

mama

**Quando la
inteligencia artificial
se une al radiólogo:
la nueva era de la
mamografía en la
Fundación Tejerina**

**ESPECIAL DÍA MUNDIAL
CONTRA EL CÁNCER DE MAMA**

Conversamos con el Prof.
Miguel Martín, oncólogo
y fundador de GEICAM

Entrevista a
Teresa de la
Cierva

Cuidado de la boca y
salud bucodental en
el paciente oncológico

Cáncer de mama:
un nuevo punto
de partida

Índice

04

Cuadro médico

06

Actualidad

Entrevista al Profesor
Miguel Martín

10

Prevención y diagnóstico

Cuando la inteligencia artificial se une al radiólogo: la nueva era de la mamografía en la Fundación Tejerina

14

Cirugía

Cáncer de mama:
un nuevo punto
de partida

18

Calidad de vida

Cuidado de la boca
y salud bucodental
en el paciente
oncológico

22

De mujer a mujer

Entrevista a
Teresa de la Cierva

26

Reportaje

Arte.
Coleccionismo
y neurosis

30

Eventos

José Luis Garci y Eduardo Torres-Dulce
analizan "La herida luminosa"
en el II Cinefórum "Cine y Medicina"



Bienvenidos a una nueva edición de nuestra revista

Estimado lector:

Octubre es un mes especial para el Centro de Patología de la Mama y la Fundación Tejerina, ya que se conmemora el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

Desde hace más de 45 años trabajamos con un mismo compromiso: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad que cada año afecta a más de 37.000 personas en nuestro país.

La detección precoz es clave, y para ello las revisiones mamarias anuales resultan fundamentales. También lo es la autoexploración mamaria. Obsérvate frente al espejo, levanta los brazos, palpa y comprueba si notas algún bulto, cambio en la textura o color de la piel, o alteraciones en el pezón. Conocer bien tus mamas es esencial para identificar cualquier

anomalía y, ante cualquier duda, consulta con tu médico, quien valorará los siguientes pasos a seguir.

Si deseas más información o necesitas resolver cualquier inquietud, puedes llamarnos al 91 447 46 21 o visitar nuestra web: www.cpm-tejerina.com

Sin más dilación, te invitamos a adentrarte en esta nueva edición de la revista de la Fundación Tejerina, donde encontrarás artículos de gran interés.

Bienvenido y gracias por acompañarnos un mes más.

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
Agostina Rivelli
Carina Spagnoli
María Fernanda Arenas

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
Angélica Cagnoni Planas
Adriana Vespa Hidalgo

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 Ortíz 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





Entrevista al Prof. Miguel Martín

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, hemos podido conversar con el Prof. Miguel Martín, una de las figuras más destacadas en el ámbito de la oncología a nivel internacional, y un referente en la investigación y tratamiento del cáncer de mama. A lo largo de su prestigiosa trayectoria, el Prof. Martín ha contribuido de forma decisiva al avance del conocimiento científico y clínico en esta enfermedad, siendo además el fundador del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM), una de las organizaciones más relevantes en Europa en el desarrollo de ensayos clínicos y estudios epidemiológicos centrados en esta patología. Colabora con la Unidad de Oncología del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Para comenzar, nos gustaría hacerle una pregunta más personal: ¿Qué le motivó a especializarse en oncología? Y tras tantos años de trayectoria en esta área, ¿qué aspectos destacaría de su experiencia profesional?

Me pareció que era uno de los retos más acuciantes de la medicina. En la época en que empecé a tratar pacientes con cáncer de mama, cerca del 40 % de las enfermas con tumores aparentemente operables recaían y, tras la recaída, la media de supervivencia no llegaba a dos años.

Además de su labor asistencial, es conocida su implicación en la investigación. Como fundador de GEICAM, ¿podría contarnos cómo surgió

este grupo y qué necesidades específicas buscó atender con su creación?

El grupo surgió a raíz de un estudio adyuvante en cáncer de mama que llevamos a cabo entre diez hospitales españoles y que nos demostró que podíamos trabajar en red también en España. El principal objetivo que el grupo se planteó en sus inicios fue realizar estudios clínicos que mejorasen el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama; posteriormente, también iniciamos estudios epidemiológicos, traslacionales y registros de tumores, además de llevar a cabo tareas divulgativas y de formación en cáncer de mama para los oncólogos españoles más jóvenes.

“GEICAM fue el primer grupo internacional en iniciar un estudio adyuvante en cáncer de mama triple negativo, en el año 2003”

¿Cómo ha sido la evolución de GEICAM desde sus inicios? ¿Qué nuevos desafíos considera que enfrenta en la actualidad?

La principal evolución de GEICAM ha sido la realización de estudios en poblaciones específicas de pacientes (lo que se corresponde, aproximadamente, a la medicina



personalizada). GEICAM fue el primer grupo internacional en iniciar un estudio adyuvante en cáncer de mama triple negativo, en el año 2003.

¿Qué papel desempeñan hoy los grupos cooperativos en la investigación oncológica?

Los grupos cooperativos tienen tres tipos de aportaciones muy relevantes para las mujeres con cáncer de mama. En primer lugar, facilitan la realización de estudios con nuevos fármacos en colaboración con la industria farmacéutica. En segundo lugar, llevan a cabo estudios académicos que no son del interés de la industria, pero sí de las pacientes. Finalmente, establecen estándares nacionales de tratamiento que homogeneizan el manejo de las mujeres con cáncer de mama.

GEICAM se ha consolidado como un referente internacional en el estudio del cáncer de mama. ¿Cuáles diría que han sido los hitos más relevantes alcanzados por el grupo?

Yo creo que un hito importante ha sido el establecimiento de un modelo de red oncológica en la que todos los miembros se sienten partícipes y no dependen del liderazgo de unos pocos investigadores. GEICAM también ha contribuido a establecer nuevos estándares de tratamiento en diversas situaciones de la enfermedad.

En sus más de 25 años de trayectoria, ¿cómo ha influido GEICAM en el tratamiento del cáncer de mama en España?

Los miembros de GEICAM (que son la inmensa mayoría de los hospitales españoles) adquieren, a través del grupo, un estándar de manejo del cáncer de mama que ha contribuido a que los resultados de las pacientes españolas se encuentren entre los mejores de los países de nuestro entorno.

¿Qué tipo de colaboración se mantiene con centros hospitalarios, universidades y otras entidades internacionales?

GEICAM tiene entre sus miembros a la mayoría de los hospitales españoles. Además, colabora con grupos cooperativos internacionales como TRIO, BIG, NSABP, SWOG, GBG y con



instituciones de investigación básica españolas e internacionales.

¿Qué ha representado para la oncología la actual transformación digital, particularmente con la irrupción de la inteligencia artificial?

La inteligencia artificial ya está aportando grandes mejoras en el diagnóstico por imagen y en el diagnóstico histopatológico. En el futuro, también dispondremos de modelos pronósticos y predictivos basados en IA que están actualmente en desarrollo.

¿Cómo ve el futuro de la oncología clínica en España en los próximos diez años?

La oncología clínica, que en España coincide con la especialidad de Oncología Médica, goza de buena salud a nivel asistencial en nuestro país. A nivel de investigación, se enfrenta a numerosos problemas, muchos de los cuales son similares a los de otros países de la Unión Europea: falta de financiación para los estudios académicos puros, excesiva burocratización de los ensayos clínicos y de los estudios con biomarcadores.

“La Oncología Médica es una especialidad dura, pero muy bonita, porque aúna asistencia clínica e investigación”

Por último, ¿qué mensaje le gustaría trasladar a los profesionales jóvenes que deseen dedicarse a la investigación clínica en oncología?

La Oncología Médica es una especialidad dura, pero muy bonita, porque aúna asistencia clínica e investigación. Los oncólogos médicos vemos a menudo cómo nuestros estudios se traducen en una mejoría del pronóstico de las pacientes con cáncer de mama y muchos otros tumores, y ello es sumamente gratificante. Por tanto, a los profesionales jóvenes con inquietudes les diría que conozcan la especialidad antes de elegir su plaza MIR, ya que pocos estudiantes rotan por los servicios de oncología.

Cuando la inteligencia artificial se une al radiólogo: la nueva era de la mamografía en la Fundación Tejerina

UNA TRANSFORMACIÓN EN LA IMAGEN MAMARIA

La mamografía está atravesando una etapa de cambio profundo. En pocos años se ha pasado de la imagen digital convencional a la tomosíntesis —conocida como mamografía 3D—, y ahora a la incorporación de la inteligencia artificial (IA). Esta secuencia de innovaciones no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también modifica los flujos de trabajo de los radiólogos y, en consecuencia, la atención que reciben las pacientes.

La Fundación Tejerina ha estado a la vanguardia de estos cambios. Fue pionera en la introducción de la tomosíntesis en nuestro país, cuando esta técnica apenas empezaba a implantarse en centros de referencia internacionales. Lo que en su momento supuso una apuesta innovadora es hoy ya una herramienta consolidada y establecida en la práctica clínica. Ahora, la Fundación vuelve a dar un paso decisivo: la implementación de las más avanzadas soluciones de inteligencia artificial de Hologic, con el objetivo de ofrecer diagnósticos más seguros, más eficientes y precoces.

TOMOSÍNTESIS: DEL SALTO TECNOLÓGICO A LA RUTINA DIARIA

La tomosíntesis representó una evolución respecto a la mamografía convencional. Consiste en obtener múltiples proyecciones de la mama desde distintos ángulos para generar una reconstrucción tridimensional. Esta técnica permite analizar el tejido en cortes milimétricos, lo que facilita la detección de lesiones pequeñas que en la mamografía 2D podían pasar desapercibidas o quedar enmascaradas.

Su utilidad es evidente en mujeres con mamas densas, donde el tejido glandular puede dificultar la interpretación. Pero los beneficios se extienden a la mayoría de los casos, con un aumento general en la tasa de detección del cáncer de mama. Además, el desarrollo de la imagen sintetizada ha reducido la dosis de radiación y agilizado los estudios, convirtiendo a la tomosíntesis en el estándar de referencia en centros punteros.

La Fundación Tejerina fue una de las primeras instituciones en apostar por esta tecnología y hoy la emplea de manera sistemática en cribado y diagnóstico. Con ello, marcó un antes y un después en la imagen mamaria en España.

“ La IA se ha incorporado en la imagen mamaria como un segundo lector automático que apoya al radiólogo ”

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN MAMOGRAFÍA: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

La IA se ha incorporado en la imagen mamaria como un segundo lector automático que apoya al radiólogo. Los algoritmos están entrenados con millones de mamografías, lo que les permite identificar patrones de sospecha, marcar áreas concretas y evaluar de forma más objetiva aspectos como la densidad mamaria.

La Fundación Tejerina ha dado un paso de innovación decisivo al incorporar dos herramientas desarrolladas por Hologic,



que cumplen funciones complementarias y ya están transformando la práctica clínica:

- ▶ **3DQuorum (optimización del flujo de trabajo)**
Este sistema genera cortes más gruesos (de 6 mm) a partir de la tomosíntesis completa. De esta manera, el radiólogo revisa menos imágenes sin perder sensibilidad diagnóstica. El impacto es inmediato: menos fatiga visual, menos tiempo de lectura y más capacidad para centrarse en los hallazgos clave.
- ▶ **GAID (Genius AI Detection, detección asistida)**
Este software actúa como un detector complementario. Resalta áreas sospechosas que podrían pasar inadvertidas en una

primera lectura. Su valor añadido se refleja en la reducción de falsos negativos y falsos positivos, lo que aumenta la seguridad diagnóstica.

Ambas herramientas se integran de manera fluida en la práctica diaria. La IA no sustituye la decisión médica, sino que añade una capa de precisión y homogeneidad que refuerza la labor del especialista.

“ Para la paciente, esto se traduce en un diagnóstico más fiable y, en muchos casos, más precoz ”

EFICIENCIA Y SEGURIDAD PARA EL RADIOLOGO Y LA PACIENTE

La lectura de una mamografía con tomosíntesis puede implicar revisar cientos de imágenes. Este esfuerzo, multiplicado por el alto volumen de estudios en un centro de referencia, puede ser una fuente de fatiga y de variabilidad diagnóstica. Con 3DQuorum, la cantidad de cortes a analizar se reduce de forma significativa, lo que mejora la eficiencia y permite dedicar más tiempo a las zonas que realmente lo requieren.

Al mismo tiempo, GAID aporta una revisión paralela que actúa como red de seguridad. Cuando el sistema señala un área sospechosa, el radiólogo decide si se trata de un hallazgo relevante o no, pero el simple hecho de contar con esa segunda mirada ayuda a reducir el riesgo de error.

Para la paciente, esto se traduce en un diagnóstico más fiable y, en muchos casos, más precoz. **El beneficio no está solo en la detección del cáncer, sino también en la disminución de la ansiedad que pueden generar falsos positivos.**

LO QUE APORTA LA IA EN LA FUNDACIÓN TEJERINA

- Lecturas más rápidas y eficientes.
- Mayor seguridad y confianza diagnóstica.
- Posibilidad de detectar lesiones más pequeñas y antes.
- Menor variabilidad entre radiólogos.
- Más tiempo del especialista para centrarse en cada paciente.

LOS DESAFÍOS DE LA IMPLANTACIÓN

Aunque la utilidad de la IA en mamografía es evidente, su incorporación requiere esfuerzo organizativo. La inversión en equipamiento, la adaptación de la infraestructura tecnológica, la formación del personal y la redefinición de algunos circuitos de trabajo son pasos necesarios.

En la Fundación Tejerina, estos desafíos se han convertido en oportunidades para mejorar los procesos internos y reforzar el compromiso con la excelencia asistencial. La experiencia demuestra que la incorporación de la IA, cuando se realiza de manera planificada, se traduce en beneficios inmediatos y tangibles tanto para los especialistas como para las pacientes.

“ La inteligencia artificial no puede sustituir la labor del radiólogo ”

EL PAPEL INSUSTITUIBLE DEL RADIOLOGO

La inteligencia artificial no puede sustituir la labor del radiólogo. El médico no se limita a identificar lesiones: integra la historia clínica, los antecedentes familiares, los hallazgos de otras pruebas y, sobre todo, acompaña a la paciente en un proceso que con frecuencia genera incertidumbre y preocupación.

La empatía, la capacidad de comunicar un resultado de forma clara y de orientar los pasos siguientes son elementos irremplazables de la práctica médica. **La IA aporta precisión y eficiencia, pero es el radiólogo quien garantiza que cada caso se analice en su contexto y con un enfoque humano.**

MIRANDO HACIA EL FUTURO

La combinación de tomosíntesis e inteligencia artificial es solo el inicio. El horizonte apunta hacia sistemas integrados que correlacionen mamografía, ecografía, resonancia magnética y datos moleculares para ofrecer diagnósticos personalizados.

La Fundación Tejerina seguirá en la vanguardia de estos avances, con un doble compromiso: aplicar la innovación tecnológica con rigor y mantener siempre



PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

la dimensión humanista que caracteriza su labor.

CONCLUSIÓN

La mamografía está viviendo una auténtica revolución. **La incorporación de la inteligencia artificial, junto con la tomosíntesis, ha transformado la forma en que se diagnostica el cáncer de mama.** La Fundación Tejerina fue pionera en introducir la tomosíntesis en España y hoy vuelve a marcar el camino con la implementación de herramientas de IA de última generación como 3DQuorum y GAID, desarrolladas por Hologic.

Gracias a esta apuesta tecnológica, nuestros especialistas pueden trabajar con mayor eficiencia, reducir la variabilidad y aumentar la seguridad diagnóstica. Pero lo esencial permanece inalterable: el radiólogo sigue siendo el centro del proceso. La tecnología potencia su labor, pero no reemplaza su criterio ni su capacidad de acompañar a la paciente.

La verdadera revolución no está en las máquinas, sino en cómo se utilizan para mejorar la atención médica. En la Fundación Tejerina, esa combinación de innovación tecnológica y enfoque humanista marca la diferencia cada día.

Prof. Alejandro Tejerina Bernal
Jefe del Servicio de Diagnóstico
por Imagen en el Centro de
Patología de la Mama –
Fundación Tejerina

Cáncer de mama: un nuevo punto de partida

El diagnóstico de cáncer de mama representa, para muchas mujeres, un giro inesperado en sus vidas: una pausa forzosa, una sacudida emocional y física. Sin embargo, también puede convertirse en una oportunidad: **la de reescribir la propia historia con nuevas prioridades, hábitos renovados y una mirada más compasiva hacia una misma.**

Pasar por un tratamiento oncológico deja huellas. Algunas son visibles; otras se perciben en el cuerpo, en la mente o en el alma. **Lo importante es comprender que la recuperación no concluye cuando finalizan los tratamientos médicos.** Es un camino integral que abarca el cuidado físico, emocional, mental y social.

“ En este nuevo comienzo, el cuerpo requiere atención, paciencia y cuidados específicos ”

Muchas mujeres se preguntan en consulta si alguna vez podrán volver a ser “las de antes”. Tal vez la respuesta sea: **no del todo. Pero eso no necesariamente es algo negativo.**

Más que regresar al pasado, se trata de avanzar hacia una nueva etapa de nosotras mismas: más conectada con lo que realmente importa, más

atenta al cuerpo, más cuidadosa con la salud y más selectiva con las personas y los entornos que nos rodean.

En este nuevo comienzo, el cuerpo requiere atención, paciencia y cuidados específicos. Escuchar y atender sus necesidades con atención ayuda a sostener el bienestar a largo plazo. Por todo ello es importante:

•**Controles médicos regulares.** Seguir las revisiones que te indique tu oncólogo (mamografías, ecografías, análisis, etc.).

•**Ejercicio adaptado.** Actividad aeróbica (caminar, nadar, bicicleta) y fortalecimiento muscular para prevenir linfedema, mejorar masa ósea y reducir riesgo de recaída.

•**Alimentación equilibrada.** Dieta rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y baja en ultra-procesados y alcohol.

•**Manejo de efectos secundarios de los tratamientos.** Fatiga, dolor articular, menopausia precoz, alteraciones en la piel o cicatrices. La fisioterapia oncológica y la rehabilitación pueden ayudar mucho.

“ El seguimiento es una forma de cuidarte a largo plazo ”

CONTROLES MÉDICOS

La programación de las citas de seguimiento puede depender de muchos factores, como el tipo de cáncer de mama, el estadio en el momento del diagnóstico y el tratamiento recibido.

Los controles periódicos son esenciales para detectar a tiempo cualquier señal de alarma y para vigilar posibles efectos secundarios tardíos.

Son comunes las revisiones médicas, generalmente cada seis meses durante los primeros cinco años, las mamografías anuales, especialmente si se conserva tejido mamario, y las pruebas complementarias

(óseas, ginecológicas, hormonales) según cada caso. El seguimiento es una forma de cuidarte a largo plazo.

EJERCICIO ADAPTADO

El ejercicio físico es un pilar fundamental en la recuperación. Se asocia con un menor riesgo de recaída, mejora la calidad de vida y ayuda a

reducir los efectos secundarios de los tratamientos, como la fatiga, la ansiedad o la pérdida de masa ósea.

Es beneficioso en todas las etapas del cáncer: desde la prevención hasta el tratamiento y la supervivencia. No solo fortalece el cuerpo, sino que también tiene un impacto directo en el bienestar emocional.



“ El impacto emocional del cáncer, en muchos casos, aparece tras finalizar los tratamientos ”

Como ocurre con otros cambios en el estilo de vida, **es fundamental consultar con el equipo sanitario responsable del tratamiento antes de iniciar un nuevo programa de actividad física.**

ALIMENTACIÓN QUE NUTRE

Adoptar una alimentación saludable ayuda a recuperar energía, controlar el peso y reducir el riesgo de recaída.

SALUD EMOCIONAL: TAMBIÉN IMPORTA

El diagnóstico y el tratamiento del cáncer generan un nivel significativo de estrés.

La mente y el cuerpo están profundamente conectados. La psico-neuroendocrinoinmunología (PNI) estudia cómo nuestras emociones pueden influir en los sistemas inmunitario, endocrino y nervioso. La PNI demuestra que lo que pensamos puede transformarse en señales químicas capaces de activar o debilitar nuestras defensas. Emociones como la tristeza o la autoexigencia, si se reprimen o se mantienen durante mucho tiempo, pueden afectar tanto a la mente como al sistema inmunitario. El estrés crónico puede dejar huella en nuestras células y en el cerebro, alterando el funcionamiento de nuestros sistemas de defensa.

El impacto emocional del cáncer, en muchos casos, aparece tras finalizar los tratamientos. La sensación de vacío, el miedo a la recaída o el agotamiento mental no son señales de debilidad, sino reacciones normales ante una experiencia extrema.

¿CÓMO CUIDAR LA SALUD EMOCIONAL?

- Apoyo psicológico: terapia individual o grupal para compartir experiencias y reconocer el impacto de las emociones.

- Prácticas de autocuidado: meditación, respiración o yoga.

- Actividades de bienestar: aquellas que generen disfrute, calma o sentido de propósito.

- Espiritualidad: conectar con lo que aporta significado y fortalece interiormente.

VIDA SOCIAL Y LABORAL

Volver al trabajo o a actividades sociales lleva tiempo. Adapta horarios, comunica límites, pide ayuda si la necesitas. Es importante rodearse de personas que entiendan y respeten el proceso.

Es posible que la recuperación emocional tarde más que la física y, en ocasiones, resulte menos predecible.

Aunque la presión social por “volver a la normalidad” es intensa, las mujeres que han atravesado un cáncer de mama necesitan tiempo para construir una nueva imagen de sí mismas, una que integre tanto la experiencia vivida como los posibles cambios físicos.

IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA

Los cambios físicos pueden afectar la autoestima. Puede ser de ayuda buscar recursos: prótesis, reconstrucción, maquillaje oncológico o fisioterapia para cicatrices, linfedema o dolor.

PARA FAMILIARES Y REDES DE APOYO

Acompañar a una persona que ha atravesado un cáncer de mama implica estar presente con sensibilidad, comprensión y respeto por sus tiempos y emociones. No siempre se trata de ofrecer soluciones, sino de brindar contención y escucha activa.

Algunas recomendaciones para acompañar de manera respetuosa y empática:

Evita minimizar su experiencia con frases como “ya pasó” o “tienes que ser fuerte”. Validar sus emociones es fundamental.

Pregunta qué necesita, en lugar de asumirlo. Una simple pregunta como “¿cómo te gustaría que te acompañe?” puede marcar una gran diferencia.

Respetar sus tiempos. La recuperación emocional no siempre sigue el mismo ritmo que la física.

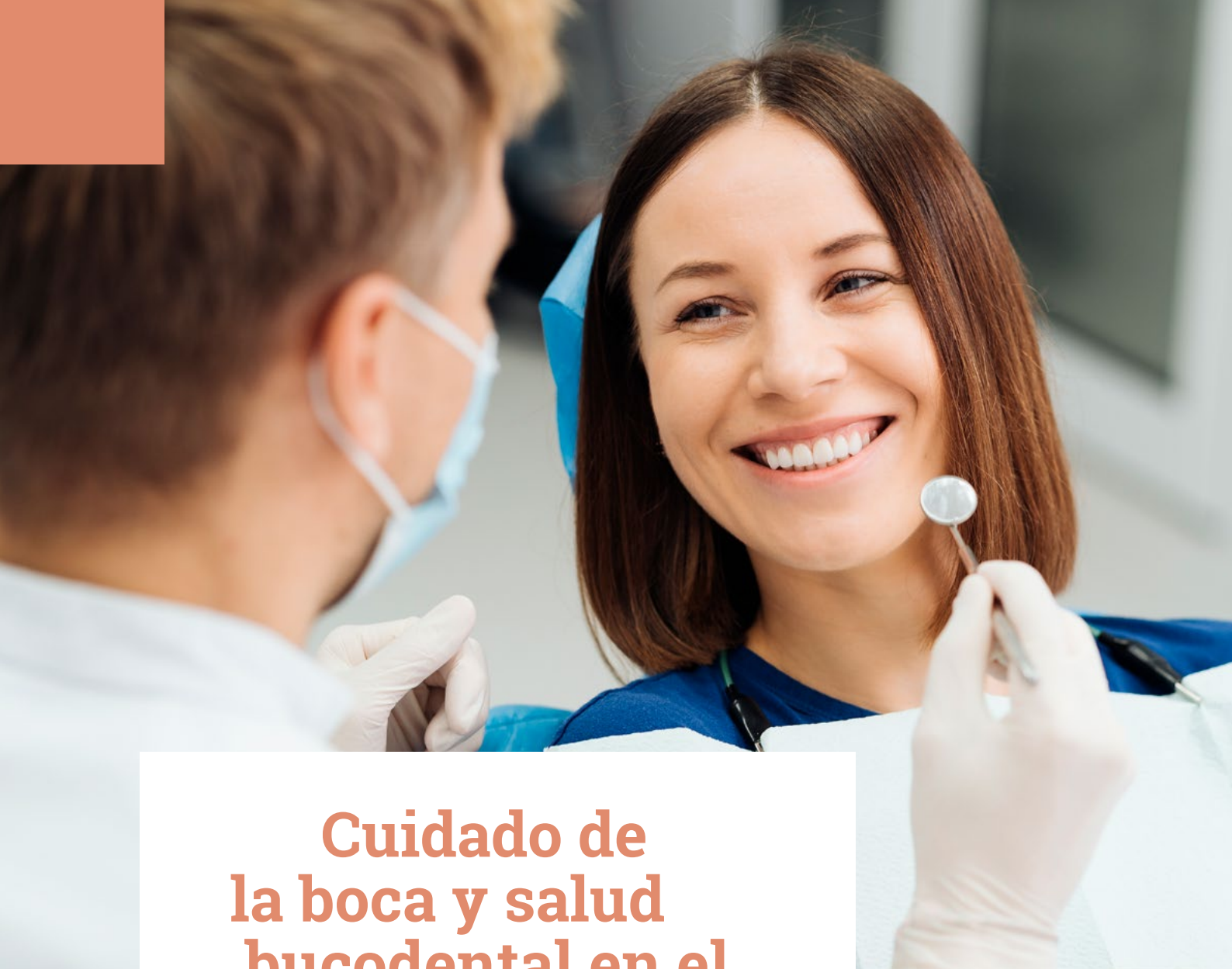
Ofrece ayuda concreta y práctica (por ejemplo, acompañarla a una consulta médica, ayudar con tareas cotidianas, cuidar a los hijos, etc.).

Recuerda que la persona no se define por su diagnóstico. Es importante verla en su totalidad, reconociendo sus intereses, deseos y capacidades más allá de la enfermedad.

“ El apoyo genuino no exige
ni apura: simplemente está
y en ese estar, sostiene ”

Dra. Marcia Sigal

Cirujana en el Centro de Patología de la
Mama – Fundación Tejerina



Cuidado de la boca y salud bucodental en el paciente oncológico

LA SALUD ORAL DURANTE EL CÁNCER: UNA ALIADA INVISIBLE EN EL TRATAMIENTO

Cuando un paciente recibe un diagnóstico de cáncer, toda su energía y atención se centran —con razón— en el tratamiento oncológico. Quimioterapia, radioterapia, visitas médicas constantes... En ese contexto, la boca parece quedar en un segundo plano. Sin embargo, como dentista, he comprobado en numerosas ocasiones que **la salud oral puede marcar una enorme diferencia en la calidad de vida de quienes atraviesan esta enfermedad**. La boca no solo es la puerta de entrada de los alimentos: es un reflejo del estado general del organismo y puede convertirse en un aliado silencioso o en un obstáculo inesperado durante la terapia.

“ Siempre recomiendo que, antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer, el paciente acuda al dentista ”

ANTES DE EMPEZAR: UNA VISITA CLAVE

Siempre recomiendo que, antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer, el paciente acuda al dentista. Esta primera revisión es esencial para detectar problemas previos como caries, enfermedad periodontal (inflamación y sangrado de encías) o infecciones.

En mi experiencia, he visto cómo algo aparentemente pequeño puede tener grandes consecuencias. En la consulta vemos pacientes que llegan con caries leves. Cuando el paciente comprende su importancia y decide tratarla antes de que comience su quimioterapia, conseguimos gracias a una pequeña intervención, evitar que se convirtiera en una infección dolorosa en un momento en el que el sistema inmunológico de nuestro paciente estaría debilitado. Por supuesto, aunque con menos frecuencia, vemos los casos contrarios, dónde estos pequeños problemas quedan en segundo plano y al no recibir la importancia que merecen, llegan a causar grandes problemas. Casos como estos me confirman **que una revisión a tiempo no es un detalle menor, sino una medida preventiva fundamental.**

EFFECTOS DURANTE EL TRATAMIENTO

Los tratamientos oncológicos, especialmente la quimioterapia y la radioterapia en cabeza y cuello, pueden generar efectos secundarios en la boca. Algunos de los más frecuentes que encuentro en mi consulta son:

- ▶ **Sequedad bucal (xerostomía):** la reducción de la saliva favorece la aparición de caries y problemas digestivos. Muchas veces los pacientes me cuentan que sienten como si tuvieran “arena en la boca” al tragar.
- ▶ **Inflamación y llagas (mucositis):** dolorosas y capaces de dificultar la alimentación. He visto cómo estas lesiones pueden desanimar a pacientes que ya de por sí están luchando con la falta de apetito.
- ▶ **Mayor movilidad dental:** derivada de la inflamación de encías o pérdida de hueso.
- ▶ **Bruxismo y desgaste dental:** que en situaciones de estrés —muy frecuentes en este contexto— tienden a acentuarse.

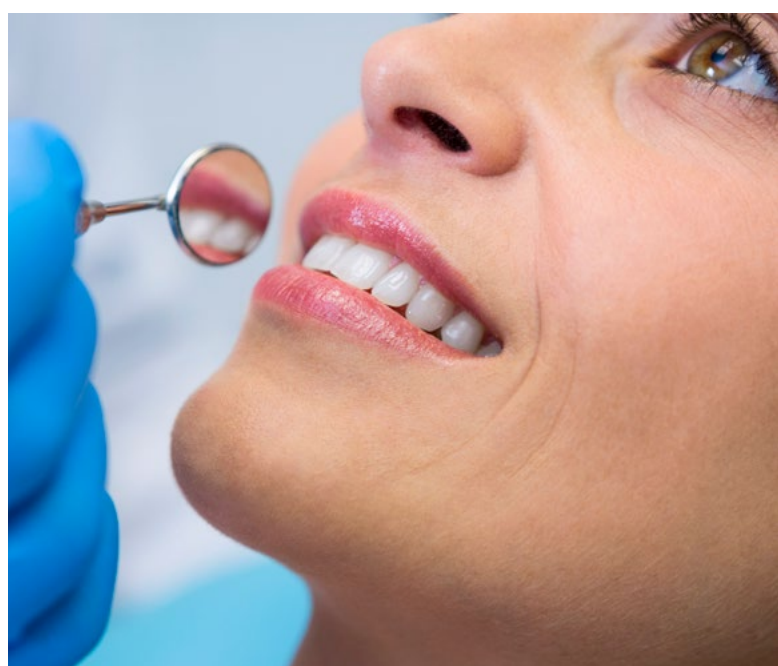
Estos no son simples “efectos secundarios”. Pueden condicionar la

nutrición, el descanso y la calidad de vida en un momento donde cada detalle cuenta. Como profesional, mi papel no es solo tratar los síntomas, sino acompañar al paciente para que sepa que no está solo y que hay soluciones que pueden aliviar estos problemas.

“ Mantener una rutina de higiene oral rigurosa es, en estos casos, un auténtico escudo protector ”

LA HIGIENE, UN ESCUDO PROTECTOR

Mantener una rutina de higiene oral rigurosa es, en estos casos, un auténtico escudo protector. **Siempre indico a mis pacientes que no se trata de hacer más, sino de hacerlo mejor.** Utilizar el cepillo correcto, una pasta fluorada y enjuagues específicos recomendados por el odontólogo pueden reducir significativamente las complicaciones.



En consulta, suelo insistir en la importancia de estar atentos a señales como sangrado, mal aliento persistente, dolor al masticar o incluso molestias digestivas que, a veces, tienen su origen en la boca. Recuerdo a una paciente que, tras semanas de tratamiento, pensaba que sus problemas digestivos eran consecuencia exclusiva de la medicación. Al explorar su boca, descubrimos úlceras que dificultaban la masticación adecuada y que estaban interfiriendo en su nutrición. Con un tratamiento específico para la mucosa oral, logramos mejorar su alimentación y, con ello, su energía.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO: RECONSTRUIR LA SALUD

El final del tratamiento oncológico es también el inicio de otra etapa: la recuperación. Y la boca no debe quedar fuera de ese proceso. El seguimiento odontológico permite vigilar la cicatrización de las encías, la estabilidad de los dientes y la rehidratación de la mucosa oral.

En algunos casos recomiendo tratamientos de apoyo como fluoruros, suplementos de saliva artificial o férulas de descarga para proteger el esmalte frente al bruxismo. Estos recursos ayudan no solo a recuperar la función, sino también la confianza del paciente en su propia salud.

MÁS QUE DIENTES: CALIDAD DE VIDA

Hablar de salud oral en pacientes con cáncer es hablar de algo mucho más profundo que dientes y encías. Es hablar de confort, de la posibilidad de alimentarse con menos dolor, de descansar mejor y de evitar infecciones que podrían complicar el tratamiento principal.

Un paciente me dijo una vez: “Doctora, nunca pensé que cepillarme los dientes pudiera ser tan importante para seguir adelante con mi tratamiento. Gracias



a sus consejos, puedo comer sin tanto dolor y eso me da fuerzas para continuar". Testimonios como este recuerdan que detrás de cada técnica odontológica hay un impacto humano incalculable.

“ Como dentista, he aprendido que la boca es un espejo del cuerpo y un termómetro de nuestra salud ”

CONCLUSIÓN: UN PILAR DE BIENESTAR

En definitiva, cuidar la salud oral antes, durante y después de un proceso oncológico no es un aspecto secundario: es un pilar de bienestar. Como dentista, he aprendido que la boca es un espejo del cuerpo y un termómetro de nuestra salud.

Dedicar tiempo a la prevención, acompañar al paciente en sus síntomas y ofrecer soluciones personalizadas puede marcar una diferencia enorme en el camino del cáncer. Porque al final, cuidar la boca no es solo una medida médica: es un acto de autocuidado y de fortaleza frente a la enfermedad.



BAOBAB
CLÍNICA DENTAL

Dra. Carmen M. Serna Bernal
Odontóloga y directora
de la Clínica Baobab

Entrevista a Teresa de la Cierva

Teresa de la Cierva lleva décadas siendo una voz de referencia en el mundo de la belleza y el cuidado personal. A través de sus publicaciones ha sabido transmitir con rigor y cercanía las tendencias, los avances y los secretos de un sector en constante evolución. En este nuevo número de nuestra revista, conversamos con ella para descubrir cómo la belleza, más allá de la estética, se ha convertido en un reflejo de bienestar, autenticidad y estilo de vida.

¿Qué te llevó a elegir la carrera de periodismo y a especializarte en el mundo de la belleza y el lifestyle? ¿Pasó sin planearlo o ya te llamaba la atención?

Yo estudié Ciencias de la Información, en la rama de Publicidad y Relaciones Públicas. Me contrataron en ABC para encargarme de propuestas de regalos en sus suplementos. Nada que ver.

La especialización en belleza surgió por azar, porque uno de los subdirectores del periódico le propuso a mi querida Marta Barroso que se hiciera cargo de la sección de belleza, y ella me pidió a mí que la hiciéramos entre las dos, porque sabía que me fascinaba ese mundo.

Y, 40 años más tarde, ¡sigo escribiendo y hablando de cuidados!

Fuiste una de las pioneras en escribir sobre belleza con un enfoque más serio

y riguroso. Has trabajado 36 años en ABC y ahora colaboras con Es Radio. ¿Cómo ha evolucionado este tipo de periodismo desde que comenzaste?

La evolución ha sido enorme. Cuando empecé, los lectores querían -y les dábamos- información contrastada, datos médicos, respaldo científico y una mirada crítica. Internet y las redes sociales han multiplicado la oferta, pero también, en algunos casos, la desinformación, por lo que el reto actual es diferenciarse con credibilidad y rigor.

“Lo ideal es quedarnos con lo mejor de cada mundo: la credibilidad del periodismo y la frescura de las redes”

¿Qué diferencia ves entre el periodismo de belleza tradicional y la forma de comunicar que se utiliza en redes sociales?

Antes, en el periodismo de belleza, investigábamos mucho antes de publicar: contrastábamos información, hablábamos con expertos y buscábamos educar además de inspirar. En redes sociales, todo es más rápido, inmediato y cercano, cualquiera puede compartir su experiencia al momento. Eso tiene su encanto, porque hay más voces y más diversidad, pero también puede generar confusión. Yo creo que lo ideal es quedarnos con lo mejor de cada mundo: la credibilidad del periodismo y la frescura de las redes.

¿Qué significa para ti la belleza? ¿Ha cambiado tu visión con los años?

Para mí, la belleza nunca ha sido solo maquillaje o estética. Es un lenguaje silencioso que habla de quiénes somos, cómo nos cuidamos y cómo nos sentimos.



Con los años he aprendido que la belleza es mucho más que lo que se refleja en un espejo: es actitud, energía y autenticidad. Antes quizá estaba más centrada en lo estético; hoy la veo más ligada al bienestar, la salud, la autoestima y la capacidad de mostrarse tal como uno es. La belleza cambia con la vida, y me parece precioso que cada etapa tenga su propio brillo.

¿Qué productos o rutinas son tus imprescindibles en el cuidado diario de la piel?

La constancia es la clave. Lo básico es una buena limpieza mañana y noche, un sérum antioxidante por la mañana y una crema hidratante con protección solar siempre —incluso en días nublados o en invierno— y por la noche un tratamiento regenerador adaptado a las necesidades de la piel. No hace falta acumular productos, sino elegir bien y usarlos de manera regular.

“La verdadera belleza se refleja cuando disfrutamos de la vida y la compartimos”

Un secreto de belleza que nos quieras desvelar...

El poder de la sonrisa. Los cosméticos ayudan, por supuesto, pero la verdadera belleza se refleja cuando disfrutamos de la vida y la compartimos.

Muchas de nuestras lectoras son mujeres que se encuentran en un proceso oncológico, ¿algún

consejo de belleza que pueda ayudarles a verse mejor en esta etapa?

Lo primero es transmitirles que la belleza no se pierde en un proceso así: se transforma. Que no olviden que la belleza sigue estando en ellas, aunque el cuerpo cambie. Un buen cuidado de la piel, con texturas suaves y muy hidratantes, puede marcar la diferencia. Pequeños gestos como un bálsamo en los labios, un toque de colorete o un pañuelo de colores alegres ayudan a verse y sentirse mejor. Pero, sobre todo, incidir en que la verdadera belleza en esta etapa está en la fuerza y el coraje con el que atraviesan el proceso.



¿En qué medida crees que las redes sociales y la figura de los influencers condiciona o influye en la construcción de la identidad personal y la autoestima de las personas?

Las redes son un escaparate de identidades idealizadas, y eso puede generar comparaciones injustas y expectativas poco

realistas. Pero también han abierto la puerta a referentes más diversos, a hablar de belleza inclusiva, real, con diferentes edades, cuerpos y estilos. La clave está en el consumo consciente: seguir a quienes nos inspiran de verdad y no a quienes nos hacen sentir insuficientes. Los influencers tienen una gran responsabilidad: pueden reforzar inseguridades o, por el contrario, ser motores de autoestima y autenticidad.

¿Qué consejo te darías a ti misma si volvieras a empezar en esta profesión?

Va a sonar pretencioso, y puede que lo sea, pero me diría que hiciera lo mismo que he hecho, porque me gusta mucho por donde estoy. Creo que aportar una visión propia y mantenerme fiel a ella ha sido la clave de que mi evolución del papel hacia la radio y las redes sociales no me haya sido difícil.

¿Cómo ves el futuro del periodismo de belleza?

Conviviendo con las redes sociales, pero manteniendo el sello de confianza que siempre le ha dado valor. El periodismo de belleza tiene un papel fundamental en informar con rigor, filtrar información y dar perspectiva en medio de tanto ruido digital. Creo que se orientará cada vez más hacia la sostenibilidad, la ciencia y el bienestar integral, sin dejar de lado la emoción y la creatividad que siempre han acompañado a este oficio. En el futuro, informar sobre belleza será también hablar de salud, de innovación y de autenticidad.





DE MUJER A MUJER

PREGUNTAS RÁPIDAS:

- **Una forma de autocuidado:** una rutina facial constante, un aperitivo en una terraza y disfrutar de un buen libro antes de dormir.
- **Una mujer que te inspire:** mi madre es mi ejemplo en todos los sentidos: además de como madre, como mujer coraje que fue, y como periodista (la más grande del periodismo gastronómico de su época).
- **Una banda sonora:** Pretty Woman, porque me pone de buen humor
- **Un libro:** cualquiera de Rafael Tarradas.
- **Un viaje pendiente:** Corea del Sur, epicentro de la innovación cosmética.

Arte. Coleccionismo y neurosis



Todo comportamiento y actitud obsesivos son, en principio, neuróticos y conllevan un comportamiento asocial e irregular en el sujeto que los padece, quien comienza a presentar dificultades de adaptación e interrelación social.

En lo referente a la afirmación de que el coleccionismo en general, y el coleccionismo de objetos artísticos en particular, puede conllevar rasgos obsesivos y,

por tanto, neuróticos, creemos —con todos los respetos— que no es así. El coleccionismo en sí mismo no es generador ni portador de obsesiones; sin embargo, es posible que una persona con problemas de tipo neurótico-obsesivo sea coleccionista.

La persona se adapta al medio social fundamentalmente a través de la familia, el centro educativo y las amistades. Es importante también su

herencia genética y, por ello, en el desarrollo de la personalidad tienen una importancia extraordinaria las vivencias que haya experimentado en la niñez y en la adolescencia.

Creemos necesario señalar que la tendencia, no solo en el mundo oriental sino también en el occidental, es que los ciudadanos se sometan a normas establecidas y rígidas que dificultan o incluso impiden el desarrollo de la capacidad crítica. Como

consecuencia, están apareciendo, tanto en Oriente como en Occidente, comportamientos y actitudes de tipo casi robótico. Quien se aparta de la norma establecida suele ser marginado por la sociedad y, en ocasiones, el propio sujeto, para defenderse, se aísla voluntariamente y huye de la interrelación humana. Incluso puede ocurrir que la persona que, en cierta medida, rechaza los principios o directrices emanadas de los Estados, llegue a ser perseguida.

“Una de las formas más eficaces de fortalecer la autoestima son, sin duda, las aficiones”

Una de las formas más eficaces de fortalecer la autoestima son, sin duda, las aficiones, que diferencian a unas personas de otras, al igual que los intereses intelectuales. Cada individuo imprime distinta pasión a sus aficiones e intereses, ya sean artísticos, musicales, literarios, científicos, deportivos o profesionales. Estos elementos son claramente diferenciadores de las personas. El aficionado que actúa con una profunda pasión para alcanzar el fin deseado puede, si no controla esa intensidad, llegar a desarrollar obsesiones que incluso transformen su personalidad, modificando su comportamiento de manera que afecte tanto a sí mismo como a las personas con las que convive, lo que podría conllevar sufrimiento. Dicho padecimiento puede llegar a generar patologías de cierta gravedad en el sujeto.

La mayoría de las aficiones mencionadas —tanto las de carácter intelectual y literario, como las artísticas, musicales, científicas, deportivas o profesionales— resultan extraordinariamente enriquecedoras para quienes las practican y sienten una clara inclinación por ellas, tal como ocurre en el caso de los coleccionistas de objetos artísticos.

Se suele entender erróneamente —como hemos señalado anteriormente— que el coleccionista, en muchos casos, tiene

problemas obsesivos que pueden derivar en neurosis. También se suele afirmar que el coleccionista, a través de su afición por la belleza, colecciona para superar carencias de su propia personalidad. No estamos de acuerdo con tal afirmación. Por el contrario, consideramos que llegar a ser un verdadero coleccionista es profundamente enriquecedor, ya que, a través de su afición —que puede ser absolutamente equilibrada— logra sus fines vitales y consigue una forma de vida que no solo le enriquece a él y a los demás, sino que normalmente no interfiere con la relación familiar, la actividad laboral ni otras actividades lúdicas, como los viajes. Más aún: las potencia, al igual que el estudio potencia el conocimiento y la cultura. Todo ello constituye un complemento enriquecedor de la personalidad.

El coleccionismo auténtico —en el que quiero centrarme en este artículo— es el que está basado en el amor a la belleza y al objeto artístico, con el fin de lograr un conocimiento del pasado histórico-artístico y del significado del arte, tanto en su aspecto histórico como social. Se opone siempre a considerar el objeto artístico como un mero bien económico generador de plusvalía. El verdadero coleccionista, reiteramos, se centra en el estudio y en la asimilación de la belleza producida por los artistas en las diferentes etapas históricas, buscando un equilibrio en su colección, ya sea multidisciplinar o centrada en una rama concreta del arte: pintura de distintas épocas, escultura, bibliofilia, arqueología o artes decorativas.

A lo largo de la historia, el coleccionismo ha proporcionado extraordinarias satisfacciones y gran felicidad a quienes han sabido comprender la importancia de la belleza y del arte para el desarrollo de la propia personalidad, sin que ello haya significado descuidar sus obligaciones gubernamentales, comerciales, profesionales o sociales. Hasta el siglo XIX, el coleccionismo estuvo fundamentalmente en manos de reyes, nobles, papas, dignatarios eclesiásticos y poderosos comerciantes y empresarios, y prácticamente ninguno

de ellos desatendió el resto de sus deberes. Tal vez algunos, como Felipe IV de España, delegaron el gobierno en sus validos —principalmente el Conde-Duque de Olivares—, pero no descuidaron otras responsabilidades, como la vida cortesana, la caza, ni sus relaciones políticas, artísticas, culturales, sociales, económicas y militares. Otros miembros de la Casa de Austria, como Carlos I y Felipe II, pese a su pasión por coleccionar —heredada en parte de sus antecesores—, cumplieron con todas sus obligaciones.

Lo mismo puede decirse de otros grandes nobles coleccionistas que no descuidaron sus responsabilidades profesionales ni sus aficiones lúdicas, como las monterías, la caza o la música. Pensemos, por ejemplo, en el Duque de Leganés, quien reunió a mediados del siglo XVII una colección extraordinaria que rivalizó incluso con la de Felipe IV; o en Buckingham y el Conde de Arundel, que también rivalizaron con su rey y amigo, el gran coleccionista Carlos I de Inglaterra. La ejecución de este último motivó la dispersión de su colección multidisciplinar, así como la de sus cortesanos y amigos, en beneficio de otras colecciones reales, como las de Felipe IV de España y Luis XIV de Francia, así como de los cardenales Mazarino y Richelieu, ambos grandes coleccionistas y bibliófilos que, a la vez, ejercieron una importante actividad de gobierno que convirtió a Francia en la primera potencia mundial.

Gregorio Marañón señalaba que no puede desligarse el paralelismo entre emociones, sensibilidad y secreciones

internas: la alegría, la melancolía y la nostalgia son reacciones íntimas de la persona. Asimismo, indicaba que la enfermedad ha dirigido en ocasiones el destino artístico de los creadores, como lo demuestran casos como los de Goya o Frida Kahlo.

Hegel afirmó que el arte cumple su destino cuando el pensamiento, la voluntad y la fantasía del artista se separan de las reglas preestablecidas, siendo el talento y la decisión del creador los motores de la obra. A lo largo de la historia, el artista —ya sea pintor, escultor o creador de artes decorativas— no se ha limitado a reproducir la realidad, sino que ha interpretado el cuerpo humano y la naturaleza, deformándolos en ocasiones hasta límites incomprensibles para el espectador. La creación artística refleja la psicología, la personalidad, el humor, la genialidad e incluso las neurosis o patologías de su autor, del mismo modo que el coleccionista refleja su personalidad en la selección de las obras que adquiere. Pensemos en artistas como El Bosco, Arcimboldo, Goya, Bacon, Freud, Hockney, Schiele, Óscar Domínguez o Zoran Mušič, y en los coleccionistas que apreciaron sus obras.

“El arte educa y desarrolla la personalidad en su nivel intelectual y sensible”

Lucian Freud se preguntaba si el arte debía considerarse una sublimación o una liberación,

y afirmaba que es una ilusión que contrasta con la realidad, una sublimación de esta. No compartimos plenamente tal afirmación, ni estamos de acuerdo en que el arte sea “el opio de los pueblos”. Por el contrario, creemos que el arte educa y desarrolla la personalidad en su nivel intelectual y sensible; además, tranquiliza, emociona, hace reflexionar y enseña a ver y comprender la naturaleza, así como a apreciar la belleza.

Es cierto que hoy existe un “arte de la nada”, como los lienzos en blanco que se producen desde hace décadas. Con toda modestia, no lo consideramos arte y creemos que puede llevar al coleccionista a evadirse de la realidad. Dentro de esta categoría se encuentra también el llamado arte tecnológico, producido por máquinas y no por el ser humano, lo cual, a nuestro entender, no es arte.

Freud, en su ensayo Humor y subconsciente, reconoció que el arte es mucho más que un simple reflejo de la neurosis de sus creadores, pudiendo incluso extenderse a los coleccionistas. Señaló que, cuando se enfrentan los conceptos de placer y realidad, hay dos caminos: doblegarse ante la realidad dejando de lado el placer, o transformar la realidad en función del placer. Cuando la realidad se distorsiona o se subordina al placer, la emoción o el sentimiento —por parte tanto del creador como del coleccionista—, ambos se acercan a la neurosis al apartarse de lo real y vivir en una ficción. Este fenómeno es más evidente en el arte postmoderno, donde la distorsión total de la realidad puede afectar tanto al artista como al coleccionista, llevando

incluso a la neurosis. Creemos que no debe contradecirse la realidad de manera absoluta, pues en tal caso la mente sufre hasta el punto de enfermar.

Lucian Freud y Wilhelm Stekel llegaron a identificar arte y neurosis, afirmando que ambas son formas de huida de la realidad. Queremos precisar que esta afirmación solo puede aplicarse al arte que reniega por completo de la realidad, que no la muestra al espectador e incluso la rompe o la ignora.

Maslow señalaba que hay dos formas de escapar de la realidad: la locura y la imaginación. A diferencia de Freud, distingue entre locura, neurosis e imaginación. La locura, dice, destruye la realidad; la imaginación, en cambio, la ordena o la deforma, pero dentro de una estructura.

La neurosis provoca fantasías, expresa represiones, fracasos y angustias; da salida al subconsciente, pero no libera al individuo, sino que lo atrapa. **El arte, por el contrario, es liberador porque ordena el subconsciente de manera positiva para el sujeto y, por extensión, para el coleccionista.**

La búsqueda permanente de lo nuevo para sorprender al espectador puede generar un desencuentro generalizado, que derive en neurosis, ya sea por parte del artista —que no sabe qué crear— o del coleccionista —que duda de si lo que adquiere es verdadero arte—, sobre todo ante fenómenos como el “nadismo” o el “arte tecnológico”. Este tipo de producción deshumanizada, que no representa nada, no crea belleza ni arte, sino confusión y vacío.

Antes de mediados del siglo XX, la gran mayoría de los coleccionistas disfrutaron de la belleza creada

por los artistas, incluso en los periodos vanguardistas —desde el impresionismo hasta el surrealismo—, pues consideraban que todo ello era arte. Los visitantes de museos, aunque no coleccionistas, siguen acudiendo para contemplar obras que representan, en mayor o menor medida, la realidad.

Jung afirmaba que las obras de arte son transpersonales: no pertenecen solo al creador, sino también a los espectadores y, especialmente, a los coleccionistas. El artista crea sin saber qué emoción o impacto generará en el espectador. Creemos, además, que el objeto artístico no es solo producto del subconsciente —como sostienen Freud y Jung—, sino también de la conciencia del creador. El coleccionista, por su parte, no crea la obra, pero la contempla, la estudia, la incorpora a su vida y se recrea en ella.

La neurosis es un trastorno de evolución crónica y/o recurrente que no produce pérdida de contacto con la realidad —como la psicosis— y se manifiesta principalmente por angustia y ansiedad. Puede definirse como una alteración funcional del sistema nervioso caracterizada por inestabilidad emocional y patrones de conducta repetitivos que generan dificultades de adaptación en la relación con el entorno y con uno mismo. Creemos que toda neurosis es una evasión, una huida que, al apartarse de la realidad, termina por destruirla. El neurótico suele ser intolerante, imperativo, abúlico o, en ocasiones, hiperactivo; busca placer sin lograr satisfacerlo, lo que le genera frustración, tristeza, obsesión y ansiedad, sumiéndolo en un círculo vicioso que lo hace infeliz a él y a quienes lo rodean.

Para concluir, podemos afirmar que, si la búsqueda de la belleza

o del arte genera angustia significativa, interfiere en la vida diaria o se convierte en obsesión, el coleccionista podría estar manifestando un comportamiento neurótico previo a su afición. La línea entre una pasión intensa y un comportamiento neurótico está determinada por el impacto en el bienestar y en el funcionamiento esencial de la persona. Queremos dejar claro que, a nuestro entender, el coleccionismo en sí mismo no genera comportamientos neuróticos. Por el contrario, es profundamente enriquecedor para quien colecciona con el fin de aprender, contemplar la belleza creada a lo largo de la historia y comprender mejor el pasado y el presente de la humanidad. Coleccionar potencia la autoestima, la serenidad y la capacidad intelectual.

A lo largo de la historia, han existido innumerables personalidades de gran relevancia que fueron grandes coleccionistas: Julio César, Cosme I, Rodolfo II —verdadero coleccionista multidisciplinar que, pese a las críticas historiográficas, buscó siempre la paz y fue un gran gobernante como emperador de Austria-Hungría—, así como los miembros de la Casa de Alba, quienes desde el siglo XVI han mantenido y ampliado una de las colecciones más antiguas del mundo. También debemos mencionar a Leopoldo Guillermo y a los papas Martín V, Julio II, Pablo II y León X, entre otros muchos. Es cierto que algunos de ellos tuvieron problemas de personalidad, pero en ningún caso motivados por el coleccionismo.

Fernando López Romero
Abogado y escritor español.



José Luis Garci y Eduardo Torres-Dulce analizan “La herida luminosa” en el II Cinefórum “Cine y Medicina”

El pasado 18 de septiembre, el director de cine José Luis Garci y el crítico cinematográfico Eduardo Torres-Dulce se citaron en el II Cinefórum “Cine y Medicina”, que en esta edición centró su atención en la película “La herida luminosa”. El encuentro, organizado por la Fundación Tejerina en colaboración con la Cátedra Extraordinaria en Patología de la Mama de la UCM, sirvió de marco para que

ambos reflexionaran y dialogaran sobre esta obra cinematográfica, profundizando en sus silencios, el uso del color y la luz, así como en la relevancia de los actores y la influencia del teatro en la narración. En él, destacaron también el papel del amor y la muerte en sus obras.

La película es un melodrama 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 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.

“La herida luminosa” refleja también una reflexión sobre el papel de la medicina como símbolo narrativo y ético. En

manos del doctor Mills (interpretado por Fernando Guillén), la medicina se convierte en un instrumento narrativo, ético y simbólico. Garci plantea con sutileza cómo la medicina, sin la ética, puede convertirse en algo peligroso.

En el evento, en el que se reunieron cerca de un centenar de personas, participaron también Alberto Pablo González Sanz y Javier de Joz Segovia, patronos de la Fundación Tejerina. Estuvo presente el productor de la película, Enrique Cerezo.





José Luis Garci explicó que “el amor y la muerte son los dos grandes universales; no hay nada más importante. Todas mis películas giran en torno al amor, y existen muchos tipos de amor. También está el desamor, que es la experiencia más terrible y la más cercana al infierno. El amor es una droga, no tiene cura. Todas las películas que he hecho tienen relación con el amor, pero no solo con el amor romántico; hay muchos tipos de amor. En esta película aparece el amor de un padre hacia su hija, el amor fallido por su esposa, el nuevo amor hacia Julia, la cardióloga, el amor religioso... “La herida luminosa” es una obra en la que encontramos todas las manifestaciones de amor. El amor es lo más importante que podemos contar”.



ULIA GUTIERREZ CABA
y CAYETANA GUILLEN
Cameraman RICARDO NAVARRETE
Dibujación JULIAN MATEOS
M DELGADO y VALENTIN PANERO
honorary de JOSE M de SAGARRA

EVENTOS

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

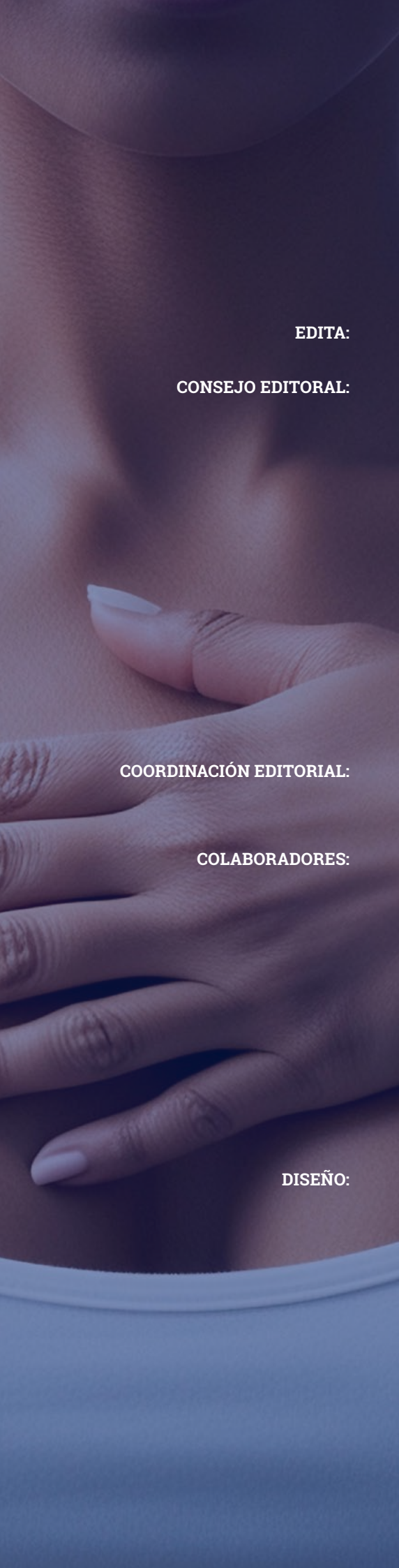
Los importes que se pueden donar a través de este canal van desde los 0,50€ hasta 1.000€.

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.

Eduardo Torres-Dulce señaló que "la película juega narrativamente con luces y sombras, pero tiene esa fuerza que transmite la pasión desbordante que significa el melodrama. La secuencia final es devastadora". Ha concluido que "en esta película hay escenas de mucha emoción. José Luis tiene una definición perfecta "el cine es una vida de repuesto". Y lo es cuando personas como él son capaces de contarnos historias que nos sirven de repuesto para nuestra propia vida. El cine de José Luis posee esa capacidad única de despertar emociones en el espectador y de crear imágenes que se quedan grabadas para siempre".



Agradecimientos

EDITA:

Fundación Tejerina

CONSEJO EDITORIAL:

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.

COORDINACIÓN EDITORIAL:

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

COLABORADORES:

Carmen M. Serna Bernal. Directora de la Clínica Baobab. Odontóloga.

Fernando López Romero. Abogado y escritor español.

Miguel Martín Jiménez. Oncólogo referente en la investigación y tratamiento del cáncer de mama.

Teresa de la Cierva. Periodista referente en el mundo de la belleza y el cuidado personal.

Marcia Sigal. Cirujana en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

DISEÑO:

Álvaro Peyró Folgado. Diseñador gráfico.

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





@fundaciontejerina



@fundaciontejerina



@CpmTejerina



Fundación Tejerina