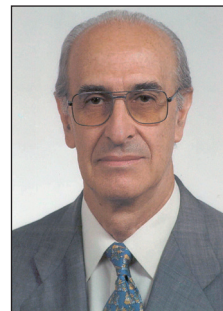


# Trayectoria personal y reflexiones sobre la profesión, el arte y la belleza

## Personal trajectory and reflections on the profession, art and beauty



de la Plaza R.

Rafael DE LA PLAZA

Cirujano Plástico, Ex secretario general de la FILACP 1994-1998

### Ponencia Especial AECEP Meeting 2021. Madrid

Agradezco mucho a la Junta Directiva que me haya designado para esta Ponencia Especial, es para mí un honor y, para un viejo cirujano, siempre es una tentación narrar los avatares de su carrera y hacer algunas reflexiones sobre la profesión.

Nací en un pequeño pueblo minero del norte de España. Mi padre era médico y siempre admiré su dedicación, sacrificio y carácter humanitario. Desde niño sentí un especial interés por la arquitectura y la arqueología. Al terminar la enseñanza secundaria se me planteó el dilema de elegir entre la medicina y la arquitectura pero hubo una circunstancia que me ayudó a tomar la decisión de optar por la medicina. Un año antes de terminar el bachillerato, mi madre, que tenía una marcada nariz aguileña, fue operada de rinoplastia. Recuerdo el dolor que me causó ver a mi madre con la cara hinchada y llena de hematomas. El resultado inicial fue desastroso, tuvo que ser operada por segunda vez porque el cirujano se había dejado un trozo de la giba en el dorso. El resultado definitivo fue malo tanto estética como funcionalmente. Viendo mi madre mis dudas en la elección de carrera me dijo: ¿por qué no haces medicina y tú que “tienes buenas manos” te especializas en cirugía estética? Es así como decidí hacer medicina con la idea inusual en aquellos tiempos de hacer luego cirugía plástica.

Sonador empedernido me propuse hacer el entrenamiento en la especialidad con los mejores maestros de la época, pese a las extremas limitaciones económicas de mi familia. Mi intención era salir al extranjero nada más terminar la carrera. Con este objetivo hice el servicio militar voluntario en el Ejército del Aire, porque sabía que en el hospital había un cirujano, el Comandante Almendral, que dirigía un pequeño servicio de cirugía plástica y que terminado el periodo de instrucción me había

prometido hacer las guardias en el hospital y ayudarlo en las operaciones. El Dr. Almendral era un hombre de gran calidad humana y excelente cirujano. Había sido el número uno de su promoción y con él aprendí los principios básicos de la especialidad y el respeto a la ética profesional. Fue mi primer maestro. Desafortunadamente mi padre enfermó y tuve que sustituirlo como médico rural en el pueblo durante seis meses y luego esperar un año y medio más hasta su fallecimiento.

Mi objetivo era el Queen Victoria Hospital, East Grinstead, Reino Unido. Conseguí una carta de presentación del Dr. Vázquez Añón que había estado allí dos años, sin embargo primero pasé por París y visité durante un mes el servicio del Profesor Mark Iselin, el gran cirujano de la mano, quien me ofreció una beca de seis meses que acepté gustoso, pero después de visitar el Q.V.H. me reafirmé en la idea de que el mejor lugar para mi formación sería el Q.V.H., pero me dijeron que era prácticamente imposible obtener una plaza porque primero tenían preferencia los médicos británicos y luego los de la Commonwealth, sin embargo insistí en dejar mi solicitud.

En París estuve seis meses con Mark Iselin, otros seis con Morel-Fatio y otros seis más con Paul Tessier. Todos ellos magníficos cirujanos y creativos. En aquel momento Tessier estaba desarrollando su gran cirugía craneofacial y me ofreció la primera plaza de *assistant étranger* en su servicio, yo le dije que estaba esperando respuesta del Q.V.H. y un mes más tarde me llegó la confirmación de Inglaterra. Tessier me dijo que sin duda alguna esa era mi mejor opción.

Cuando me incorporé al Q.V.H., Sir Archivald McIndoe hacía dos años que había fallecido pero allí estaban sus discípulos, cinco *consultants*: Percy Jayes, Jerry Moore, John Watson, McLoughlin y Robin Beare. Todos excelentes cirujanos y con técnicas propias, aparte de las

heredadas de Sir Archivald McIndoe. Además estaba el servicio de cirugía maxilofacial, con lo cual se cubría la totalidad de la especialidad, cinco quirófanos funcionando cinco días a la semana. Estuve dos años en el Q.V.H. y, entre ambos, un año en la unidad de quemados del Birmingham Accident Hospital, un servicio de 50 camas cuyo jefe era Douglas Jackson, que en aquel momento era de referencia mundial.

Siempre he dicho que mi mayor privilegio ha sido haber tenido magníficos maestros, que aprendí mucho de sus virtudes pero también de sus defectos, pues todo ser humano los tiene, sin embargo para mí estos últimos no desdibujaron su imagen ni mi reconocimiento, porque si algo he sido se lo debo en gran manera a ellos. Por esta causa, durante mi ejercicio como Secretario General de la Federación Ibero-latinoamericana establecí el “Homenaje al Maestro” en un momento en que su imagen se relativizaba. Ahora bien, cuando hablo de maestro no lo hago en el sentido de quien enseña y ayuda a practicar unas técnicas quirúrgicas, si solo fuera esto se convertiría en un mero *coach*, la función del maestro va mucho más allá, tiene que transmitir normas de conducta y ética inherentes al ejercicio de la medicina, propulsar la excelencia y la creatividad. La cirugía plástica tiene su grandeza tanto en cuanto es una especialidad médica, de otra manera se convertiría en mera artesanía.

Terminada mi fase de especialización podría haberme quedado en Inglaterra o emigrar a los Estados Unidos, pero decidí regresar a mi país para aportar mis conocimientos y contribuir al desarrollo de la especialidad en España, sabiendo de antemano que tendría muchas dificultades para el desarrollo de programas de investigación.

En Madrid inauguré el Centro de Quemados y Cirugía Plástica de la Cruz Roja y el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Nacional de Oncología. El tratamiento de los quemados y la oncología plástica me permitieron mantener un contacto más intenso con la medicina a la vez que profundizar en los problemas psicológicos de los pacientes. Dejé los hospitales en 1983 y pasé a la práctica privada con una dedicación mayoritaria a la cirugía estética, pero manteniendo al menos una cuarta parte de cirugía reconstructiva. Me jubilé a los 68 años.

La cirugía plástica nace y se desarrolla bajo el estímulo de la innovación, de la creatividad, el diseño de métodos y técnicas quirúrgicas que permiten el tratamiento de problemas donde no llegan otras especialidades. La innovación ha ocupado una parte importante en mi actividad profesional. Se dice que la persona creativa tiene una predisposición innata, pero este factor no es determinante, ni siquiera fundamental, me atrevería a decir. Hay otros factores tan importantes o más que intervienen en

la innovación tales como la asociación de ideas y, sobre todo, la actitud ante las complicaciones, los malos resultados y el ferviente deseo de la perfección. Pero todavía más, un espíritu crítico constructivo, no aceptar a priori una técnica o un procedimiento que a nuestro juicio carezca de bases anatómicas, fisiológicas y fisiopatológicas del envejecimiento que la sustenten, independientemente de lo importante que pueda ser el cirujano que la presente o publique. Ese espíritu crítico, esa rebeldía, ha estado presente a lo largo de todo mi ejercicio profesional junto con la idea de que toda técnica es mejorable.

La innovación tiene múltiples facetas: la ilusión, el éxito, el fracaso, las dificultades para el diseño, para la experimentación, para la difusión y para la defensa argumentada frente a los detractores. Esto último resulta especialmente complicado cuando el inglés no es la lengua materna porque en los debates se acusa la falta de precisión, de contundencia y elegancia en el discurso para defender las tesis. Por otra parte, es muy difícil obtener el reconocimiento de quienes durante años han disfrutado del éxito profesional adquirido con una determinada técnica, aunque se demuestre que sus principios no tienen consistencia y que, incluso, puedan ser causa de efectos secundarios no deseables a mediano o largo plazo.

Mis modestas aportaciones se fueron produciendo a lo largo del ejercicio profesional en función de la mayor dedicación a las distintas ramas de la cirugía plástica: diseño de unidades de quemados, reconstrucción craneofacial, liposucción, remodelación y reducción mamaria, abdominoplastia, blefaroplastia, lifting, etc., siempre con la idea de respetar en lo posible la anatomía y la fisiología a la vez que minimizar el trauma quirúrgico, siguiendo en lo posible los planos de clivaje y evitando actuar sobre tejidos no involucrados en aquello que queremos mejorar o corregir. Ningún trauma, sea accidental o quirúrgico, mejora la calidad de los tejidos. Puede mejorar su apariencia externa pero no su calidad intrínseca y, por el contrario, puede acelerar el proceso normal de envejecimiento. El diseño de instrumentos tales como las cánulas guiadas y el marcador de túneles, el *blepharoplasty set* y otros, facilitaban la ejecución de las nuevas técnicas. Los “expansores lineales” fueron quizá mi proyecto más ambicioso. Lo presenté en el congreso de IPRAS en Yokohama, Japón, en 1995 e hice una publicación preliminar en la revista de la FILACP, sin embargo su comercialización no se llevó a cabo debido a las dificultades de fabricación y quizás a las dudas de las empresas consultadas de obtener rendimiento económico.

He estado muy involucrado en la docencia tanto en los servicios hospitalarios como en la práctica privada, así como en la participación en numerosos cursos nacio-

nales e internacionales. No hay duda de que ello significa un esfuerzo añadido al mero ejercicio profesional, pero también obliga a estar al día y a mejorar la calidad de tu trabajo, pues los residentes y los observadores son testigos directos de lo que defiendes y públicas. A lo largo de mi ejercicio profesional han recibido formación, más o menos prolongada, en la Cruz Roja, en el Instituto Nacional de Oncología y en la Clínica La Luz en Madrid, España, más de cien médicos. Aproximadamente la mitad procedentes de países iberoamericanos y la otra mitad de España, Italia y de otros distintos países, incluidos árabes, Corea del Sur, etc. En el año 1968 me cupo el honor de crear la Revista Española de Cirugía Plástica, que años más tarde se fusionó con la Revista Latinoamericana para dar lugar a la Revista Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana, que hoy es considerada como una revista internacional de referencia. También creé el Boletín Informativo.

Pero en este capítulo de docencia y difusión de la especialidad hay algo de lo que si me atrevo a decir que me siento orgulloso y es la creación de los Videoarchivos Españoles de Cirugía Plástica y posteriormente del *Internacional Videojournal of Plastic and Aesthetic Surgery* (IVJPAS). Desde el comienzo de mi ejercicio profesional me di cuenta de la importancia de los medios audiovisuales para la enseñanza y difusión ética de la especialidad. Empecé tempranamente haciendo films y luego videos, y fue en el año 1991 cuando decidí solicitar de distinguidos colegas sus mejores trabajos para editarlos y hacerlos llegar a los miembros numerarios de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) y, en vista del éxito, de una manera progresiva, a los de la mayoría de las sociedades de la Confederación Internacional. Los volúmenes tenían una frecuencia de 4 meses e incluían 3 o 4 técnicas quirúrgicas, noticias y publicidad de las firmas comerciales que financiaban el programa. Era un *non profit program* y los cirujanos plásticos recibían gratuitamente los ejemplares distribuidos por las sociedades correspondientes o por las propias firmas comerciales. El último volumen se editó en DVD en el año 2003. Con la difusión de internet perdió interés. En los últimos años se editaron 10.000 ejemplares por volumen que se distribuyeron al 85% de los miembros numerarios registrados en la Confederación Internacional.

Creo sinceramente que el futuro de la cirugía plástica es extraordinario, particularmente en la rama reconstructiva. El progresivo control del rechazo abre perspectivas infinitas para reconstruir y mejorar el cuerpo humano. No soy tan optimista en lo que se refiere al cirujano plástico. La apropiación por cirujanos de otras especialidades de las técnicas creadas por nosotros en los últimos

100 años puede afectar seriamente su futuro, por esta razón hay que esforzarse en mantener ese espíritu innovador que nos ha caracterizado y que tan brillantemente muestran en la actualidad varios cirujanos en el terreno de los trasplantes. No debemos olvidar que el primer trasplante de riñón fue realizado por un cirujano plástico, Joseph Murray en 1954, lo que le valió el Premio Nobel de Medicina. Pues bien, Murray enfatizaba que si se está atento siempre se pueden encontrar temas para investigar e innovar. Permitidme que aproveche este momento para felicitar públicamente al Dr. Cesar Casado por su nombramiento como Socio de Honor de la Asociación Española de Microcirugía, por su ingente labor realizada en el Centro Nacional de Reimplantes en Burgos y su larga trayectoria docente en este campo.

Cuando miro hacia atrás me siento sorprendido y abrumado por el trabajo realizado, solamente posible gracias a una vocación clara y, cómo no, a la inestimable ayuda de colaboradores, entre los cuales quisiera destacar a los anesthesiólogos y a los Dres. José M<sup>a</sup> Arroyo y Luís de la Cruz, que aceptaron mi férrea disciplina y contribuyeron decisivamente al desarrollo de mis actividades profesionales.

Todavía me pregunto alguna vez sí debería haber optado por la arquitectura en lugar de la medicina, pero siempre llego a la conclusión de que mi elección fue correcta. La cirugía plástica me ha enriquecido mucho como persona porque me ha ayudado a conocer mejor al ser humano en su dolor y en su felicidad, en su miseria y en su grandeza. No hay nada que iguale tanto a los humanos como la enfermedad y la marginación, y es precisamente en esas circunstancias cuando nuestra ayuda resulta verdaderamente gratificante si conseguimos curar o devolver la autoestima a los que sufren.

Mi actividad internacional me ha obligado a viajar mucho, hasta tal punto que frecuentemente consideraba mi asiento del avión, siempre en clase turista, como una prolongación de mi despacho donde hacia las últimas correcciones de las presentaciones, con cierta sorpresa de mis vecinos viajeros que miraban extrañados la manipulación de centenares de diapositivas. Esos viajes me hicieron conocer la enorme diversidad de los países y comprender algunas formas de conducta de los cirujanos, pero también la necesidad de mantener unas normas esenciales de ética que evitasen la degradación de la especialidad. A título de ejemplo, durante mi ejercicio como Secretario General de la FILACP creé el Comité Médico Social que, aparte de promover la ayuda humanitaria, estableció toda una reglamentación para evitar lo que el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, con su clarividencia y proverbial sentido del humor, denominó “safaris quirúrgicos”. Quisiera desde aquí rendir homenaje a Jack

Mustarde por su proyecto humanitario GHANA. Yo tuve el privilegio de ser uno de los cirujanos invitados para contribuir a ese magno proyecto acudiendo a su llamada con todo mi equipo durante cinco semanas. El proyecto culminó con la construcción de una unidad de quemados y cirugía plástica de 75 camas en el Hospital Universitario de Acra, con especialistas nativos formados en distintos servicios europeos. Un ejemplo de lo que se considera como ideal de la ayuda a los países subdesarrollados: crear el instrumento y enseñar a manejarlo. En nuestro país tenemos otro ejemplo extraordinario en la figura de mi distinguido y querido amigo el Dr. Pedro Cavadas, en el cual se conjugan la excelencia quirúrgica con el gran sentido humanitario, no en vano es un gran candidato al Premio Princesa de Asturias.

He organizado numerosos cursos y algunos congresos. Permitidme que mencione unos pocos. El tercer Simposio Internacional de Cáncer de Mama y Reconstrucción en Madrid. El First Central European Course of Aesthetic Surgery en Praga (1994), fue el primer curso que se celebró allende el telón de acero, con una asistencia de más de 180 cirujanos. El Primer Curso de Cirugía Estética en Moscú (1996), y el X Congreso de EURAPS, en 1999, en Madrid, donde me honraron con el nombramiento de Presidente de la Asociación.

Finalmente, “el arte y la belleza”. Es un tema apasionante pero solo me queda tiempo para decir unas palabras. Nosotros trabajamos con una materia viva y única

propia de cada paciente y eso ya de por sí implica una enorme responsabilidad, Tenemos que considerar los resultados no solo inmediatos sino también a corto y largo plazo, ello presupone un buen conocimiento de la anatomía, pero también de la fisiología y de la fisiopatología del envejecimiento, que se complementa con la experiencia. Es muy importante distinguir entre la belleza estática y la dinámica. En la primera intervienen fundamentalmente la armonía de los volúmenes y las proporciones, así como el respeto a las etnias. Mientras que en la belleza dinámica la expresión, la mímica, son elementos esenciales de lo que podríamos llamar “encanto” y, en consecuencia, en algunos casos la debemos moderar pero siempre conservar. Por esta razón, en muchos de mis pacientes de cirugía facial mostraba imágenes pre y postoperatorias sonriendo.

Como conclusión, quisiera poner énfasis una vez más en la importancia de un buen conocimiento de la anatomía, de la fisiología y de la fisiopatología del envejecimiento de los tejidos. También en la transcendencia de los “maestros” en su rol de fomento del análisis y de la crítica constructiva, de la innovación y del mantenimiento de la ética que nos distinguirá de los francotiradores.

Queridos colegas, la cirugía plástica es una especialidad demasiado bella y responsable para ser ejercida con frivolidad.

Muchas gracias.