



FUNDACIÓN
TEJERINA

LA REVISTA DE LA
FUNDACIÓN TEJERINA

Nº 11 | 2026

mama

**Preguntas al
especialista:**
todo lo que
necesitas saber
antes de una
cirugía de mama

Entrevista a Rosa María
Visiedo. Rectora de la
Universidad CEU San Pablo

Lactancia
y arte
urbano

Cambios
hormonales:
menopausia

Ácido úrico: de residuo
metabólico a pieza central en
la salud cardiometabólica

Índice

04

Cuadro médico

06

Actualidad

Cambio hormonales:
Menopausia
Conversamos con
Alberto Pablo González
Sanz, abogado, mediador
y socio director del
Estudio Jurídico
González Escribano

12

Prevención y diagnóstico

Cuidar la salud de
mis mamas

14

Cirugía

Preguntas al
especialista:
todo lo que necesitas
saber antes de una
cirugía de mama

18

Calidad de vida

Ácido úrico:
de residuo
metabólico a pieza
central en la salud
cardiometabólica

22

De mujer a mujer

Entrevista a
Rosa María
Visiedo

26

Reportaje

Lactancia y
arte urbano

30

Eventos

Médicos y juristas debaten en la Fundación
Tejerina los límites de la objeción de
conciencia en la sanidad española



Bienvenidos a una nueva edición de nuestra revista

Estimado lector:

El cuidado de la salud de la mujer requiere hoy, más que nunca, la implicación coordinada de distintos profesionales sociosanitarios: radiólogos, oncólogos, cirujanos, fisioterapeutas, nutricionistas y muchos otros especialistas que comparten un mismo objetivo: cuidarte de forma integral. En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina creemos firmemente en este enfoque multidisciplinar y trabajamos cada día para ofrecerte una atención de calidad que te ayude a afrontar cada etapa con tranquilidad y la mejor calidad de vida posible.

En esta misma línea, y como ya sabrás si eres lector habitual de nuestra revista, esta publicación que ahora tienes entre tus manos nace con la vocación de acompañarte. En sus páginas encontrarás información útil y rigurosa sobre la prevención del cáncer de

mama, la menopausia, la lactancia en el arte y la nutrición en la salud, así como respuestas a tus dudas sobre cirugía mamaria. Además, podrás conocer más de cerca a referentes del ámbito de la educación, como Rosa Visiedo, rectora de la Universidad CEU San Pablo.

Quiero aprovechar este espacio para recordarte que todo el equipo del Centro, formado por grandes profesionales y personas comprometidas, está a tu lado para apoyarte y acompañarte en cada paso. Cuenta con nosotros para todo aquello que necesites.

Un saludo cordial.

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





Cambios hormonales: Menopausia

Como ginecóloga, a lo largo de los años he acompañado a muchas mujeres en el camino hacia la menopausia y también he vivido de cerca las dudas, temores y cambios que esta etapa puede generar. Me gusta explicar que la menopausia no es una enfermedad, sino una fase natural de la vida, marcada por una serie de transformaciones hormonales que pueden provocar síntomas físicos, emocionales y sexuales. **Entender qué ocurre en el cuerpo ayuda mucho a vivirla con mayor serenidad.**

Desde un punto de vista fisiológico sencillo, durante la menopausia los ovarios dejan progresivamente de producir estrógenos y progesterona, las principales hormonas femeninas. Esta disminución es la responsable directa de muchos de los cambios que se presentan. Los estrógenos participan en la regulación de la temperatura corporal, en la hidratación de la piel y de las mucosas (incluida la vaginal), en la salud ósea, en el estado de ánimo, el sueño y la función sexual. Por eso, cuando sus niveles bajan, pueden aparecer síntomas que a veces resultan desconcertantes.

“Entre los signos físicos más frecuentes que observo en consulta están los sofocos y sudores nocturnos”

Entre los signos físicos más frecuentes que observo en consulta

están los sofocos y sudores nocturnos. Estas oleadas de calor, tan características, se deben a la desregulación de los mecanismos que controlan la temperatura interna. Otra consecuencia habitual es la sequedad vaginal, relacionada con la pérdida de elasticidad e hidratación de la mucosa genital. Muchas mujeres también refieren alteraciones del sueño, dolor articular, caída del cabello o cambios en la piel, que puede volverse más fina y seca.

“Como ginecóloga, una de mis prioridades es ofrecer herramientas prácticas para aliviar estos síntomas”

En el plano emocional y psíquico, el descenso hormonal puede influir en el estado de ánimo: irritabilidad, sensación de tristeza, dificultad para concentrarse o episodios de ansiedad. No significa que todas las mujeres vayan a experimentar estos síntomas, pero sí es importante reconocerlos y saber que son parte de un proceso biológico. La sexualidad también puede verse afectada, no solo por la sequedad vaginal, sino por la disminución del deseo, el cansancio o los cambios emocionales. Siempre insisto en que hablarlo con la pareja y con el equipo sanitario ayuda enormemente.

ESTRATEGIAS FÍSICAS Y SEXUALES:

- **Hidratación y lubricación vaginal:** el uso de hidratantes vaginales regulares y lubricantes en las relaciones sexuales mejora notablemente el confort.
- **Ejercicio físico:** caminar, nadar, practicar pilates o realizar ejercicios de fuerza ayuda al control del peso, mejora el sueño, fortalece los huesos y reduce los sofocos.
- **Cuidar el suelo pélvico:** los ejercicios de Kegel pueden mejorar la sensibilidad y prevenir incontinencia urinaria.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES:

- **Dieta equilibrada:** rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables. Los alimentos con calcio y vitamina D son esenciales para la salud ósea.
- **Exposición solar moderada:** unos minutos al día favorecen la síntesis de vitamina D.
- **Índice de masa corporal en rango saludable:** mantener un peso adecuado mejora muchos síntomas y disminuye riesgos asociados a esta etapa.
- **Cese del tabaco y reducción del alcohol:** el tabaco agrava los sofocos, acelera la pérdida de masa ósea y aumenta el riesgo cardiovascular. El alcohol, además, suele empeorar los trastornos del sueño y del ánimo.
- **Rutinas de sueño:** horarios regulares, habitaciones frescas y evitar pantallas antes de dormir pueden marcar la diferencia.
- **Gestión emocional:** técnicas de relajación, meditación o terapia psicológica cuando es necesario.

Otra parte fundamental que siempre recalco en mi consulta es la prevención. Con la llegada de la menopausia, aunque no exista ningún síntoma preocupante, es un buen momento para revisar el estado general de salud y actualizar los programas de cribado que ayudan a detectar enfermedades a tiempo. **Desde un punto de vista oncológico, recomiendo mantener al día el cribado citológico y la mamografía periódica. También es muy aconsejable realizar una exploración mamaria mensual, que permite a la mujer conocer sus mamas y estar atenta a posibles cambios.**

La menopausia no debe afrontarse en soledad ni con resignación. Cada mujer vive este proceso de manera distinta, y mi objetivo como ginecóloga es acompañarte, escuchar tus inquietudes y ofrecerte alternativas personalizadas. Con buena información, hábitos saludables y un seguimiento adecuado, esta etapa puede convertirse en una oportunidad para cuidarte más y mejor.

Dra. Marta Blanco Guerrero
Ginecóloga en el Hospital Universitario 12 de Octubre y en el
Centro de Patología de la Mama- Fundación Tejerina

Conversamos con Alberto Pablo González Sanz, abogado, mediador y socio director del Estudio Jurídico González Escribano

Profundizamos en su trayectoria profesional, su visión del ejercicio del derecho y su labor como responsable de Relaciones Institucionales de la Fundación Tejerina.

Alberto Pablo, ¿cómo conoció el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina?

Conocí la Fundación Tejerina a través de una experiencia familiar muy cercana: mi madre, Tofy, fue paciente allí. Fue un momento delicado, pero también una etapa en la que descubrimos la profesionalidad y la humanidad con la que trabaja la Fundación. Ese primer contacto nos dio serenidad y confianza. Hoy, con el paso del tiempo, sigo valorando profundamente la calidad humana que encontramos entonces y que, desde dentro, veo que impregna la institución en su conjunto. Ese vínculo inicial fue determinante para mí.

“ Me ilusionaba la idea de poder contribuir desde dentro y sumar a una misión que considero imprescindible ”

¿Qué le llevó a dar el paso de colaborar profesionalmente con la Fundación?

No fue una decisión impulsiva, sino un proceso natural. Para mí era importante acercar la labor de la Fundación a quienes aún no la conocen. Es una institución que alcanza la excelencia en todos sus ámbitos y presta un cuidado especial a la atención integral de la mujer. Formar parte de un proyecto con esa sensibilidad y ese nivel de

compromiso me resultaba casi inevitable. Me ilusionaba la idea de poder contribuir desde dentro y sumar a una misión que considero imprescindible.

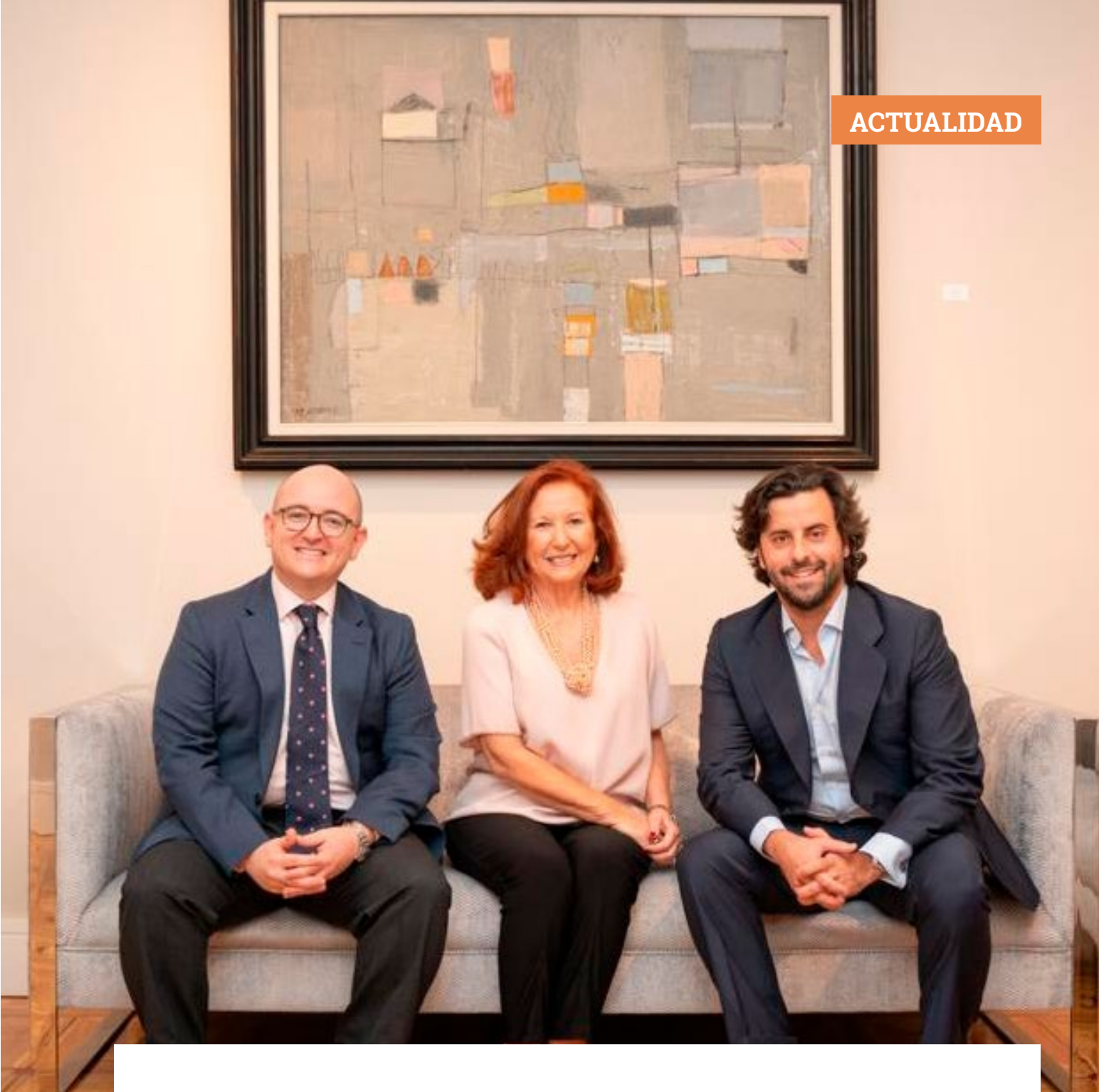
¿Cómo describiría su papel dentro de la Fundación?

Mi labor se centra en fortalecer la proyección institucional de la Fundación. Trabajo para crear conexiones que nos permitan crecer, colaborar y llegar a nuevos ámbitos donde podamos aportar valor. Represento a la Fundación en espacios estratégicos y procuro que esas relaciones se transformen en oportunidades reales. En cierto modo, me siento un acompañante del propio proyecto: alguien que contribuye a que avance con solidez, fiel a sus valores y manteniendo siempre su vocación de excelencia y humanidad.

¿Cómo diría que su trayectoria personal influye en su forma de entender su función dentro la Fundación?

Creo que cuando uno ha vivido la salud desde el lado del acompañante, desarrolla una sensibilidad especial. No es algo que condicione cada decisión, pero sí aporta una perspectiva humana que me parece valiosa: te recuerda que detrás de cada procedimiento, de cada acuerdo o de cada proyecto hay personas que buscan seguridad, claridad y apoyo. Esa mirada me acompaña y me ayuda a no perder de vista lo esencial.

“ En mi familia aprendí el sentido del deber, del rigor y de la responsabilidad pública ”



Usted procede de una destacada familia de juristas. ¿Qué valores le transmitió ese entorno?

En mi familia aprendí el sentido del deber, del rigor y de la responsabilidad pública. Son valores que veía a diario en casa y que, sin darme cuenta, se iban convirtiendo en una referencia constante. No se trataba solo de aplicar la ley, sino de entenderla como una herramienta al servicio de la sociedad. Esa forma de concebir la profesión me ha marcado profundamente y sigo aplicándola hoy: actuar con coherencia, trabajar con seriedad y dejar siempre margen para la empatía.

¿Cómo equilibra tu lado más personal con tu rol profesional dentro de la Fundación?

Para mí, lo personal y lo profesional no están en conflicto, sino que se complementan. La vida me ha enseñado a valorar cada detalle y a entender la importancia de acompañar a las personas. Ese aprendizaje lo aplico en mi trabajo: trato de aportar humanidad, pero siempre asegurándome de que las decisiones se tomen con rigor y coherencia, manteniendo el proyecto fiel a sus valores.

La Fundación mantiene colaboraciones con hospitales, universidades y entidades sociales. ¿Cómo se construyen esas alianzas?



Con claridad y con honestidad. Una buena alianza no nace de la improvisación, sino de compartir objetivos, de escuchar al otro y de construir a largo plazo. En la Fundación buscamos que compartan nuestra visión: rigor científico, atención de calidad y compromiso social. Cuando los valores coinciden, estas colaboraciones se consolidan de manera natural y duradera.

Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales retos para una institución sanitaria como la Fundación Tejerina?

El principal reto es acercar a todos los pacientes los mejores

equipos médicos y profesionales de la Fundación, asegurando que la excelencia tecnológica y la experiencia clínica de primer nivel se traduzcan en beneficios reales para cada paciente.

Usted también es patrono de la Fundación. ¿Qué labor desempeña en ese ámbito?

Como patrono, coordino iniciativas que acercan la medicina y el derecho. Dirijo los Encuentros de Derecho y Medicina, que ya vamos por el segundo celebrado.

En el primero abordamos la evolución de la discapacidad y en el



“Somos una institución cercana, seria y profundamente comprometida con la salud de las personas”

segundo, la objeción de conciencia médica. Reunimos a los máximos profesionales de distintos ámbitos: académico, médico y jurídico, entre los que se incluye Antonio del Moral, magistrado del Tribunal Supremo. También coordino el Cinefórum anual, que reúne a figuras relevantes como Eduardo Torres-Dulce, ex Fiscal General del Estado y crítico cinematográfico, y José Luis Garci, director de cine, primer Oscar español y en español. Mi labor se centra en organizar y asegurar que estos proyectos mantengan un alto nivel de calidad y relevancia.

Para terminar, ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a quienes

conocen la Fundación Tejerina por primera vez?

Que somos una institución cercana, seria y profundamente comprometida con la salud de las personas. Que detrás de cada servicio hay un equipo que trabaja con rigor, pero también con sensibilidad. Y que nuestra misión es sencilla y, a la vez, enorme: acompañar, cuidar e innovar para ofrecer una medicina cada vez más humana y más eficaz. Les invito a conocernos, a preguntar e informarse; estoy seguro de que descubrirán una Fundación que inspira confianza.

Cuidar la salud de mis mamas

Cuidar la salud de mis pechos es una parte fundamental de mi bienestar general. A lo largo de los años, he comprobado en la consulta que muchas mujeres tienen dudas, miedos o información incompleta sobre cuándo deben realizarse una revisión, qué prueba es la más adecuada o cómo deben prepararse. Por ello, he querido escribir este artículo, para ayudar a comprender la importancia de la prevención y del diagnóstico precoz del cáncer de mama.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer. Sin embargo, también es uno de los que presenta mejores tasas de curación cuando se detecta en fases iniciales. Gracias a los programas de cribado y a los avances en las técnicas de imagen, hoy en día podemos identificar lesiones muy pequeñas, incluso antes de que produzcan síntomas o sean palpables. Esto permite aplicar tratamientos menos agresivos y obtener mejores resultados a largo plazo.

Una de las preguntas más habituales es: ¿cuándo debo empezar a revisarme? **En mujeres sin factores de riesgo conocidos, lo que denominamos riesgo medio, la recomendación general es iniciar las revisiones a partir de los 40 años.** Desde esta edad, la mamografía es la prueba básica y, en muchos casos, se complementa con una ecografía. La periodicidad suele ser anual, aunque puede adaptarse según las características individuales de cada

mujer y las recomendaciones del sistema sanitario.

Existen situaciones en las que el riesgo de desarrollar cáncer de mama es mayor. Nos referimos a mujeres con antecedentes familiares directos, portadoras de mutaciones genéticas como BRCA1 o BRCA2, aquellas que han recibido radioterapia torácica a edades tempranas o que padecen síndromes hereditarios asociados. En estos casos, el seguimiento debe ser más estrecho y comenzar antes de los 40 años. Habitualmente se combina una resonancia magnética de mama anual con la mamografía, ya que esta estrategia incrementa de forma significativa la detección precoz.

“Es fundamental informar si se está embarazada, en periodo de lactancia o si se tienen implantes mamarios”

Otra duda frecuente es cómo prepararse para las pruebas. **Antes de una mamografía o una ecografía mamaria, es importante no aplicar desodorantes, cremas ni polvos en el pecho o las axilas, ya que pueden interferir en la imagen.** Se recomienda acudir con ropa de dos piezas y llevar informes o estudios previos. Asimismo, es fundamental informar si se está embarazada, en periodo de lactancia o si se tienen implantes mamarios.

En mujeres premenopáusicas, el mejor momento para realizar las pruebas suele ser entre los días 7 y 14 del ciclo menstrual. En este periodo, la mama está menos sensible y, en el caso de la resonancia magnética, se reduce el realce del tejido mamario influido

por las hormonas, lo que mejora la calidad diagnóstica.

“La mamografía es la base del cribado del cáncer de mama”

La mamografía es la base del cribado del cáncer de mama. Permite detectar microcalcificaciones y lesiones muy pequeñas que no pueden identificarse con otras técnicas. Aunque puede generar cierta preocupación por la radiación, la dosis utilizada es muy baja y el beneficio supera ampliamente cualquier riesgo potencial.

La ecografía mamaria es una prueba complementaria de gran valor, especialmente en mujeres jóvenes y en mamas

densas. Ayuda a diferenciar lesiones sólidas de quísticas y es la técnica que utilizamos para guiar muchas biopsias de forma precisa y segura.

La resonancia magnética de mama es una técnica de alta sensibilidad que se reserva para situaciones concretas: mujeres con alto riesgo, estudio de la extensión de un cáncer ya diagnosticado, valoración de implantes mamarios o casos en los que la mamografía y la ecografía no resultan concluyentes.

Cuando una lesión presenta características sospechosas, la biopsia mamaria es la única forma de confirmar el diagnóstico. Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo, realizado con anestesia local y guiado por

imagen, que suele ser bien tolerado por las pacientes.

En resumen, la prevención y el diagnóstico precoz son nuestras mejores herramientas para cuidar la salud mamaria. Cada mujer es diferente y necesita un enfoque personalizado, pero la información, las revisiones periódicas y la consulta con especialistas permiten detectar problemas a tiempo y actuar de forma eficaz. Mi mensaje final es claro: no retrases tus revisiones y no tengas miedo a preguntar. Cuidar tus mamas es cuidar tu salud.

Dra. Lizzet Salazar Loroña
Radióloga en el Centro de
Patología de la Mama –
Fundación Tejerina



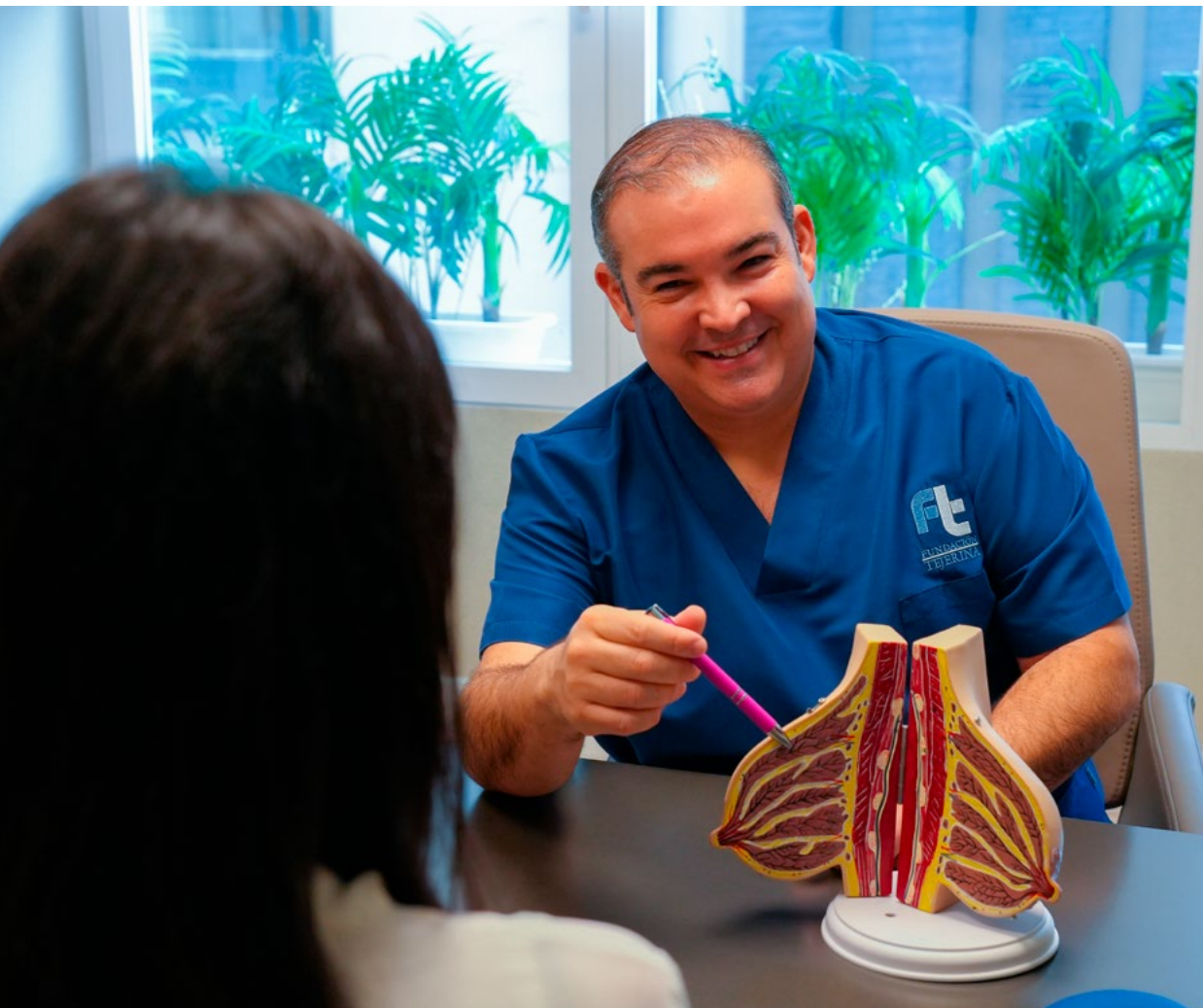
“Mi mensaje final es claro: no retrases tus revisiones y no tengas miedo a preguntar. Cuidar tus mamas es cuidar tu salud”

Todo lo que necesitas saber antes de una cirugía de mama

La preparación para someterse a una **cirugía de mama** —ya sea por un diagnóstico oncológico, reconstrucción mamaria o por razones estéticas — requiere de una cuidadosa planificación para

el éxito del procedimiento. Más allá de la complejidad técnica de este procedimiento, es fundamental que cada mujer esté bien informada, preparada física y mentalmente, y consciente de cómo pequeños detalles pueden influir en su recuperación y bienestar a largo plazo.

Nuestra misión es ofrecer un **enfoque global** que integre no solo lo médico y quirúrgico, sino también lo emocional, nutricional y preventivo, para que cada paciente llegue al día de la operación con confianza y se recupere lo más rápido posible después.



“ Antes de cualquier intervención, es esencial una consulta detallada con tu cirujano ”

Aquí se determina:

- El tipo de procedimiento recomendado.
- Los riesgos y beneficios específicos para tu caso.
- Los plazos y expectativas realistas.
- La necesidad de estudios adicionales.

Este primer contacto permite ajustar un plan quirúrgico a tu situación personal, que puede incluir biopsias previas, análisis de sangre, ecografías, mamografías o resonancias magnéticas según lo requiera tu historial clínico.

ESTUDIO DE IMAGEN DE MAMA: IMPRESCINDIBLE PARA UNA CIRUGÍA SEGURA

Para muchas intervenciones de mama —especialmente las oncológicas— se requiere un estudio de imagen previo. Estos pueden incluir:

- **Mamografía digital:** fundamental para evaluar cambios en el tejido mamario.
- **Ecografía mamaria:** útil para caracterizar lesiones o guiar biopsias.
- **Resonancia Magnética (RM):** indicada cuando hay hallazgos complejos o se planea cirugía reconstructiva detallada.
- **RM scan body y TC:** fundamental para descartar afectación en otros órganos.

Estos estudios no solo ayudan a **precisar un diagnóstico más certero**, sino que además orientan al cirujano para planificar **qué**

técnica utilizar y cómo preservar la mayor cantidad de tejido saludable posible.

PREPARACIÓN PREVIA A LA CIRUGÍA: PASOS CLAVE

Ayuno preoperatorio

Para evitar complicaciones durante la anestesia, es obligatorio seguir las indicaciones de ayuno:

- No consumir alimentos sólidos ni lácteos al menos 8 horas antes de la cirugía.
- No beber líquidos claros (agua, té sin azúcar, café sin leche) desde 4–6 horas antes, según lo indique tu equipo médico.

Este ayuno reduce el riesgo de que el contenido del estómago suba a los pulmones durante la inducción de la anestesia, lo que se conoce como broncoaspiración, una complicación grave (y poco frecuente) que puede causar neumonía o daño pulmonar.

MEDICAMENTOS Y CIRUGÍA: QUÉ MODIFICAR ANTES DE LA OPERACIÓN

Medicamentos habituales

Antes de la cirugía se revisa todos los medicamentos que tomas, porque algunos pueden:

- Aumentar el sangrado.
 - Interferir con la anestesia.
 - Afectar la cicatrización.
- Es probable que te indiquen suspender temporalmente:
- Antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, naproxeno).
 - Anticoagulantes (como warfarina o dabigatrán) según el riesgo de trombosis.
 - Antidepresivos o ansiolíticos, ajustados bajo supervisión médica.

Nuevo enfoque sobre los inhibidores de GLP-1

Los agonistas del receptor GLP-1 (como semaglutida, liraglutida, dulaglutida —utilizados para diabetes o control de peso) pueden retrasar el vaciamiento gástrico y teóricamente aumentar el riesgo de aspiración durante la anestesia general. Esto ha llevado a recomendaciones específicas:

- Según guías multidisciplinares de sociedades anestésicas y endocrinas, se recomienda un **enfoque individualizado** entre paciente, cirujano, anestesiólogo y endocrinólogo para decidir si continuar o ajustar estos fármacos antes de la cirugía.
- En algunos casos, se sugiere una **dieta líquida clara 24 horas antes de la cirugía** o suspender el medicamento el día de la cirugía o incluso varios días antes en tratamientos semanales, especialmente si hay síntomas gastrointestinales.

- La evidencia aún está evolucionando, por lo que la recomendación exacta debe personalizarse con tu equipo de salud.

La clave es siempre **comunicar al equipo médico cualquier medicamento que tomes**, incluidos los suplementos o tratamientos para la diabetes o la pérdida de peso.

ESTILO DE VIDA PREVIO: HÁBITOS QUE MARCAN LA DIFERENCIA

Evitar el tabaco

Fumar compromete la circulación sanguínea y dificulta la

cicatrización. Dejar de fumar incluso unas semanas antes de la operación:

- Reduce el riesgo de infecciones.
- Mejora la oxigenación de la piel y los tejidos.
- Acelera la recuperación.

Idealmente, se debe suspender el tabaco al menos 4–6 semanas antes de la cirugía.

Alcohol con moderación

Beber alcohol regularmente puede interferir con:

- La coagulación sanguínea.
- La función inmunitaria.
- El equilibrio de líquidos y electrolitos.

Evita el consumo de alcohol al menos una semana antes de la cirugía para optimizar tu estado físico y tu sistema inmune.

Nutrición como pilar de la recuperación

Una alimentación adecuada antes de la cirugía ayuda a:

- Fortalecer el sistema inmunológico.
- Mantener niveles de energía.
- Mejorar la cicatrización.

Recomendaciones nutricionales preoperatorias:

- Proteínas magras (pescado, pollo, legumbres): esenciales para la reparación de tejidos
- Frutas y verduras frescas: aportan vitaminas antioxidantes.
- Hidratos complejos (arroz integral, quinoa): energía sostenida.
- Omega-3 y grasas saludables (aguacate, semillas, aceite de oliva): apoyo antiinflamatorio natural.

Evita alimentos altamente procesados, con exceso de azúcares o grasas saturadas, que pueden promover inflamación y retardar la recuperación.

QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL: PREPARACIÓN PRÁCTICA

Facilita tu ingreso y estancia si planificas tu “bolsa de hospital” con:

- **Ropa cómoda y fácil de quitar:** preferiblemente **prendas que abran por delante con botones o cremalleras**, no jerséis que se ponen por la cabeza.
- Zapatos cómodos y sujetadores postoperatorios si te los ha indicado tu cirujano.
- Artículos de aseo personal básicos: cepillo de dientes, peines y bálsamo labial.
- Documentación médica, lista de medicamentos y contactos importantes.
- Algo de entretenimiento ligero (libro, auriculares).

“ La comunicación abierta con el equipo de salud reduce incertidumbres y mejora tu experiencia ”

EL DÍA DE LA CIRUGÍA: QUÉ ESPERAR

El día programado:

- No comas ni bebas nada fuera de lo indicado por tu equipo (ayuno estricto).
- Llega con tiempo suficiente para los preparativos.
- Es normal sentir nervios o

ansiedad; comparte estas emociones con el personal, ellos están para apoyarte.

- Habrá una evaluación preanestésica para revisar alergias, medicación, y signos vitales.

Recuerda, la comunicación abierta con el equipo de salud reduce incertidumbres y mejora tu experiencia.

POSTOPERATORIO INMEDIATO: CLAVES PARA UNA BUENA RECUPERACIÓN

Después de la intervención, tu cuerpo inicia un proceso de regeneración. Algunas recomendaciones básicas:

Control del dolor

El dolor postoperatorio se gestiona con medicación prescrita y técnicas complementarias (respiración, frío/calor según indicación). Comunica cualquier molestia intensa a tu equipo.

Cuidados de la cicatriz

Mantener la zona limpia, seca y seguir las instrucciones sobre vendajes o apósitos es clave para evitar infecciones y favorecer una cicatrización óptima.

Movilidad suave

La primera semana generalmente se recomienda evitar esfuerzos, pero mover suavemente el brazo y hombro del lado intervenido (según indicación) ayuda a prevenir rigidez y favorece la circulación.

Nutrición continúa

Sigue una dieta equilibrada con proteínas, antioxidantes, y buena hidratación para apoyar la curación interna y externa.



APOYO EMOCIONAL: TAN IMPORTANTE COMO LO FÍSICO

Una cirugía de mama —especialmente oncológica— puede implicar un impacto emocional significativo. Considera:

- Participar en **grupos de apoyo**.
- Hablar con un **psicólogo especializado** si lo necesitas.
- Comunicarse abiertamente con familiares y amigos sobre tus sentimientos.

Una mente tranquila y bien acompañada favorece una **recuperación más rápida y satisfactoria**.

CONCLUSIÓN:

La cirugía de mama —sea oncológica, reconstructiva o estética— es un paso importante en la vida de una mujer. La clave para un resultado exitoso no reside únicamente en la técnica quirúrgica, sino en **una preparación meticulosa, hábitos saludables, comunicación con tu equipo médico y un enfoque holístico** que integre cuerpo y mente.

Estar bien informada, seguir recomendaciones de ayuno y medicamentos —incluyendo el manejo individualizado de tratamientos como los agonistas de GLP-1—, cuidar tu nutrición, evitar tóxicos como el tabaco y el alcohol, y preparar tu entorno emocional te pone en el camino de una **recuperación más rápida, más segura y más satisfactoria**.

Si tienes dudas específicas sobre tu caso, siempre consulta con tus profesionales de salud: **cada cuerpo y cada historia es única**.

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



Ácido úrico: de residuo metabólico a pieza central en la salud cardiometabólica

Durante gran parte de la historia médica, el ácido úrico ha sido interpretado como un simple subproducto del metabolismo de las purinas y un marcador asociado casi exclusivamente con la gota. Sin embargo, la evidencia científica acumulada en las últimas dos décadas ha cambiado radicalmente esta visión. **Hoy sabemos que el ácido úrico desempeña un papel activo en la regulación metabólica, la inflamación, la función vascular y el equilibrio energético.** Su impacto va más allá del sistema osteoarticular: se ha convertido en un indicador clave del estado metabólico global y un potencial predictor temprano de enfermedades crónicas.

Dicho esto, cabe preguntarse: ¿Qué factor común conectan la obesidad, la resistencia a la insulina, la diabetes, el hígado graso no

alcohólico, la hipertensión, la enfermedad coronaria, el infarto, y los trastornos neurológicos como el Alzheimer? La respuesta es: Niveles altos de ácido úrico.

“Numerosos estudios han demostrado que niveles elevados de ácido úrico se correlacionan con alteraciones metabólicas significativas”

EL ÁCIDO ÚRICO COMO EJE METABÓLICO

Más allá de su participación en la gota, numerosos estudios epidemiológicos

y experimentales han demostrado que niveles elevados de ácido úrico se correlacionan con alteraciones metabólicas significativas. La hiperuricemia se ha vinculado a:

- Resistencia a la insulina.
- Síndrome metabólico.
- Mayor riesgo de obesidad y ganancia de grasa visceral.
- Enfermedades cardiovasculares y endotelopatía.
- Deterioro cognitivo y riesgo incrementado de enfermedad de Alzheimer.

La relación entre ácido úrico y metabolismo es bidireccional: el ácido úrico puede contribuir al estrés oxidativo y a la inflamación, mientras que estas condiciones pueden a su vez estimular su producción. Esta interacción lo convierte en un biomarcador particularmente sensible ante alteraciones metabólicas sutiles, incluso antes de que la glucosa o el colesterol se modifiquen.

FRUCTOSA: UN DETONANTE CLAVE DE LA HIPERURICEMIA

Entre los factores ambientales que elevan el ácido úrico, la fructosa añadida ocupa un lugar central. Su metabolismo exclusivo en el hígado provoca una rápida disminución del ATP, lo que activa vías que generan ácido úrico como producto final. Este proceso metabólico desencadena varias consecuencias fisiológicas:

- Incremento súbito del ácido úrico plasmático.
- Activación de rutas lipogénicas, favoreciendo la acumulación de grasa hepática y visceral.
- Elevación del estrés oxidativo y deterioro de la función mitocondrial.

La fructosa presente en bebidas azucaradas, productos ultraprocesados, jarabes y fruta desecada representa un estímulo directo para la producción de ácido úrico y un factor clave en la epidemia actual de trastornos metabólicos.

EL ÁCIDO ÚRICO COMO "INTERRUPTOR EVOLUTIVO"

La investigación en biología evolutiva ha revelado que la capacidad humana para producir y mantener niveles relativamente altos de ácido úrico pudo conferir una ventaja adaptativa. Antes de la disponibilidad constante de alimentos, un sistema capaz de activar el almacenamiento energético ante señales externas —como la fructosa estacional— era esencial para la supervivencia. En este contexto, el ácido úrico funcionaba como un "metabolic switch", promoviendo la conservación de energía y el incremento del tejido adiposo en periodos de abundancia.

En la actualidad, este mismo mecanismo se convierte en un problema, pues la constante exposición a fructosa, alcohol y calorías densas mantiene el "interruptor evolutivo" activado de forma crónica. El resultado es una tendencia fisiológica hacia la acumulación de grasa, la inflamación sistémica y la disfunción metabólica.

“Reducir el ácido úrico puede mejorar parámetros metabólicos, atenuar la inflamación y proteger la salud neurológica”





OPTIMIZAR EL ÁCIDO ÚRICO COMO ESTRATEGIA CLÍNICA

Reducir el ácido úrico no es solamente una intervención para evitar la gota: puede mejorar parámetros metabólicos, atenuar la inflamación y proteger la salud neurológica. Mantenerlo en un rango óptimo –habitualmente entre 3,5 y 5,5 mg/dL, idealmente por debajo de 5– se asocia con un menor riesgo de resistencia a la insulina, enfermedad cardiovascular y deterioro cognitivo.

Este enfoque lo posiciona como un marcador clínico útil, no solo para diagnóstico, sino como objetivo terapéutico en estrategias integrales de salud.

ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA REDUCIR EL ÁCIDO ÚRICO

Reducción de factores dietéticos detonantes

- Eliminar fructosa añadida y limitar alcohol, especialmente la cerveza, por su contenido en purinas y su impacto metabólico similar al de la fructosa.
- Evitar los carbohidratos procesados, snacks industriales y azúcares refinados.
- Reducir carnes procesadas y vísceras, que aportan purinas de rápida conversión a ácido úrico.
- Evitar productos ultraprocesados y aceites vegetales refinados, que amplifican la inflamación sistémica.

Alimentos y compuestos que ayudan a disminuir el ácido úrico

- Café filtrado (efecto uricosúrico demostrado).
- Cereza negra y frutos rojos, ricos en antocianinas antioxidantes.
- Vitamina C, que favorece la excreción renal de urato.
- Fibra soluble e inulina (presente en espárragos, alcachofa, puerro, cebolla).
- Magnesio, clave para la mejora de la sensibilidad a la insulina.

Intervenciones conductuales

- Ejercicio aeróbico y de fuerza, que mejora la utilización energética.
- Ayuno intermitente, que reduce inflamación y aumenta la flexibilidad metabólica.

SUPLEMENTACIÓN DE APOYO

Diversos nutrientes pueden contribuir a modular los niveles de ácido úrico mediante su acción antioxidante o antiinflamatoria: Vitamina C liposomal, Quercetina y luteolina, Chlorella, Omega-3. Aunque su uso debe individualizarse, representan una estrategia adyuvante para personas con hiperuricemia persistente.

ÁCIDO ÚRICO: UN MARCADOR TEMPRANO DE RIESGO

A diferencia de la glucosa o el colesterol, cuyos niveles pueden permanecer normales en fases iniciales de la disfunción metabólica, el ácido úrico suele elevarse antes de que aparezcan signos clínicos. Por ello, algunos autores proponen utilizarlo como un marcador temprano de alteraciones metabólicas y riesgo neurodegenerativo. Su monitorización periódica podría convertirse en una herramienta clave de medicina preventiva.



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS INTEGRALES

Alimentos a evitar

- Gluten en individuos sensibles, por su potencial efecto proinflamatorio.
- Carbohidratos refinados y alimentos procesados (bollería, snacks, salsas industriales).
- Endulzantes artificiales.
- Margarinas y aceites vegetales refinados.
- Carnes procesadas y vísceras.
- Productos de soja no fermentados.

Alimentos recomendados

- Grasas saludables:** aceite de oliva virgen extra, coco, aguacate, frutos secos, huevos enteros, ghee y semillas.
- Condimentos y fermentados:** mostaza natural, tapenade, salsa picante sin azúcar, kimchi y salsas lactofermentadas.
- Frutas y verduras completas:** priorizar frutos rojos, cerezas, cítricos, aguacate y verduras ricas en fibra e inulina. Evitar fruta desecada por su exceso de fructosa concentrada.
- Verduras de amplio espectro:** crucíferas, hojas verdes, setas, brócoli, coles, puerro, apio, espárragos, raíces y germinados.
- Proteína vegetal:** legumbres bien cocidas, tempeh y miso orgánico.

Consumo moderado

- Pescados ricos en purinas como sardinas y anchoas.
- Verduras almidonadas (batata, yuca, guisantes).
- Carnes magras de pasto 2-3 veces por semana.
- Chocolate >70% cacao como opción ocasional.

GRANOS SIN GLUTEN Y LÁCTEOS: CONSIDERACIONES ESPECIALES

Aunque los granos sin gluten pueden formar parte de una dieta saludable, su procesamiento altera su estructura y puede generar más inflamación si se consumen en exceso. La recomendación es moderación, priorizando arroz salvaje o pseudocereales mínimamente procesados. Los huevos y lácteos enteros sin azúcar, especialmente yogur con cultivos vivos, pueden incorporarse y representar fuentes valiosas de micronutrientes y proteínas con baja carga de purinas.

Por todo ello, podemos señalar que el futuro de la medicina metabólica podría estar escrito en un marcador que durante siglos ignoramos: el ácido úrico.

Isabel Vázquez García

Coach nutricional en el Centro de
Patología de la Mama – Fundación
Tejerina



Entrevista a Rosa Visiedo

Rosa María Visiedo Claverol, periodista y doctora en Ciencias de la Información, ha desarrollado una amplia trayectoria en la gestión universitaria hasta convertirse en una de las figuras clave del CEU. Tras ocupar cargos de responsabilidad en la Universidad CEU Cardenal Herrera —desde decana y vicerrectora hasta rectora— en 2019 asumió el liderazgo de la Universidad CEU San Pablo.

Con una trayectoria tan extensa en gestión universitaria, docencia e investigación, ¿qué le motivó en su momento a asumir responsabilidades de gobierno dentro de la universidad?

Siempre he enfocado mi vocación docente como una vocación de servicio a la comunidad universitaria y a la sociedad. En este sentido, en el CEU me han ido ofreciendo la oportunidad de ocupar diferentes cargos académicos y de gestión que he desarrollado con humildad y rodeándome de los mejores equipos; buscando siempre la mejora de nuestras Universidades y, con ello, la mejora del sistema universitario español.

“La educación actual vive un momento de profunda transformación”

Teniendo en cuenta su experiencia en ámbitos tan diversos, ¿cuál es su visión de la educación actual?

La educación actual vive un momento de profunda transformación, marcado por la globalización, la digitalización y la necesidad de dar respuestas ágiles a los retos sociales y tecnológicos. Desde la Universidad CEU San Pablo, creemos que la educación debe ser integral, centrada en la persona y en el desarrollo de valores sólidos. Apostamos por una formación que combine excelencia académica, innovación, internacionalización y compromiso social, sin perder de vista la importancia de las humanidades y el pensamiento crítico. Nuestra misión es formar personas valiosas; no solo profesionales competentes, sino ciudadanos íntegros, capaces de liderar y transformar la sociedad desde los principios del humanismo cristiano.

En este contexto, ¿qué peso tiene la formación universitaria en los procesos de transformación social?

La universidad es un agente clave en la transformación social. No solo transmite conocimiento, sino que genera y transfiere soluciones a los problemas reales, fomenta el pensamiento crítico y promueve valores como la solidaridad, la responsabilidad y el compromiso con el bien común. Iniciativas como CEU Social, un modelo de “aprendizaje-servicio” donde nuestros estudiantes aplican sus conocimientos a proyectos de impacto social, ejemplifican cómo la formación universitaria puede contribuir activamente a la mejora de la sociedad y a la reconstrucción de vidas.

Desde su perspectiva, ¿cuál es el mayor reto y cuál la principal oportunidad a la que se enfrentan actualmente las universidades?

Las universidades se enfrentan a muchos retos actualmente. Uno de ellos es adaptarse a ese entorno cambiante, global y digital que comentábamos antes, en el que la atracción y retención de talento, la empleabilidad y la internacionalización son fundamentales. Debemos acelerar la transformación digital y responder a las nuevas demandas del mercado laboral y de la sociedad. Además, creo que la universidad debe asumir como



reto la recuperación de su prestigio social. En los últimos años, las universidades sólo son noticia cuando surgen problemas de financiación o cuando se polemiza sobre su titularidad. Pero el 70% de la investigación que se realiza en España se lleva a cabo en las universidades públicas y privadas de nuestro sistema. No son los centros de investigación ni otros organismos los que lideran la producción científica en nuestro país, sino las universidades.

La principal oportunidad reside en liderar ese cambio, siendo espacios de innovación, encuentro y crecimiento intelectual y humano. Las universidades tenemos la responsabilidad de ser referentes en ética, pensamiento crítico y servicio a la sociedad.

“Debemos enseñar a nuestros estudiantes a usar la IA con responsabilidad y con sentido ético”

La irrupción de la inteligencia artificial está modificando múltiples sectores, también el educativo. ¿Cómo ha cambiado la IA el sector de la educación?, ¿cómo se puede aprovechar su potencial en la esfera universitaria garantizando un uso ético y responsable?

La irrupción de la inteligencia artificial está revolucionando la educación, abriendo nuevas posibilidades para el aprendizaje personalizado, la gestión académica y la investigación. En el CEU, entendemos la IA como una herramienta al servicio de las personas, que nunca debe sustituir la interacción humana ni el papel del docente. Por ello, hemos creado un Comité de Ética en el Uso de la Inteligencia Artificial y elaborado un manual de buenas prácticas, formando tanto a estudiantes como a profesores en el uso responsable y ético de estas tecnologías. Además, participamos en redes internacionales como el 'Rome Call for AI Ethics' y lideramos la Cátedra Internacional CEU San Pablo – Deloitte en IA Generativa, única en el ámbito privado español, para

investigar y reflexionar sobre el impacto ético y social de la IA.



Debemos enseñar a nuestros estudiantes a usar la IA con responsabilidad y con sentido ético. Hay que insistir en que, si usan herramientas de IA en la realización de sus trabajos académicos, tienen que decirlo y citarlas, igual que tradicionalmente se indican otras fuentes. También tenemos que revisar nuestros sistemas de evaluación, para seguir manteniendo el rigor académico imprescindible en una formación de calidad. Debemos ayudar a los estudiantes a valorar el esfuerzo propio, enseñarles a pensar, a adquirir cultura y criterio, capacidad de discernir, en definitiva.

En relación con la empleabilidad, ¿qué cualidades considera esenciales para que un estudiante sea realmente empleable en el mercado laboral actual?

Hoy, la empleabilidad exige mucho más que conocimientos técnicos. Son esenciales las competencias transversales: pensamiento crítico, capacidad de adaptación, trabajo en equipo, liderazgo, habilidades de comunicación o gestión emocional, también son imprescindibles las

competencias digitales. Es nuestra responsabilidad ayudar a los estudiantes a ser capaces de incorporarse al mercado laboral en empleos de calidad y a aportar valor a las compañías desde el primer momento. Así, intentamos acercar la realidad empresarial a nuestros estudiantes. Estamos cerca de las empresas para saber qué perfiles necesitan. Hemos puesto en marcha el programa Aulas CEU-Empresa, gracias al que más de 40 compañías punteras de distintos sectores tienen un espacio en nuestra universidad para diseñar e impartir, junto a nuestros responsables académicos, actividades específicas para los estudiantes. Además, en el CEU, integramos estas competencias en el currículo y ofrecemos formación en soft skills - mediante programas como 'Diseña TU Futuro'-, prácticas en empresas y mentorías profesionales, entre otras iniciativas.

¿Cómo pueden los estudiantes y también los profesionales en activo adaptarse a un entorno laboral en constante cambio?

Manteniendo un aprendizaje continuo a lo largo de la vida. Si no mejoras, empeoras; si estás quieto, si no haces nada por seguir avanzando, por ir más allá, formándote, al final acabas empeorando porque el resto del mundo es el que mejora. Es una frase que podría ser un lema de vida.

La Universidad San Pablo CEU, junto con la Fundación Tejerina y la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA), ofrecen el Máster Internacional de Especialización en Mastología y

Senología. Desde su experiencia, ¿qué ventajas aporta a los estudiantes cursar un programa de este nivel de especialización y cómo los prepara para afrontar los retos del ámbito sanitario?

Cursar este Máster proporciona una formación teórica y práctica interdisciplinaria esencial en Mastología, abarcando todo el espectro (desde diagnóstico a tratamiento) para una visión integral. Al estar dirigido a profesionales de distintas especialidades (Radiología, Cirugía Oncológica, Ginecología, Cirugía General, Oncología, Anatomía Patológica y Cirugía Plástica), fomenta el aprendizaje colaborativo, preparando a los estudiantes para trabajar coordinadamente en Unidades de Mama y ofrecer un abordaje integral al paciente. Finalmente, esta especialización mejora la competencia clínica y otorga un valor diferencial en el ámbito mamario.

¿Qué deben hacer las empresas, la administración y las universidades para reducir la brecha entre la oferta formativa y la demanda del mercado laboral?

La clave está en el diálogo y la colaboración. En la Universidad CEU San Pablo, impulsamos ecosistemas universidad-empresa, como las Aulas CEU-Empresa que antes he mencionado, para que nuestros estudiantes vivan de cerca el mundo profesional. Además, contamos con un Consejo Asesor de Empleabilidad, integrado por directores de talento de empresas líderes en distintos sectores, que participan en la formación, diseño curricular y orientación profesional de los

estudiantes. También es importante que la administración facilite marcos flexibles y que las universidades mantengan una oferta académica actualizada, conectada con las necesidades reales del mercado.

Las universidades no solo forman profesionales, también ciudadanos. ¿Qué papel deben desempeñar en la construcción de una sociedad más ética, crítica y solidaria?

Las universidades tenemos la responsabilidad de formar ciudadanos comprometidos, con valores sólidos y sentido ético. En nuestra universidad, las humanidades, la ética y el humanismo cristiano son ejes transversales en todos los estudios. Fomentamos el pensamiento crítico, la empatía y la solidaridad a través de proyectos como CEU Social, voluntariado y actividades de pastoral. Queremos que nuestros egresados sean agentes de cambio, capaces de contribuir a una sociedad más justa, solidaria y abierta al diálogo

Y para finalizar, ¿qué mensaje le gustaría transmitir a los jóvenes que comienzan ahora su formación universitaria?

A los jóvenes que inician esta etapa, les diría que la universidad es mucho más que una formación académica: es una oportunidad para crecer como personas, descubrir su vocación y dejar huella en el mundo. Los animo a vivir con pasión, a aprovechar cada experiencia, a ser valientes y a comprometerse con el bien común. Ahora es el tiempo favorable, el mejor momento para formarse, soñar y construir el futuro. En la Universidad CEU San Pablo encontrarán una comunidad que los acompañará y les retará a ser su mejor versión, siempre fieles a los valores que nos definen.

PREGUNTAS RÁPIDAS:

- **La banda sonora de su vida:** Carros de fuego, de Vangelis
- **Una mujer que le inspire:** Todas las mujeres valientes que, desde la enfermedad, se enfrentan a las batallas diarias de la vida
- **Un deporte:** El senderismo
- **Una película:** Qué bello es vivir, de Frank Kapra
- **Un libro:** La Biblia
- **Un viaje pendiente:** Japón

Lactancia y arte urbano



Figura 1

La leche materna tiene una composición diferente a la leche de vaca. Contiene menos proteínas, más grasas útiles para el desarrollo cerebral, mayor cantidad de lactosa y menos sales minerales, lo que evita sobrecargar los riñones y favorece el crecimiento del niño.

Por el contrario, la leche de vaca contiene un exceso de proteínas, especialmente caseína, lo que dificulta su digestión, además

de presentar menor contenido de lactosa y carecer de algunos factores nutricionales esenciales para el desarrollo del niño. Por ello, la leche de vaca no es adecuada para la alimentación durante el primer año de vida.

La leche maternizada es leche de vaca modificada para mejorar su tolerancia y cubrir, en la medida de lo posible, las necesidades nutricionales del niño. Sin embargo, está demostrado que la leche materna fortalece

el sistema inmunitario y gastrointestinal, protegiendo al bebé de alergias gracias a los anticuerpos que produce la madre. Actualmente, existen diversas leches maternizadas que se asemejan a la leche materna, tanto en sus fórmulas iniciales como de continuación, aunque nunca pueden sustituir completamente la leche materna. En algunos casos se recurre a la lactancia mixta, siendo preferible alternar tomas de pecho con tomas de biberón. La leche

materna recién extraída puede mantenerse a temperatura ambiente hasta seis horas; sin embargo, lo más recomendable es almacenar la leche en refrigeración dentro de las cuatro primeras horas tras la extracción.

Algunos niños maman cada 90 minutos, mientras que otros lo hacen cada 2-3 horas. Los recién nacidos no deben pasar más de cuatro horas sin alimentarse, incluso durante la noche. La producción y secreción de leche (lactogénesis y lactopoyesis) depende de la succión del bebé, mediada por reflejos neurohormonales. Interrumpir la lactancia o dejar de extraer leche puede causar obstrucción de los conductos lácteos o infección mamaria, con consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé.

“Cuanto más succione el bebé, mayor será la producción de leche”

Cuanto más succione el bebé, mayor será la producción de leche. Si la madre limita la extracción, puede reducir la producción, e incluso detenerla, debido a la disminución de prolactina, lo que se refleja en flacidez mamaria y reducción progresiva de la secreción láctea. Existen fármacos supresores de la lactancia que actúan disminuyendo la prolactina hasta cesar la producción de leche.

La lactancia materna ofrece beneficios tanto para el bebé como para la madre. La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, pudiendo prolongarse, según algunos consensos, hasta no más allá de los dos años. La lactancia prolongada puede reducir en un 13 % el riesgo de sobrepeso y obesidad, y en un 35 % el riesgo de diabetes tipo 2.

Existen situaciones que contraindican la lactancia, como ciertas enfermedades de la madre o del niño, pero estas son excepcionales. En general, la lactancia natural y prolongada es la opción más recomendable.

En los últimos años, el arte urbano se ha utilizado para promover la lactancia materna, sensibilizar a la sociedad y visibilizar los beneficios de una crianza más natural. **Además, se ha utilizado para llamar la atención sobre la lactancia natural y se consigue un sistema de expresión artística diferentes a otros medios y de gran difusión.**

“La lactancia natural y prolongada es la opción más recomendable”

En Don Benito (Badajoz), la asociación para la lactancia materna “Dulce Teta” celebró la Semana de la Lactancia con un mural del artista cacereño Jonatan Carranza “Sojo”, creando un inmenso lienzo como si se tratase de un museo al aire libre (Figura 1).



Figura 2

“El arte urbano es una forma de comunicar un mensaje y una herramienta de concienciación”

La asociación Amamanto de Miranda de Ebro promovió un mural de Esteban Espinosa “Tinte Rosa”, que muestra la importancia de naturalizar y proteger la lactancia materna y es considerado el mejor del mundo en la plataforma Street Art Cities (Figura 2).

En Barcelona, un mural de 25 metros dedicado a la lactancia materna forma parte de una serie de seis pinturas de 3 x 3 metros, recreando con sutileza el momento de la lactancia.

Está ubicado entre la estación de Francia y el parque de la Ciudadela, y fue realizado por el artista argentino Hyuro en 2016 (Figura 3). La artista abulense Lara Rubín de Celis expone en las calles de su ciudad un mural sobre la belleza de la lactancia materna, promovido por la asociación Amalav (Figura 4).

En otros países como Argentina también se han expuesto murales y paneles promoviendo la lactancia



Figura 3



Figura 4



Figura 5

materna de artistas como Erika Yunes, Emilce Delvas, Lourdes Etchepare, Rocío Venturini, María Hernández, Nahíara Said y Lucía Vera, convirtiendo el arte urbano en un “leitmotiv” de difusión de la lactancia natural (Figuras 5, 6 y 7).

El arte urbano es una forma de comunicar un mensaje y una herramienta de concienciación. En las calles nada permanece estático y la gente se mueve constantemente, de tal modo que las pinturas murales

son vistas por infinidad de personas sin necesidad de acudir a ningún museo al convertirse estas en una sala de exposición.

Actualmente, la tasa de lactancia materna es baja, constituyendo un problema de salud pública. Por ello, se han creado asociaciones y grupos de apoyo con personal sanitario, madres y padres, que facilitan la lactancia natural para que cada madre, dentro de sus posibilidades,

pueda ofrecer lo más beneficioso a su hijo: la leche materna.

Todos podemos contribuir a una sociedad que promueva y facilite la lactancia materna, y el arte urbano se presenta como una herramienta especialmente valiosa para lograrlo.

Dr. José Francisco Rabadán Doreste. Especialista en Senología y Patología Mamaria.



Figura 6



Figura 7



Médicos y juristas debaten en la Fundación Tejerina los límites de la objeción de conciencia en la sanidad española

La Fundación Tejerina, en colaboración con la Cátedra Extraordinaria de Patología de la Mama de la Universidad Complutense de Madrid, organizaron el **II Encuentro de Derecho y Medicina "Objeción de conciencia médica"**. En él participaron como ponentes **Antonio del Moral**, magistrado del Tribunal Supremo; **Ricardo De Lorenzo**, doctor en Derecho y director de los Servicios Jurídicos de la Organización Médica Colegial de España; **José Cabrera**, psiquiatra forense; y **Luis Ortiz Quintana**, presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

"La objeción de conciencia debe tener unos límites claros: el orden público, ya que no puede oponerse a un derecho fundamental ni a un pilar esencial; y la sinceridad, pues el Estado no puede ponerse a evaluar la razonabilidad de la objeción de conciencia, pero sí debe velar por que esta se ejerza de manera honesta", así arrancaba **Antonio del Moral** su intervención.

Frente a este planteamiento, **Ricardo de Lorenzo** añadía que "estos derechos fundamentales deben ser conciliados; ninguno puede imponerse sobre el otro. Cuando un derecho se incorpora en una

cartera de servicios y puede ser exigido o reclamado al personal sanitario, lo que corresponde al Estado es establecer los mecanismos necesarios para que no sea preciso renunciar ni restringir el derecho fundamental a la objeción de conciencia." De Lorenzo también profundizaba en esta idea al explicar que "nuestra Constitución no hace referencia expresa a la objeción de conciencia. Es cierto que el Tribunal Constitucional, casi de inmediato, estableció que su naturaleza jurídico-constitucional es la de un derecho fundamental anclado en la libertad de conciencia. Sin embargo, los médicos no lo perciben de esa manera por dos motivos: en primer lugar, porque el médico siempre actúa como agente y no se ha contado con él en el desarrollo legislativo; y, en segundo lugar, porque se han producido diversos desencuentros y resoluciones que, posteriormente, han sido modificadas. Estas situaciones generan una clara inseguridad".

De forma complementaria, Antonio del Moral, como jurista, afirmaba que por encima de la ley no están ni el corazón ni la conciencia y añadía que "sin embargo, aquí se incurre en una especie de falacia: no se trata de "ley contra conciencia". La objeción de conciencia también forma parte del ordenamiento jurídico; no es el interés particular enfrentado al general. El respeto a la libertad de conciencia nos interesa a todos, porque, si lo aplastamos, en pocos años tendremos una sociedad sin convicciones, con personas sin espíritu crítico frente a la ley, una sociedad adormecida. Mirar con antipatía la objeción de conciencia acaba generando individuos sin principios firmes. Conciencia tenemos todos, pero deben aplicarse los mismos criterios tanto para las objeciones de conciencia que nos parezcan razonables como para aquellas que no".

A lo que **Ricardo de Lorenzo** apuntaba que "se hace necesaria

una regulación clara que permita al médico sentirse seguro, que contemple el tiempo, el ámbito y el procedimiento, y que combine la libertad de conciencia del médico con la libertad del paciente."

Esta propuesta se encontraba respaldada por lo planteado por **José Cabrera**, quien señalaba que "la objeción de conciencia es algo íntimo, en lo que lo que más pesa es el sentimiento. Frente a la realidad del día a día, la decisión ante temas como el aborto o la eutanasia corresponde a cada profesional, pues cuando un caso llega a urgencias, el médico de guardia no vive una situación difusa: debe decidir de forma individual qué hacer frente a determinadas circunstancias".

En este sentido, Cabrera advirtió de la creciente confusión entre lo político y lo moral, señalando que "el bien y el mal se han desdibujado. Considero el tema de la objeción de conciencia como una veleidad. Hoy, la democracia,



como sistema político, se ha convertido en un sistema moral: el bien se entiende como aquello que favorece a la mayoría y el mal como lo que no, pero esto constituye un error de base. La democracia es un sistema político para gobernar; no es un sistema moral ni un sistema científico. Vivimos en un mundo extraño, donde el bien y el mal, lo moral, se encuentran confusos”.

La unión de estas perspectivas sugiere que la regulación no debe imponer una moral única, sino ofrecer un espacio donde la autonomía del médico y la protección del paciente puedan coexistir de manera respetuosa y realista. Además, Cabrera, psiquiatra, añadía que, “para el psiquiatra, la objeción de conciencia es una decisión que se enmarca en la propia personalidad. Es una elección que debe hacerse de tal manera que,

llegado el momento, no te impida dormir por la noche. Al final, estás tú solo con tu decisión”.

Por su parte, **Luis Ortiz Quintana** centró su intervención en los retos estructurales que afronta la sanidad. “En la actualidad existen “amenazas”, como el nuevo Estatuto Marco. Tenemos un enorme problema de liderazgo en nuestros hospitales, y este nuevo estatuto contribuiría a empobrecer aún más la figura del jefe de servicio. El personal hospitalario se encuentra totalmente desmotivado por sus condiciones laborales inaceptables, la ausencia de una carrera profesional bien definida y unos horarios estresantes. Somos los únicos profesionales sanitarios que realizan guardias de 24 horas, lo que además dificulta la conciliación de la vida familiar y profesional”, afirmó.

Además, añadió que “en general se ha sustituido una buena historia y exploración clínica por la prescripción de pruebas de laboratorio y/o de imagen, a veces innecesarias y excesivas, que en muchos casos conducen a conclusiones, no muy precisas o equivocadas. Tanto el sobrediagnóstico como el sobreatamiento favorecen el incremento de las listas de espera que a mi juicio son inaceptables y tienen impacto en nuestra conciencia como médicos”.

El evento, que permitió la reunión de diversos profesionales del ámbito sanitario y jurídico, fue inaugurado por el presidente de la Fundación Tejerina, **Armando Tejerina**, y moderado por **Alberto Pablo González Sanz**, abogado, socio-director de González Escribano y patrono de la Fundación Tejerina.

La Real Academia Nacional de Medicina y la Fundación Tejerina abordan los últimos avances en diagnóstico por imagen

SESIÓN CIENTÍFICA Y CONMEMORATIVA ORGANIZADA CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

La inteligencia artificial (IA) está transformando la detección precoz del cáncer de mama y puede marcar un nuevo estándar en los programas de cribado poblacional. **Las herramientas basadas en IA permiten identificar lesiones sospechosas con mayor precisión, reducir los falsos positivos y agilizar el**

trabajo de los radiólogos, así se desprende de la sesión científica organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y la Fundación Tejerina, con la colaboración de la Cátedra Extraordinaria de Patología de la Mama de la UCM, en el marco del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

En ella han participado como ponentes el **Dr. Alejandro Tejerina**, jefe de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina; la **Dra. Carmen Estrada**, radióloga del mismo centro; y el **Dr. José María Oliver**, jefe de Sección de Radiología de Mama en el Hospital Universitario La Paz.

Llevamos a cabo una nueva jornada de revisiones mamarias para mujeres con recursos limitados

Hace unas semanas tuvo lugar una nueva jornada de nuestro proyecto solidario 'Diagnóstico para todas', con el que realizamos revisiones mamarias gratuitas a mujeres con recursos limitados. **Una vez más, de la mano de la Orden de Malta España.**

Aprovechamos también para agradecer a nuestro gran equipo de voluntarios su participación, dedicación y entrega durante la jornada del fin de semana. ¡Muchísimas gracias!



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.

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:

Alberto Pablo González Sanz. Abogado, mediador y socio director del Estudio Jurídico González-Escribano.

Isabel Vázquez García. Coach nutricional en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

José Francisco Rabadán Doreste. Especialista en Senología y Patología Mamaria.

Lizzet Salazar Loroña. Radióloga en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Marta Blanco Guerrero. Ginecóloga en el Hospital Universitario 12 de Octubre y en el Centro de Patología de la Mama- Fundación Tejerina.

Rosa María Visiedo Claverol. Rectora de la Universidad CEU San Pablo.

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