibidos en una autoexploración, como pequeños nódulos, microcalcificaciones o alteraciones en la estructura de la mama.**

Más allá de la detección temprana del cáncer, las revisiones médicas también juegan un papel crucial en la identificación de otros procesos benignos que pueden afectar la salud mamaria y la calidad de vida de las mujeres. Entre estas se encuentran los quistes, los

fibroadenomas y diversas infecciones que, aunque no representan un riesgo de malignidad, pueden causar molestias y requerir seguimiento médico.

“ La frecuencia de las revisiones depende de la edad y los factores de riesgo individuales ”

¿Cuándo y cómo realizar revisiones de mama?

La frecuencia de las revisiones depende de la edad y los factores de riesgo individuales. Entre las principales recomendaciones se incluyen:

- ▶ **Autoexploración mensual:** las mujeres deben realizar una autoexploración mamaria a partir de los 20 años. Esto debe hacerse una semana después de la menstruación, cuando las mamas están menos sensibles. Es fundamental conocer la apariencia y textura normales para identificar cualquier cambio.
- ▶ **Exámenes clínicos:** las visitas al médico deben comenzar a partir de los 25-30 años, especialmente para mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. Un examen clínico realizado por un especialista puede detectar irregularidades que no se perciben en la autoexploración.
- ▶ **Mamografías:** a partir de los 40 - 45 años, las mamografías anuales o bienales son la herramienta más efectiva para detectar cáncer de mama en etapas tempranas. En mujeres con factores de riesgo elevados, el médico podría recomendar iniciar antes.
- ▶ **Ecografías y resonancias magnéticas:** estos estudios complementan las mamografías, especialmente en mujeres con mamas densas o en casos específicos según la recomendación médica.



“ Mantener un estilo de vida saludable y acudir a revisiones periódicas puede marcar la diferencia ”

Factores de riesgo

Algunos factores como la edad, los antecedentes familiares, la menarquia temprana, el inicio tardío de la menopausia, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Aunque no todos son modificables, mantener un estilo de vida saludable y acudir a revisiones periódicas puede marcar la diferencia.

Concienciación y prevención

La educación es esencial para fomentar la importancia de las revisiones de mama. Campañas como el “Mes Rosa”, en octubre, ayudan a romper el estigma, crear conciencia

y garantizar que más mujeres tengan acceso a exámenes preventivos.

En conclusión, las revisiones de mama no deben ser vistas como una carga, sino como una inversión en la salud y la vida. Dedicarse tiempo para cuidarse es una muestra de amor propio y responsabilidad. Recuerda que detectar a tiempo puede salvar vidas y **nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para empezar a cuidar tus mamas.** Prioriza tus revisiones y anima a otras mujeres a hacer lo mismo.

“ Las revisiones de mama no deben ser vistas como una carga, sino como una inversión en la salud y la vida ”

Dra. Carmen Estrada Blan
Radióloga en el Centro de
Patología de la Mama –
Fundación Tejerina.

ANÁLISIS DE SANGRE COMPLEMENTARIOS EN UNA REVISIÓN DE MAMA

El Centro de Patología de la Mama- Fundación Tejerina cuenta desde hace más de 20 años con un laboratorio propio de Análisis Clínicos. Junto con las pruebas de imagen y el examen clínico de las mamas, **los análisis de sangre complementan el estudio de revisión anual.** Estos análisis ayudan a identificar marcadores tumorales, estado hormonal y otros indicadores que podrían sugerir la presencia de alguna alteración en el estado de la mama.

Aunque la batería de pruebas puede variar según la historia clínica de cada paciente, de forma rutinaria, en nuestro estudio de revisión anual se incluyen los siguientes parámetros:

- ▶ **Hemograma completo:** evalúa la cantidad y calidad de las células sanguíneas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas), lo que puede indicar la presencia de infección, anemia u otros problemas.
- ▶ **Perfil bioquímico:** mide los niveles de diferentes sustancias en la sangre, como glucosa, lípidos, proteínas y enzimas, para evaluar la función de órganos como el hígado y los riñones.
- ▶ **Marcadores tumorales:** de forma habitual se estudian cuatro marcadores tumorales (CEA, CA 15.3, CA125 y CA 19.9). Aunque no se utilizan como prueba inicial de detección, pueden ayudar a confirmar un diagnóstico de cáncer de mama, especialmente cuando otros resultados son ambiguos.
- ▶ **Hormonas:** se realiza un estudio de hormonas sexuales femeninas, ya que los desequilibrios hormonales pueden estar vinculados al desarrollo del cáncer de mama.
- ▶ **Otros análisis:** en ocasiones se pueden solicitar otros análisis, como pruebas de función tiroidea para determinar el estado metabólico o vitamina D para conocer el status óseo.

Es importante recalcar que los análisis clínicos realizados en esta revisión rutinaria no deben utilizarse de forma aislada. Siempre deben ser interpretados en el contexto clínico completo del paciente.

Los resultados de esta batería de análisis se utilizan en nuestro Centro con los siguientes fines:

- ▶ **Detección temprana:** en mujeres sin síntomas, se pueden solicitar análisis de sangre como parte de un chequeo de rutina o si hay factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer de mama.
- ▶ **Evaluación de un nódulo o masa:** si se detecta un bulto en la mama, los análisis de sangre pueden ayudar a determinar si es benigno o maligno.
- ▶ **Seguimiento:** en mujeres con cáncer de mama, los análisis de sangre se utilizan para monitorear la respuesta al tratamiento y detectar posibles recurrencias.

“Es importante recalcar que los análisis clínicos realizados en esta revisión rutinaria no deben utilizarse de forma aislada”

Los resultados de los análisis de sangre deben ser interpretados por un médico, ya que un solo resultado anormal no siempre indica la presencia de cáncer. Los médicos considerarán los resultados de los análisis de sangre junto con los resultados de la mamografía y el examen físico para llegar a un diagnóstico.



“ Los resultados de los análisis de sangre deben ser interpretados por un médico, ya que un solo resultado anormal no siempre indica la presencia de cáncer ”

Además de estos análisis de revisión, en nuestro laboratorio se realiza cualquier tipo de análisis externo, previa cita y presentación de prescripción médica.

¿Cómo debo prepararme para realizar estos análisis?

- ▶ **Ayuno:** no es indispensable, aunque si recomendable, un ayuno de 4 horas, ya que pueden verse afectados parámetros como la glucosa o el perfil lipídico. Sin embargo, no respetar el ayuno NO afecta al resto de parámetros. Simplemente avise a personal de extracciones en caso de no haber ayunado, para tenerlo en cuenta en la interpretación de sus resultados.
- ▶ **Medicamentos:** informe a su médico y al personal de extracciones sobre cualquier medicamento que esté tomando, ya que algunos pueden afectar los resultados.

Dra. Elena Martín Garabato.
Analista clínico en el Centro
de Patología de la Mama –
Fundación Tejerina.

Preservé: la revolución en el aumento mamario que prioriza la naturalidad y el bienestar

Una técnica innovadora que redefine el aumento mamario, con menos trauma, más preservación tisular y resultados naturales.

La cirugía estética ha avanzado de manera vertiginosa en los últimos años, y el aumento mamario no es la excepción. **Actualmente, se prioriza un aspecto más natural y proporciones más armoniosas, con implantes de menor tamaño que se adapten mejor a la anatomía y estilo de vida de cada paciente.** En este contexto, surge Preservé, una técnica quirúrgica revolucionaria que está marcando un antes y un después en el mundo de la mamoplastia de aumento. Diseñada para ofrecer resultados estéticos superiores mientras cuida y respeta la anatomía natural del cuerpo, esta técnica representa una evolución significativa en el enfoque quirúrgico tradicional.

“ Preservé prioriza el respeto anatómico de la glándula mamaria, los nervios y los vasos sanguíneos ”

Preservé es un procedimiento de aumento mamario que se centra en la **preservación máxima de los tejidos mamarios naturales**, minimizando el trauma quirúrgico y optimizando tanto la recuperación como los resultados estéticos. A diferencia de las técnicas tradicionales, que pueden implicar una mayor disección de tejidos y una recuperación más prolongada, Preservé prioriza el respeto anatómico de la glándula mamaria, los nervios y los vasos sanguíneos.

El procedimiento se realiza con tecnología avanzada y una planificación quirúrgica meticulosa, utilizando implantes cuidadosamente seleccionados y colocados mediante incisiones estratégicas de mínima invasión. El objetivo es preservar la función y sensibilidad mamaria, reducir el riesgo de complicaciones y mantener un resultado estéticamente natural y armonioso. Además, la posibilidad de realizar el procedimiento incluso con anestesia local y sin ingreso hospitalario, amplía las opciones para muchas mujeres que no pueden o no desean que una intervención les pueda alterar su rutina del día a día.

Beneficios de la técnica Preservé

1. Menor traumatismo tisular: la cirugía se realiza con técnicas menos invasivas que reducen la agresión a los tejidos y disminuyen la inflamación postoperatoria.

2. Recuperación más rápida y cómoda: muchas pacientes pueden retomar sus actividades cotidianas en menos tiempo gracias a un postoperatorio más llevadero, con

“ Preservé no solo representa un avance técnico, sino un cambio de paradigma ”

menos dolor y menor necesidad de medicación.

3.Resultados naturales: la colocación precisa del implante y la conservación de los tejidos nativos permiten un aspecto más natural, tanto en forma como en movimiento.

4.Preservación de la sensibilidad: al minimizar la manipulación nerviosa, se reduce el riesgo de pérdida de sensibilidad en el complejo areola-pezones.

5.Menor riesgo de complicaciones: la técnica ha demostrado una menor incidencia de

contractura capsular, hematomas y otros efectos secundarios asociados a procedimientos más invasivos.

VENTAJAS FRENTE A LA MAMOPLASTIA TRADICIONAL

Preservé no solo representa un avance técnico, sino un cambio de paradigma. Mientras que la cirugía tradicional se enfocaba principalmente en el volumen y el resultado visual inmediato, Preservé apuesta por una visión más integral:

obteniendo un pecho bonito, sí, pero también saludable,

funcional y respetuoso con la biología individual de cada paciente.

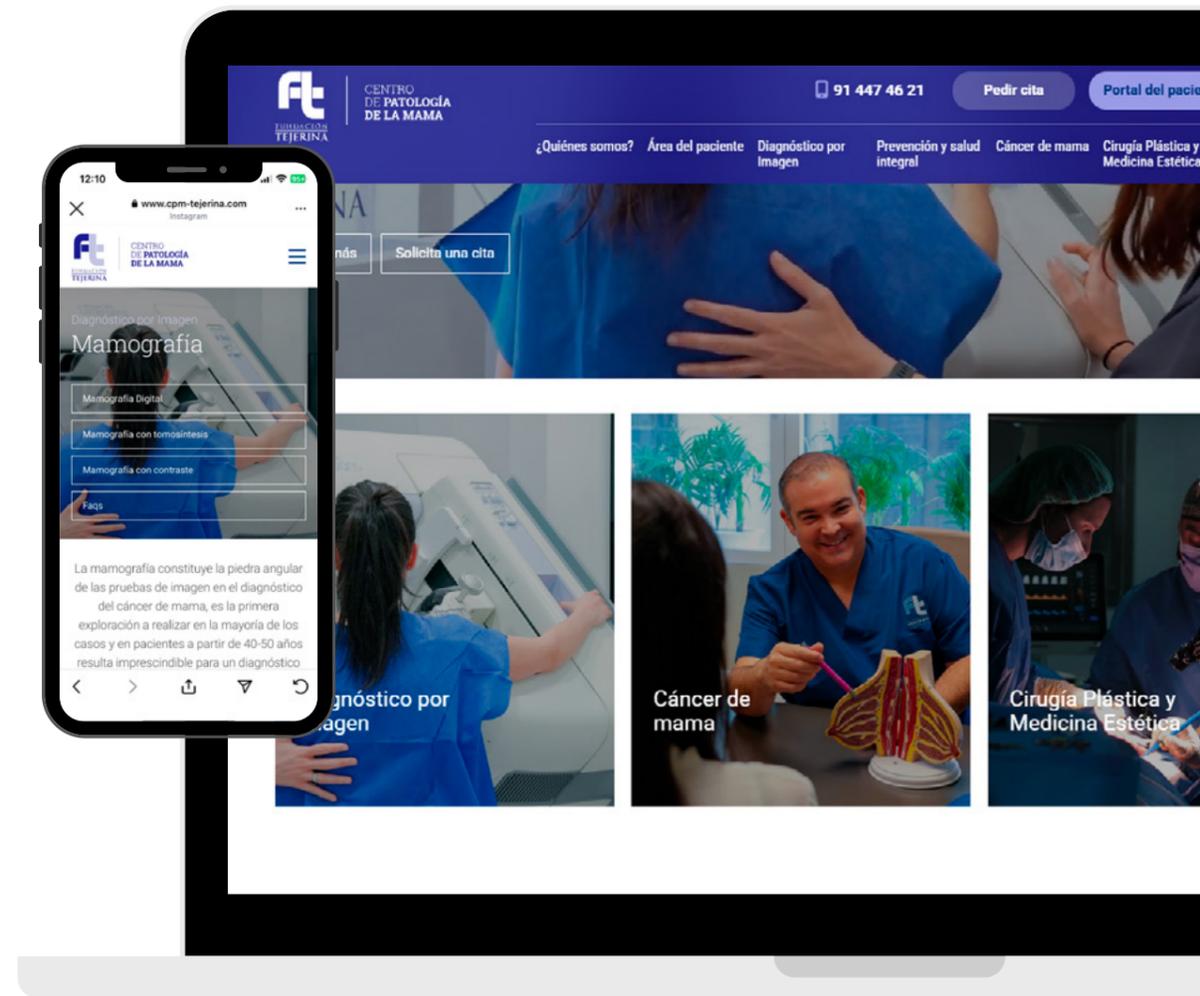
La elección del plano quirúrgico, el tipo de implante, y el manejo suave de los tejidos son factores clave que hacen de esta técnica una opción preferida por cirujanos plásticos de vanguardia y por pacientes informadas que buscan una mejora sin comprometer su bienestar.

La técnica Preservé está revolucionando el campo del aumento mamario al ofrecer una opción más segura, natural y centrada en la paciente. Representa la fusión



¡Estrenamos nueva web!

Os presentamos nuestra nueva web corporativa: más moderna, más intuitiva y pensada para ti



ideal entre ciencia, arte y respeto por la anatomía humana. Sin duda, se perfila como el nuevo estándar en mamoplastia para aquellas mujeres que desean realzar su figura con inteligencia, elegancia y salud.

Si estás considerando un aumento mamario y te interesa un enfoque más natural y menos invasivo, la técnica Preservé podría ser la solución ideal.

En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina, hemos sido pioneros en la aplicación de esta técnica en España, reafirmando nuestro compromiso con la excelencia médica, la innovación y la salud de la mujer.

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

Verano: cuida tu piel y previene el envejecimiento

Con la llegada del verano la piel de todo nuestro cuerpo se ve más expuesta a varios factores que pueden llegar a ser dañinos. En este contexto la piel de la cara – nuestra carta de presentación más visible y también una de las zonas más sensibles del cuerpo– requiere cuidados específicos. **El aumento de la radiación solar, las altas temperaturas y los cambios en la rutina diaria pueden acelerar el envejecimiento cutáneo si no se toman medidas adecuadas.** Como cirujano plástico me encuentro con frecuencia con pacientes preocupadas por los signos de la edad: muchos de estos cambios se ven intensificados por la exposición solar acumulada a lo largo de los años. Por ello, **es fundamental que tomemos conciencia de cómo proteger la piel en esta época (y en general todo el año), no solo desde el punto de vista estético, sino también desde la salud dermatológica.**

El sol, aunque esencial para la vida y con efectos beneficiosos como la síntesis de vitamina D o la mejora del estado de ánimo, es el principal responsable del envejecimiento prematuro de la piel, un proceso que conocemos como fotoenvejecimiento. Este se manifiesta en forma de arrugas finas, manchas, pérdida de elasticidad y cambios en la textura de la piel, debido al daño celular provocado por la radiación ultravioleta (UV).

“ La protección solar debería convertirse en un hábito diario, al igual que lavarse los dientes ”

Esta radiación altera el ADN de las células cutáneas, estimula la producción de radicales libres y degrada el colágeno y la elastina, dos proteínas estructurales imprescindibles para mantener la firmeza y el aspecto juvenil.

Para prevenir este deterioro, la protección solar debería convertirse en un hábito diario, al igual que lavarse los dientes. No basta con aplicar una crema por la mañana: el fotoprotector debe tener un amplio espectro, es decir, proteger tanto contra los rayos UVA como los UVB, y su factor de protección debe ser de al menos 30, aunque en la cara es preferible utilizar uno de 50. **Otro paso fundamental es reaplicarlo cada dos o tres horas, sobre todo si se suda, se nada o se pasa tiempo al aire libre.** Este cuidado es especialmente importante en personas con tendencia a la hiperpigmentación, y para ello existen protectores solares con pigmentos minerales que, además, pueden unificar el tono de la piel.

La protección no debe ser solo química. La fotoprotección física – a través de gorros, gafas de sol homologadas y la búsqueda de sombra en las horas de mayor radiación– sigue siendo una de las medidas más eficaces y, paradójicamente, menos utilizadas. En ciertos pacientes, especialmente aquellos con piel sensible o antecedentes de lesiones solares, puede ser útil incorporar también suplementos por vía oral con propiedades antioxidantes. Sustancias como, por ejemplo, la vitamina C, refuerzan los mecanismos naturales de defensa cutánea y ayudan a contrarrestar los efectos del sol desde el interior.

“ Durante los meses cálidos conviene adaptar también la rutina diaria de cuidado facial ”

Durante los meses cálidos conviene adaptar también la rutina diaria de cuidado facial. **La limpieza debe ser suave pero eficaz, para eliminar impurezas, sudor y restos de protector solar sin alterar la barrera cutánea.** Las texturas ligeras, como geles o espumas sin alcohol, son preferibles especialmente en pieles mixtas o grasas. En cuanto a la hidratación, es

recomendable optar por fórmulas ligeras y no comedogénicas, que aporten agua sin saturar la piel. Ingredientes como el ácido hialurónico son especialmente útiles por su capacidad de retener agua sin engrasar.

Uno de los errores más comunes es abusar de exfoliantes o ácidos durante el verano. Aunque es importante mantener una piel libre de células muertas, especialmente para favorecer la absorción de los productos y evitar el aspecto opaco, conviene reducir la frecuencia de exfoliación y evitar activos que puedan sensibilizar la piel frente al sol. **Los antioxidantes, por otro lado, se convierten en grandes aliados en esta época.** Aplicados por la mañana antes del protector solar, la vitamina C, la niacinamida o el ácido ferúlico pueden ayudar a reducir el daño oxidativo, mejorar la luminosidad y reforzar la piel frente a las agresiones externas.



“ **En cuanto a los tratamientos estéticos, es un mito que no se pueda hacer nada durante el verano** ”

En cuanto a los tratamientos estéticos, es un mito que no se pueda hacer nada durante el verano. Si bien es cierto que algunos procedimientos, como los peelings profundos o ciertos tipos de láser deben posponerse para el otoño, existen alternativas seguras y eficaces que se pueden realizar sin riesgo, como la hidratación profunda con ácido hialurónico no reticulado o la bioestimulación con mesoterapia. **El tratamiento con neuromoduladores como la toxina botulínica es también uno de los favoritos de cara al verano, ya que relaja los músculos que utilizamos para fruncir el ceño con el sol de frente y reduce por lo tanto las arrugas de expresión.** La clave como siempre está en una buena selección del tratamiento y un seguimiento cuidadoso, adaptado al fototipo y al estilo de vida del paciente.

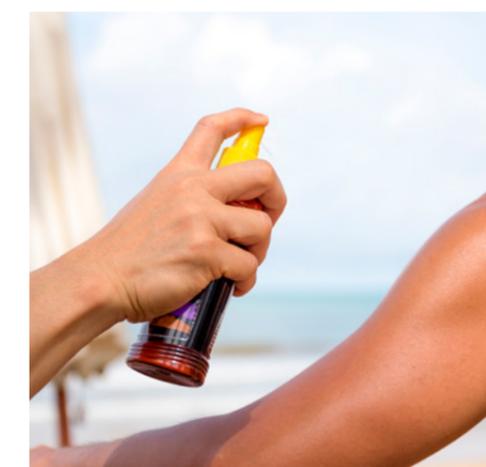
Merece una mención especial el cuidado de la piel en pacientes que están atravesando un tratamiento oncológico. La quimioterapia, la radioterapia y otros fármacos pueden alterar profundamente el equilibrio cutáneo, provocando sequedad extrema, sensibilidad exacerbada y una mayor vulnerabilidad a las agresiones externas. **En estas circunstancias es imprescindible utilizar productos específicos, hipoalergénicos, sin perfumes ni alcohol, y priorizar la hidratación con formulaciones ricas en ceramidas, avena o urea en concentraciones suaves.** La protección solar se vuelve aún más esencial, dado que la piel puede reaccionar de forma impredecible a la exposición solar. Además, antes de someterse a cualquier tratamiento estético, por sencillo que parezca, es importante consultar con tu oncólogo o cirujano plástico para evitar complicaciones.



Por último, no debemos olvidar que la salud de la piel no depende únicamente de lo que aplicamos sobre ella. **La hidratación adecuada, una alimentación rica en frutas y verduras, el descanso nocturno y evitar el tabaco y el alcohol son pilares fundamentales para mantener la piel joven y saludable.** El rostro es reflejo del equilibrio interno del organismo, y su cuidado debe entenderse desde una perspectiva integral.

“ **No debemos olvidar que la salud de la piel no depende únicamente de lo que aplicamos sobre ella** ”

El verano no tiene por qué ser sinónimo de daño solar o deterioro cutáneo. Con información, prevención y una rutina bien estructurada, es posible disfrutar del sol sin comprometer la salud ni acelerar el envejecimiento.



Dr. Mike Castellano.
Especialista en Medicina Plástica, Estética y Reparadora del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Entrevista a Maribel López

Maribel López lleva años siendo una figura clave en el panorama artístico contemporáneo. Como directora de ARCO, ha convertido la feria en un punto de encuentro fundamental para artistas, galeristas, coleccionistas y amantes del arte. En este nuevo número de nuestra revista, charlamos con ella para entender cómo el arte sigue siendo un pilar esencial en la cultura de nuestro país.

Para empezar con algo cercano, ¿qué es el arte para usted?

El arte para mí es un modo de vida y una manera de mirar al mundo. Es una de las más maravillosas maneras de expresión y de conexión con otras personas que, como seres humanos, somos capaces de generar.

Ha sido subdirectora de la Galería Estrany de la Mota en Barcelona, dirigió su propia galería en Alemania, y ahora es la directora de ARCO. ¿De dónde nace su interés por el arte? ¿Es algo que siempre estuvo presente en su vida?

¡En absoluto! Fue una pasión que descubrí en la escuela secundaria (BUP y COU en mi época) gracias, sin duda, a los profesores que me acompañaron en ese momento y a mi curiosidad personal para intentar comprender al mundo que me rodeaba y, si era posible, a mí misma de paso.

Como líder y referente del arte contemporáneo, ¿cómo ve su evolución en los últimos años?

El arte contemporáneo ha alcanzado una mayor visibilidad en los últimos años; todo el mundo conoce nombres de artistas y eso es bueno, sin duda. ¡A mí, por supuesto, me gustaría animar a investigar más allá de los grandes nombres porque las grandes ideas están por todos lados! Hoy en día, el arte contemporáneo, hecho en presente por artistas de todas las edades, está proponiendo reflexiones, imágenes y lugares (mentales) apasionantes.

“El arte contemporáneo está proponiendo reflexiones, imágenes y lugares (mentales) apasionantes.”

ARCO se ha consolidado como una de las ferias más importantes del mundo. ¿Cuál diría que es su mayor aportación a la cultura española?

La principal aportación de ARCO, para mí, es mantenerse como el lugar de encuentro en torno al arte contemporáneo en España. Que hoy me hagáis esta entrevista es porque ARCO sigue interesando, después de 44 años. Eso creo que es un gran aporte: ser ese lugar que pertenece a tantas personas de tantos lugares y de tan diferentes generaciones.

¿Cuál ha sido el mayor reto al frente de una feria tan prestigiosa como ARCO?

Los retos son muchos y diarios, pero no en el sentido negativo. En ARCO trabajamos para la máxima y mejor visibilidad del arte contemporáneo, para ponerlo en el centro de la sociedad junto



al resto de expresiones culturales de nuestro presente. Y eso, sin duda, es un reto hoy en día, ¡pero es tan reconfortante cuando conseguimos generar ese interés, que cada día vale la pena!

“El arte contemporáneo habla de nuestro tiempo, y lo hace de maneras que no siempre son inmediatamente comprensibles.”

El arte contemporáneo es crítico y tiene la capacidad de ampliar nuestros puntos de vista. ¿Cómo puede ayudarnos a comprender el mundo actual?

El arte contemporáneo habla de nuestro tiempo, y lo hace de maneras que no siempre son inmediatamente comprensibles.

Los y las artistas tienen capacidades de análisis y de expresión que a veces requieren de tiempo, de estudio y de reflexión.

Lo que más requiere de nosotras es tiempo y rebajar nuestros miedos y prejuicios para poder escuchar.

Desde la Fundación Tejerina también buscamos visibilizar la figura de la mujer a través del arte, especialmente en aquellas obras donde la mamá adquiere un protagonismo simbólico o narrativo. Desde su experiencia, ¿ha percibido un interés creciente en explorar esta temática? ¿Cómo se articula este tipo de representación en el contexto del arte contemporáneo?

La presencia de la mujer, del cuerpo de la mujer y de su realidad es un tema muy importante en el arte contemporáneo. Creo que podemos afirmar que lo es desde finales de los años 60 y principios de los 70 cuando las mujeres empiezan a reclamar su visibilidad de una manera más explícita. Sin duda, en nuestro presente la obra de Marina Vargas Intravenus es una de las más poderosas manifestaciones recientes en torno al cáncer de mama. Una obra valiente, sincera y que ha recibido miles de halagos.

¿Cómo cree que el arte ha servido y sirve como herramienta para visibilizar el papel de la mujer en la sociedad, su salud o su cuerpo?

Ha servido, y sirve, gracias al compromiso de muchas. Desde el arte menstrual de los años 70 impulsado por feministas históricas como Judy Chicago, pasando por Ana Mendieta, Kiki Smith o Carolee Schneemann hasta la obra de Marina Vargas que mencionaba arriba. O la obra, en otro registro, de Sonia Navarro dando voz a las mujeres que toda su vida han tejido para otros en la sombra. ¡Por nombrar solo a algunas!

Y para terminar... Si alguien visita por primera vez ARCO, ¿qué consejo le daría?

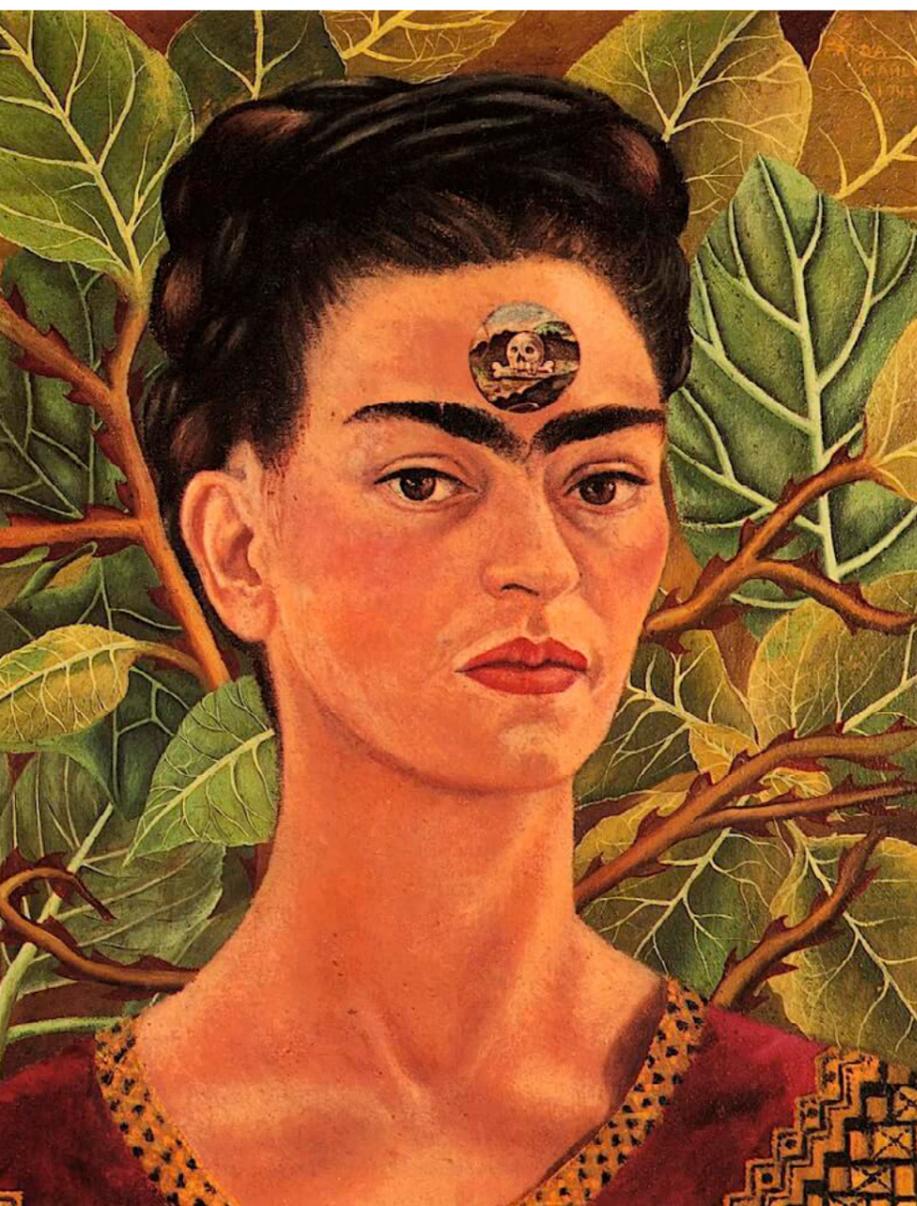
Que venga con la mente muy abierta, con ganas de descubrir, con curiosidad y que piense que detrás de cada una de esas obras hay una persona que está exponiéndose, literalmente, a través de su creación.

¡Ah! ¡Y que traiga calzado cómodo!

PREGUNTAS RÁPIDAS:

- **Una obra de arte que haya marcado su vida:** Perfect Lovers, de Félix González Torres.
- **Una mujer que le inspire:** mi madre.
- **Una banda sonora:** el grupo catalán Astrud.
- **Un libro:** ¡¡¡Son muchos!!! Tengo muy presente en los últimos tiempos “La mala costumbre”, de Alana S. Portero. Es una maravilla de libro sobre la lucha y la esperanza.
- **Un viaje pendiente:** Australia, mi pareja nació y vivió allí y todavía no hemos podido ir.

Arte, salud e inmortalidad III



No solo la creación artística de don Francisco de Goya y Lucientes estuvo muy influenciada por sus enfermedades, como apuntamos en el artículo precedente. No pocos artistas, a lo largo de la historia, se han visto influenciados en sus creaciones artísticas también por las enfermedades que padecieron, tanto físicas como mentales y/o por accidentes.

En este breve artículo vamos a centrarnos exclusivamente en la pintora surrealista mexicana Magdalena Carmen Frida Kahlo Calderón.

Nació en Ciudad de México el 7 de julio de 1907. Es quizá una de las artistas a quienes la enfermedad y el deterioro corporal impulsaron más a centrarse y vivir el mundo del arte, utilizando la creación artística como necesidad psicológica.

Frida abandonó su idea de estudiar medicina, eligiendo la creación artística como forma de liberarse de su profundo dolor, angustia, ansiedad, miedo, rabia y soledad. Estos sentimientos también se vieron intensificados por sus múltiples conflictos sentimentales, tanto por el abandono de su primer novio, Alejandro Gómez Arias, como por su tormentosa relación con su esposo, Diego Rivera.

El terrible accidente que sufrió el 17 de septiembre de 1925, cuando viajaba en un tranvía acompañada de Alejandro Gómez Arias, marcó un antes y un después en su vida.

La desgracia la acompañó desde su nacimiento. Poco tiempo después de nacer, su madre, Matilde Calderón, cayó enferma, por lo que Frida fue amamantada por una nodriza indígena. Esta experiencia la acercó desde temprana edad a los pueblos originarios que habitaban la Ciudad de México, lo que influyó en su identidad cultural. Siempre se sintió vinculada con la cultura precolombina, influencia reforzada por su padre, Guillermo Kahlo, y por su esposo Diego Rivera, gran coleccionista de arte precolombino del noroeste de México.

Al estar su madre enferma, Frida fue cuidada por sus hermanas mayores, Matilde y Adriana, así como por su hermana menor, Cristina. Su padre, Guillermo Kahlo, de origen rumano, se trasladó con su familia a Alemania, donde cursó sus estudios. Aunque de religión judía, puede considerarse agnóstico. Durante su adolescencia sufrió un accidente en la cabeza que le dejó como secuela la epilepsia, enfermedad que afectó profundamente a Frida Kahlo.

En 1891 se trasladó a México y contrajo matrimonio, en segundas nupcias, con Matilde Calderón, una mujer bella y de gran temperamento, aunque analfabeta. El padre de Frida era una persona culta, interesado en la filosofía, la literatura, la música, la arqueología y la pintura. Estos gustos y aficiones los compartió con su hija preferida, Frida. Tuvo éxito, especialmente durante la época de José Vasconcelos, sobre todo como fotógrafo.

A los seis años, Frida enfermó de poliomielitis, lo que le dejó secuelas en la pierna izquierda, a pesar de practicar varios deportes. Fue objeto de burlas por parte de sus compañeros, lo que le causó dolor y complejos que logró superar gracias a la estrecha relación que mantenía con su padre.

A los 15 años fue matriculada en la Escuela Nacional Preparatoria, la mejor institución

educativa de México en aquel entonces. A partir de ese momento, su personalidad se transformó: desarrolló una fuerte autoestima y fue muy empática tanto con sus compañeros como con sus profesores. Se integró en el grupo "Los Contemporáneos", liderado por quienes llegarían a ser grandes poetas, así como en el grupo "Los Maestros", afín a la política educativa de José Vasconcelos, entonces ministro de Cultura durante la presidencia de Álvaro Obregón.

Frida perteneció al grupo "Los Cachuchas", del cual muchos de sus miembros formaron parte de la intelectualidad mexicana. Uno de los integrantes más importantes fue su entonces novio, Alejandro Gómez Arias, quien, después del accidente que sufrió Frida, la abandonó. Este hecho dejó una marca imborrable en la personalidad de quien se convertiría en una gran artista, desarrollando su creatividad a través de la pintura, postrada en la cama tras el accidente.

Frida fue feliz desde 1922 hasta septiembre de 1925, fecha del accidente. Su columna vertebral se fracturó en tres partes, y fue operada más de treinta veces a lo largo de su vida. Estuvo inmovilizada con escayolas y estructuras metálicas que, en ocasiones, le impedían incluso sentarse. Además, se fracturó la clavícula, la tercera y cuarta costilla, y la pierna izquierda, ya afectada por la polio. También sufrió el aplastamiento del pie izquierdo y la pelvis se fracturó en tres sitios al atravesarla el abdomen el pasamanos del tranvía, destrozándole la vagina.

Las penalidades de Frida se reflejan con extraordinario realismo en gran parte de sus obras.

Las penalidades de Frida se reflejan con extraordinario realismo en gran parte de sus obras, muchas de las cuales realizó postrada en la cama, utilizando un espejo que su padre colocó sobre su lecho de sufrimiento para que pudiera pintar. A pesar de todo, siempre se

mostró alegre, aceptando la vida e intentando disfrutar de un cuerpo mutilado y de una vida sentimental rota en más de una ocasión.

Contrajo matrimonio con Diego Rivera, a quien conoció en 1928 y con quien se casó el 21 de agosto de 1929. Desde entonces comenzaron los desencuentros: la convivencia matrimonial fue tormentosa debido a las continuas infidelidades de Diego, incluso con la hermana menor de Frida, Cristina, a quien Frida perdonó sin romper nunca la estrecha relación con ella. Sus experiencias transformaron su concepto de fidelidad, manteniendo relaciones extramatrimoniales con Trotsky, el escultor Isamu Noguchi y el fotógrafo Nickolas Muray, entre otros, incluyendo relaciones lésbicas con María Félix y otras mujeres.

La relación con Nickolas Muray fue uno de los motivos que llevaron a Frida a divorciarse de Diego Rivera el 6 de noviembre de 1939, aunque volvieron a contraer matrimonio a petición de Rivera el 8 de diciembre de 1940. **Frida hizo todo lo posible por tener hijos, pero sufrió tres abortos, lo que la sumió en una profunda desesperación, depresión, soledad y angustia. Estas emociones marcaron su vida, a pesar de su fuerza de voluntad, sus ganas de vivir y su lucha diaria contra los problemas de salud.** Todo ello se refleja en obras como El árbol de la esperanza, un árbol que sin duda crece desde el dolor, el sufrimiento, la soledad, el deseo de vivir y la capacidad de superación; Sus naturalezas vivas, llenas de color; La flor de la vida; y El sol de la vida.

Frida pasó largas temporadas en Estados Unidos, en ocasiones junto a Diego Rivera y otras veces sola, aunque nunca se sintió a gusto en ese país, a pesar del extraordinario éxito que tuvo su obra en todas las exposiciones. Durante una de sus estancias en Estados Unidos conoció al médico Leo Eloesser, con quien mantuvo una estrecha amistad.

Frida nunca consideró que su pintura fuera surrealista, a pesar de las afirmaciones de André Breton, quien la calificó como tal. Ella sostenía que la iconografía de su obra representaba su dolor, su soledad, su sufrimiento, sus pesares y el mundo precolombino. No obstante, su pintura ha sido clasificada dentro del surrealismo. Expuso en México en muestras colectivas junto a Rufino Tamayo y otros pintores de corte surrealista. A partir de la década de 1950, su obra ha estado presente en diversas exposiciones dedicadas al arte surrealista.

Frida se centró en los símbolos del ciclo de la vida y la muerte.

Frida se centró en los símbolos del ciclo de la vida y la muerte. **Para ella, la muerte generaba vida, y eso se refleja, entre otras obras, en su cuadro Moisés. Parte de su creación trasciende el tiempo y el espacio.** Frida afirmaba que "todo es todo y uno", y que la angustia y el dolor, el placer y la muerte, son solo procesos para existir. Estas reflexiones las dejó plasmadas en su diario, que se conserva en el museo de Coyoacán, su antigua casa, comprada por su padre.

Frida también expresó que el arte se lleva dentro y que nadie puede enseñarlo, una idea que llevó a la práctica como profesora de arte. Entre sus alumnos destacaron los conocidos como **"Los Fridos": Antonio García Bustos, Guillermo Monroy, Arturo Estrada y Fanny Rabel.** Para Frida, el arte y la vida estaban unidos.

En la década de los cuarenta, a pesar de someterse a numerosas operaciones, Frida Kahlo fue **muy prolífica y exitosa.** Sin embargo, la década de los cincuenta fue aún más tormentosa, ya que su salud se quebró definitivamente. En 1953 sufrió la amputación de la pierna derecha, afectada por una gangrena. Frida cayó entonces en una profunda depresión y soledad, sin deseos de ver ni estar con nadie.

Su personalidad empática y alegre, a pesar de sus sufrimientos, hizo que las enfermeras y quienes la conocieron la adoraran, al igual que el personal de servicio de su casa. A partir de 1952, su humor y carácter se volvieron ácidos, agrios e incluso iracundos, y la calidad de sus obras disminuyó. Diego Rivera estuvo a su lado en todo momento durante esta última etapa.

En la primavera de 1953 se celebró su primera exposición individual, organizada por su amiga Dolores Álvarez Bravo. A pesar de la prohibición médica, Frida asistió a la inauguración, que fue un éxito clamoroso. Las invitaciones incluían el siguiente poema de la artista:

"Con amistad y cariño nacidos del corazón, tengo el placer de invitarlo a mi humilde exposición."

La inauguración fue tan alegre como macabra, pues muchos de los presentes sabían que Frida estaba cerca de fallecer. En su diario, Frida se despidió de sus seres más queridos con estas palabras:

"La vida callada...
dador de mundos,
venados heridos,
ropas de Tehuana,
rayos, penas, soles,
ritmos escondidos."

Frida Kahlo pintó varios dibujos de gran crudeza, en los que se representó junto a una muñeca con una sola pierna. En uno de sus autorretratos, un desnudo sin cabeza, pero con alas, expresó su deseo de morir ascendiendo, volando. En otra de sus composiciones, Frida canta:

"Calladamente la pena,
ruidosamente el dolor,
el veneno acumulado
me fue dejando el amor."

En 1954, el dolor físico y psíquico la sobrepasó. En su diario dejó constancia de la desesperación que sentía, al tiempo que realizó dos dibujos que la muestran desnuda con su pierna artificial. Puede afirmarse que Frida, antes de morir, creía en la inmortalidad. Así lo señaló en su diario: "La muerte no es otra cosa que un proceso que lleva hacia la existencia..." y también escribió: "Espero alegre la salida... y espero no volver jamás", palabras que dejan abierta su creencia en la inmortalidad o incluso en la reencarnación.

El 13 de julio de 1954 se certificó su defunción.

Fernando López Romero
Abogado y escritor español.



Existencia

"Realidad es decir sin amargura que la vida se forma con los muertos."

Nélida Sardá
El grito - Argentina

"Has dejado tu impronta entre la niebla, entre una niebla que esconde tu palabra, porque el paso de la vida ha secado el sentimiento del ser en tus entrañas."

Pasamos por el polvo de la tierra dejando huellas en el barro de la nada, y de la nada nace el sedimento de otra vida que nace en la esperanza.

La vida es la rueda sideral del universo que nos encarga las desdichas, las desgracias, junto a un cuaderno en blanco que tenemos que luchar por llenar de vivencias, placeres, gozos y misterios, que alimenten a otros cuando lleguen y encuentren su destino en la palabra".

F.L.R.

1. A.C. en el Noroccidente mexicano se desarrollaron civilizaciones importantes como la JALISCO, COLIMA y NAYARIT, de donde hoy son los estados de JALISCO, COLIMA y NAYARIT.

2.SALVADOR NOVO y CARLOS PELLICER

3.Ver el cuadro "DOS DESNUDOS EN UN BOSQUE", "LO QUE ME DIO EL AGUA" los cuales representan relaciones lésbicas.

4.Le regaló un autorretrato en 1940 que se representa con un collar que representa la corona de espinas de Cristo.

5.Como se aprecia en su obra "ANTIGUOS TRONCOS DE ÁRBOL"

6.Operación que realizó el doctor FARILL.

7.Estuvo presente el pintor poeta y crítico español MORENO VILLA, que dijo "resulta imposible separar la vida y la obra de esta singular persona. Sus cuadros confirman su biografía".

Fundación Tejerina: compromiso activo durante todo el año

La Fundación Tejerina desarrolla una intensa y variada actividad a lo largo de todo el año, organizando eventos que combinan ciencia, cultura y compromiso social.

El enfoque multidisciplinar de la Fundación permite que en su agenda convivan propuestas muy diversas.

Encuentros divulgativos sobre salud y prevención, jornadas informativas y formativas para profesionales, actividades solidarias o campañas de concienciación.

El enfoque multidisciplinar de la Fundación permite que en su agenda convivan propuestas muy diversas.

La cultura, la salud y la solidaridad no solo encuentran espacio en nuestras actividades, sino que se entrelazan en muchas de ellas. Cada evento que organizamos es una oportunidad para conectar con las necesidades sociales, compartir conocimientos, generar reflexión y tender puentes entre profesionales, pacientes y ciudadanía en general.

A continuación, compartimos algunos ejemplos de ello:

► JORNADA "TU SALUD EN TUS MANOS: NUTRICIÓN Y HÁBITOS QUE MARCAN LA DIFERENCIA"

El evento, que se llevó a cabo el 2 de abril, fue todo un éxito de asistencia y en él participaron como ponentes Isabel Vázquez,

coach nutricional, y Silvia Balaguer, fisioterapeuta, ambas del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Esta iniciativa estaba dirigida a todas aquellas personas interesadas en adoptar un estilo de vida más saludable, prevenir enfermedades y mejorar su bienestar general.



EVENTOS



► DIAGNÓSTICO PARA TODAS

En el marco de nuestro proyecto solidario "Diagnóstico para todas", hemos celebrado una nueva jornada de revisiones mamarias gratuitas dirigida a mujeres en situación de vulnerabilidad. En esta ocasión, la actividad se llevó

a cabo en colaboración con la Orden de Malta, sumando esfuerzos para acercar la prevención y el diagnóstico precoz a quienes más lo necesitan.

No queremos dejar pasar la oportunidad de agradecer a nuestro equipo de voluntarios, cuyo compromiso y generosidad hacen posible esta iniciativa.

► RECUPERA EL RITMO: EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

El 24 de septiembre tendrá lugar la jornada teórico-práctica "Recupera el ritmo: ejercicio físico en el paciente oncológico".

El objetivo de esta actividad es ofrecer a las mujeres con esta enfermedad nuevas

pautas y herramientas que mejoren su calidad de vida durante y después de los tratamientos oncológicos.

La jornada contará con una parte teórica y una práctica, en la que realizaremos ejercicios de fuerza de la mano de Silvia Balaguer, fisioterapeuta del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina. Además, ¡lo pasaremos genial!

Con la mirada puesta en la vuelta del verano, desde la Fundación Tejerina estamos

preparando eventos muy especiales. A continuación, compartimos todos los detalles:

► CINEFORUM – “La herida luminosa”



El director de cine, José Luis García, y el crítico cinematográfico Eduardo Torres-Dulce se citarán el próximo 18 de septiembre en el Cineforum sobre la película “La herida luminosa”, organizado por la Fundación Tejerina, en colaboración con la Cátedra Extraordinaria en Patología de la Mama de la UCM. En él, reflexionarán y dialogarán sobre esta obra cinematográfica que ahonda en temas complejos como la fe, la moral y el perdón.

Ambientada en la España de los 50, la obra crea un retrato de una sociedad marcada por la represión emocional, la fe y los rígidos códigos morales de la época. Escaparate del cine clásico, con planos muy largos e introspectivos y donde el silencio se presenta como un elemento clave, refleja las luces y sombras de las personas y trata temas tabúes como el adulterio, el deseo reprimido, la culpa o la muerte.

► II ENCUENTRO DE DERECHO Y MEDICINA – “OBJECCIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA”

El próximo 1 de octubre, a las 18:45 horas, en la sede de la Fundación Tejerina, tendrá lugar el II Encuentro de Derecho y Medicina – “Objección de conciencia médica”.

Esta jornada se lleva a cabo en colaboración con la Cátedra Extraordinaria en Patología de la Mama de la UCM.

Los ponentes de este evento serán (puede sufrir modificaciones):

- **Antonio del Moral García.** Magistrado del Tribunal Supremo.
- **José Cabrera y Forneiro.** Psiquiatra forense.
- **Luis Ortiz Quintana.** Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.
- **Ricardo de Lorenzo y Montero.** Presidente de horno de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS).
- **Moderador: Alberto Pablo González Sanz.** Jurista y patrono de la Fundación Tejerina.



COLABORA CON NUESTRO PROYECTO SOLIDARIO “DIAGNÓSTICO PARA TODAS”

► SÚMATE A LA INICIATIVA QUE TRANSFORMA REALIDADES

1 de cada 8 mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida, pero no todas tendrán las mismas oportunidades para detectarlo a tiempo.

Con nuestra iniciativa solidaria “Diagnóstico para todas”, y en colaboración con diversas ONG, ofrecemos revisiones mamarias anuales completamente gratuitas a mujeres en riesgo de exclusión social que por situación administrativa en nuestro país ven limitado su acceso a la atención médica.

Nuestra meta es clara: mejorar el presente y el futuro de las mujeres que más lo necesitan.

► CON TU DONACIÓN PODEMOS SEGUIR LLEVANDO SALUD A QUIENES MÁS LO NECESITAN.

Si estás leyendo esto, es porque en algún momento has sentido la necesidad de colaborar en un proyecto solidario con el objetivo de construir un mundo mejor. **No hace falta hacer grandes cosas: con pequeños gestos puedes marcar la diferencia.**

¿CÓMO PUEDES AYUDAR?

Bizum solidario
Código: 10163
Concepto: Donativo Fundación Tejerina

Los importes que se pueden donar a través de este canal van desde los 0,50€ hasta 1.000€.

Transferencia solidaria
Si lo deseas, también puedes aportar tu granito de arena a través de transferencia bancaria al número: ES11 0182 4572 4002 0802 2411.

Una vez realizado, contacta con nosotros para obtener tu certificado de donación.

► CONCIERTO “POR ELLAS” CADENA 100

El Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina estará presente un año más en el concierto «Por ellas», organizado por Cadena 100, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

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.

Carmen Estrada Blan. Radióloga en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Elena Martín Garabato. Analista clínico en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Fernando López Romero. Abogado y escritor español.

Maribel López Zambrana. Directora de la Feria Internacional de Arte Contemporáneo española Arco Madrid.

Mike Castellano. Especialista en Medicina Plástica, Estética y Reparadora del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Nuria Pérez Esturo. Especialista en ginecología, obstetricia y fertilidad en el Hospital Vithas Pardo de Aravaca.

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