

¿Hemos perdido el rumbo? Bases filosóficas de la Cirugía Plástica

Have we lost our way? Philosophical bases of Plastic Surgery



García J.L.

José Luis GARCÍA

Cirujano Plástico, RinoConceptual®, Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Profesor Adjunto Invitado a la Cátedra de Anatomía I y II, Universidad
Abierta Interamericana (UAI), Rosario, Argentina.

Durante la última clase que impartí en uno de los espacios de formación de cirujanos plásticos de nuestro ámbito, se me ocurrió preguntar a los cursantes acerca de cuáles eran sus principales motivaciones para elegir esta disciplina para su vida profesional. La respuesta se daba en forma anónima para evitar cualquier condicionamiento o prejuicio. Mi intención radicaba en poder recabar información acerca de áreas curriculares que no se estarían cubriendo en la cursada, en pos de mejorar la programación de mis conferencias. Grande fue mi sorpresa al revisar las respuestas, ya que algunos cursantes manifestaron la siguiente motivación: “Elegí Cirugía Plástica porque deseo tener posición social y mucho dinero”.

El problema

Ante este escenario surgieron muchas preguntas: ¿qué sucedió?, ¿por qué se perdieron los valores iniciales de la labor quirúrgica?, ¿ya no es importante la nobleza científica del profesional?, ¿se pueden contemplar estos mezquinos fines en el perfil de un cirujano plástico?, ¿hemos hecho algo mal durante la formación de estos estudiantes?

Intentar responder estas dudas implica reflexionar sobre el momento en que el cirujano plástico puede perder su identidad como profesional de la salud y qué circunstancias llevan al estudiante en dirección a este pensamiento francamente hedonista. Y acá, inevitablemente, debemos cuestionarnos si la formación profesional considera las bases filosóficas de nuestra labor como contenido importante en su programa. ¿Será que la vertiginosa vida del cirujano plástico contemporáneo, la cual hemos llenado artificialmente con prácticas y métodos muchas veces intrascendentes, no nos da tiempo para meditar nuestra responsabilidad como representantes de la disciplina?

Tal vez parte de la respuesta la encontramos en el pensamiento del psicólogo estadounidense Abraham Maslow,⁽¹⁾ que en su revolucionaria teoría filosófica plantea que el ser humano, para sentirse realmente completo, debe cubrir cinco niveles de necesidades fundamentales escalonadas a lo largo de su vida. En la base de esta pirámide de necesidades están las de cobijo, seguridad, protección y pertenencia social (primer, segundo y tercer nivel de la pirámide de Maslow), que se cubren en forma general. Pero por encima de estos niveles se encuentran otros dos de alta jerarquía. El cuarto nivel se alcanza cuando se cubre la necesidad de reconocimiento de los semejantes y de uno mismo (estima y autoestima), que puede traducirse como éxito. Y el quinto y último nivel se alcanzaría cuando se logra la autorrealización, es decir, cuando se llega a un estado de estabilidad moral y creativa. Su cobertura garantiza una vida plena y feliz.^(1,33)

Pero todo este proceso depende de los principios filosóficos y psicológicos que capte y desarrolle cada individuo, así como el camino profesional que se haya trazado para su vida. Es acá donde entra la educación y modelos profesionales que hayamos brindado a ese ser humano, que si no fueron correctos desde lo académico y moral, probablemente no lleguen a satisfacer estas altas necesidades y le generen enojo y frustración, o peor aún, al no contar con buenas guías, tenga errados horizontes y busque autorrealización en ámbitos muy distantes a la labor del cirujano plástico.

Entonces surgen las preguntas incómodas: ¿tiene la Cirugía Plástica claridad en estos horizontes?, ¿hay una intención verdadera de construir bases morales para sus futuros (y actuales) representantes?, ¿tiene nuestra disciplina buenos cimientos filosóficos que transmitir?

Tal vez si repasamos brevemente la historia evolutiva de los fundamentos de nuestra disciplina podamos hallar algunas respuestas.

La prehistoria

La Cirugía Plástica, como disciplina, ha recorrido un escabroso camino y es relativamente joven si la comparamos con sus hermanas mayores, la Cirugía General y la Medicina misma. Sin embargo, tenemos que conocer todo el camino para entender esta evolución.

Un primer tímido esbozo podría haber sucedido hace más de 3500 años atrás, en el auge del imperio egipcio, cuyos brujos y sacerdotes realizaban procedimientos para alterar el aspecto de las personas, según los registros encontrados en el papiro de Ebers,⁽²⁾ con una visión pre-socrática de la filosofía, es decir, con motivaciones estrictamente religiosas.

Durante los siglos I y II se inicia la actividad médica Galénica,⁽³⁾ que fomentó la atención de enfermos y heridos, concentrándose en el bienestar del cuerpo y el alma de los enfermos (holismo griego) y no tanto en la percepción que tenían de sí mismos,⁽⁴⁾ por lo que estábamos en presencia del nacimiento de la Medicina, pero muy lejos aún de nuestra disciplina.

Lo que sí es muy importante destacar de esta época es el comienzo de un entendimiento y estudio de la belleza, conocido como Filocalía,⁽⁵⁾ que si bien sus representaciones se materializaban en esculturas, pinturas o poemas, no así en actividades médicas, servirá como base para lo que conoceremos como Estética. Pero no nos adelantemos.

Luego de la caída del imperio romano de occidente (476 a.C.), con la institución de los estados monárquicos y su correspondiente influencia eclesiástica, se impone una corriente filosófica que pone el dogma religioso por encima de las voluntades humanas: la Escolástica.⁽⁶⁾ Debido a esto no existía ni la más mínima posibilidad de que un cirujano pudiera siquiera atreverse a cambiar la apariencia de nadie, al menos no en forma abierta y pública. En esta época aparece la primera universidad (Bolonia, Italia) en 1088, regentada por la iglesia, cuyos métodos de enseñanza quedarían sellados a fuego y se replicarían en instituciones educativas por mucho tiempo.⁽⁷⁾

Libertad, dulce libertad

A principios del siglo XIV se abría la puerta a una de las etapas más interesantes para el desarrollo científico de la humanidad: la Ilustración. Este baño de libertad creativa, provocó una catarata de cambios en el pensamiento filosófico del ser humano científico. Uno de los más influyentes fue René Descartes, que a finales

del siglo XIV instaura su teoría dualista, separando al ser humano en un alma intangible y un cuerpo tangible reparable.⁽⁸⁾ Gracias a esta corriente, los médicos (y cirujanos) de la época comienzan a proponer una expansión de las ciencias médicas. Es así que en 1597, en Italia, Gaspare Tagliacozzi publica *De Curtorum Chirurgia per Insitionem*, considerado como el primer tratado de Cirugía Reconstructiva.⁽⁹⁾ Pero aún no había identidad social de la disciplina.

Mención especial para el trabajo de Alexander Gottlieb Baumgarten, que en 1750 publica *Aesthetics* (Estética), un tratado que define la manera filosófica de ver y pensar la belleza desde las distintas esferas humanas, tomada y aplicada por artistas, anatomistas y cirujanos por igual.⁽¹⁰⁾ Estos conceptos nos acompañan hasta la actualidad.

El advenimiento de las ideas humanistas de la Ilustración provoca, a finales de 1789, un evento que cambia definitivamente el pensamiento humano: la Revolución Francesa. A partir de acá ya no habría tanta interferencia política ni religiosa en la ciencia. Esto aceleró estrechamente el desarrollo de las artes quirúrgicas, pero también se reflexiona acerca de dos elementos filosóficos que no habían sido tomados en cuenta hasta ese momento: la ética y la moral. El trascendental aporte de Immanuel Kant en estos aspectos, logra enmarcar los límites de acción de las profesiones y nos deja una de las frases más inspiradoras de la época: “Piensa por ti mismo”.⁽¹¹⁾

A partir de este punto aparecen esbozos de nuestra futura identidad. En 1827 el cirujano y ginecólogo norteamericano John Peter Matre realiza la primera cirugía de fisura palatina.⁽¹²⁾ Más adelante, en 1845, el cirujano militar alemán Johan Friederich Dieffenbach publica su *Operative Chirurgie*, que describe técnicas de “reoperación” para mejorar el resultado estético.⁽¹³⁾ En 1868, el cirujano militar estadounidense David Prince publica *A new classification and a brief exposition of Plastic Surgery*,⁽¹⁴⁾ quizás el primer uso específico del término Cirugía Plástica. En 1869, el cirujano suizo Jaques-Louis Reverdin realiza el primer injerto de piel (*Pinch Graft*).⁽¹⁵⁾ A principios de 1891, el otorrinolaringólogo estadounidense John Roe publica su *Abordaje Endonasal para Rinoplastia*.⁽¹⁶⁾

Pero los tiempos se ponen oscuros. En 1914 estalla la Primera Guerra Mundial y, dado que la mayoría de los pioneros citados pertenecían a la milicia, vierten todas sus técnicas en los heridos de este conflicto, creando un lazo casi inquebrantable con la organización castrense. En este tiempo se hablaba mucho del pensamiento de Friederich Nietzsche, quien le dio un sentido nuevo al nihilismo (la “nada” luego de perder la fe),⁽¹⁷⁾ que suma-

do a las atrocidades de la guerra, afectó emocionalmente a los cirujanos de la época.

En 1917, el cirujano británico Harold Gillies realiza el primer injerto de piel en rostro al soldado Walter Yeo, anunciado como el “primer paciente que recibe una Cirugía Plástica”.⁽¹⁸⁾ ¿Será este el primer evento de marketing (mercadotecnia) de esta interesante historia? Probablemente sí. En esta realidad se dispara la génesis de nuestra disciplina. Se dan, por ejemplo, aportes tan importantes como el de Jaques Joseph, cirujano militar alemán, que en 1928 publica *Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik*, dando los lineamientos de la rinoplastia moderna.⁽¹⁹⁾

El primer cisma

En 1931, Jaques Maliniac junto a Gustave Aufrich inician la primera organización asociativa de la nascente disciplina, la *American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons (ASPRS)*,⁽²⁰⁾ en el sentido de tener una identidad y estandarte propios entre todos los profesionales que decidan dedicarse a este área, reflejando una tendencia humana natural que luego Maslow llamaría “necesidad de pertenencia”.^(1,33)

Sin embargo, el mayor trauma de esta etapa fue el de separarse definitivamente de la Cirugía General, teniendo que esforzarse en crear un nuevo sentido filosófico para la disciplina. Fue todo un desafío y, ante la urgencia humana de justificar sus acciones, tomaron el contexto histórico y argumentaron algo como esto: “estamos para reparar los daños que dejan las guerras y algunas malformaciones en las que podamos aplicar nuestras técnicas”. Una salida rápida que no iba a durar para siempre.

En 1938 se crea el primer programa de entrenamiento formal de cirujanos plásticos en el *Columbia-Presbyterian Medical Center* de Estados Unidos, con fuerte inspiración en la escuela formativa de Harold Halsted, la cual tenía una organización jerárquica piramidal (al estilo militar), y solo admitía varones blancos de clase alta.⁽²¹⁾ Este detalle no es menor, ya que dejó un paradigma difícil de quebrar: el cirujano plástico es rico y acomodado.

Para muestra de esta realidad, tenemos un aporte que no tuvo ningún reconocimiento: en 1926 se publica un trabajo revolucionario conocido como *La Chirurgie Esthétique et son rôle sociale*, que planteaba los fundamentos de la futura Cirugía Estética, los abordajes mínimamente invasivos y el análisis del componente psicológico de la Cirugía Plástica.⁽²²⁾ ¿Por qué siendo tan nutritivo este aporte fue ignorado hasta la actualidad? Porque fue escrito por una mujer francesa llamada Suzanne Noël, quien practicaba la Cirugía Plástica como emancipadora social y estuvo sometida al rechazo por

esta élite masculina y unilateral. Acá la reivindicamos citándola como la mujer pionera indiscutible de nuestra disciplina.

Con este ejemplo demostramos que el cirujano plástico comienza a amasar una resistencia a las opiniones, sugerencias, personas y/o avances que no estén en su “selecto grupo”. Obviamente representa un enorme perjuicio para el avance de nuestra actividad profesional y para nuestros pacientes, víctimas involuntarias de nuestro egoísmo académico.

El segundo cisma

En 1939 se inicia la Segunda Guerra Mundial, el mayor conflicto bélico de la humanidad que iba a cambiar el destino de las flamantes organizaciones creadas hasta entonces. Los cirujanos plásticos debían salir de sus cómodos quirófanos a atender las atrocidades de la guerra y encargarse de las secuelas. Si bien esta circunstancia replanteaba los fundamentos, también hizo que se crearan muchas escuelas, casi todas militares por obvias razones. También se desarrollaron nuevas técnicas avanzadas y se refinó el instrumental del cirujano plástico, volcando prácticamente toda la atención a la parte reparadora y rehabilitadora, entregándole al profesional un recurso filosófico de pertenencia y altruismo que le generaba un gran sentido de autoestima y autorrealización.⁽²³⁾ Todos clamaban por la paz. Ecos de los pensamientos pacifistas, como el del filósofo Bertrand Russell, que criticaba el idealismo extremo de los líderes generadores de la guerra, se esparcieron y ayudaron a encontrar una salida al fratricidio que a estas alturas era insensato.⁽²⁴⁾

En 1945 termina este atroz conflicto, pero redefine al mundo entero y la Cirugía Plástica no es la excepción. Con el alto al fuego, los cirujanos pierden una vez más su justificación filosófica. Más allá de los últimos heridos a reparar, sus servicios ya nos son tan requeridos, una vez más deben replantear su propia existencia y ven muy disminuido ese sentido de autorrealización fugaz de los tiempos de guerra. Es por esto que cargarán por mucho tiempo un cierto resentimiento por alejarse de esa época en que contaron con respaldo, poder científico y, en algunos casos, hasta militar. Desde acá usarán lo aprendido en el conflicto para avanzar específicamente en su área con hitos como la primera reasignación de género llevada a cabo por Elmer Belt en 1946,⁽²⁵⁾ o el primer uso de implantes mamarios de gel de silicona, realizado por Cronin y Gerow en 1962,⁽²⁶⁾ todo esto apoyado por el proceso de liberación femenina de la época que le daba mucha más libertad de decisión a la mujer sobre su cuerpo sin necesidad de autorización de sus maridos; algo que seguramente haría sentir muy orgullosa a la Dra. Suzanne Noël.⁽²²⁾ A partir de este momento, la

mujer se convertiría en (casi) la exclusiva ocupante de los servicios del cirujano plástico, ahora en busca de mejorar la apariencia y preservar rasgos juveniles.

El tercer cisma

Al ir dirigiéndose el rumbo de la atención casi exclusiva a los aspectos estéticos de las (y los) pacientes de la época, la Cirugía Plástica contemporánea toma una decisión crucial.

En 1970 se crea la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), que imprime una mirada dirigida a la Cirugía Estética en pos de concentrar los esfuerzos quirúrgicos a trabajar sobre el manejo de la belleza.⁽²⁷⁾ Sin querer, pero queriendo, provoca un divorcio de dos conceptos filosóficos que hasta entonces habían caminado juntos: el cirujano que repara algo dañado o alterado, y el cirujano que opera en un paciente sano. Una difícil y dolorosa dicotomía que aún ahora genera disputas, esta vez entre sus propios representantes. Una vez más el profesional pierde su sentido de autoestima y autorrealización (Maslow),⁽¹⁾ ya que tantos cambios en tan poco tiempo alterarán inevitablemente la estabilidad psico-emocional del cirujano plástico promedio.

Tal vez por todo lo relatado se comienzan a proponer cientos (sino miles) de técnicas y alternativas quirúrgicas y no quirúrgicas para justificar la pertenencia a cada una de estas facciones (o inclusive a ambas). Una batalla ideológica que inclusive provoca extremismos como el desastre de los plásticos inyectables, o la absoluta agresividad de técnicas quirúrgicas cuestionables.

Por todo esto es necesario invocar un decálogo bastante desconocido por la gran cantidad de cirujanos plásticos del planeta: el Código de Helsinki. Este código es resultante de los Juicios de Nuremberg (1945 a 1947), que juzgaron los crímenes de guerra del régimen nazi, incluyendo los espeluznantes experimentos humanos que realizaron, reglando el actuar ético y moral para el desarrollo de cualquier intervención médico-quirúrgica de ahí en adelante, y en el mundo entero. Esta es la base para el código de ética que debe tener toda organización que maneje pacientes (seres humanos).⁽²⁸⁾ Si incluyéramos esto en nuestra actividad profesional, no habría tanta necesidad de estar auditando permanentemente las actividades de los cirujanos plásticos, y podríamos evitar la incómoda necesidad de aplicar constantemente lo que acertadamente Peña-Cabús llama suprarregulación profesional.⁽²⁹⁾

Bajo esta mirada se fueron creando organizaciones cada vez más humanistas e integradoras, como la Federación Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) que vio la luz en 1974, con la intención específica de integrar a todos los profesionales de habla hispana, que

venían muy rezagados por la muralla idiomática, con respecto a las potencias científicas de la época.⁽³⁰⁾ Acciones como esta mejoran el actuar de la Cirugía Plástica como especialidad.

La última decepción

Llega el siglo XXI. La tecnología atraviesa nuestras vidas y desde la aparición de Internet en 1991, gran parte de la vida humana es virtual. Desde la búsqueda de profesionales hasta la capacitación se realizan en forma digital, implicando una transformación socio-educativa profunda del profesional en Cirugía Plástica.⁽³¹⁾ También se debe resaltar que esta circunstancia acercó la información a los pacientes, quitando al cirujano de la posición de propietario del saber y transformándolo en un facilitador de soluciones.

Pero el golpe definitivo ocurrirá a principios del 2020. Se declara la pandemia por COVID-19 y el mundo se paraliza. El terror vacía las calles, las escuelas y las universidades. Los únicos profesionales que siguen su trabajo son los de salud. Pero hay un profesional que sí podía (y debía) parar: el de cirujano plástico-estético.⁽³²⁾ Nos dimos cuenta, a pesar de ya conocerlo, que la Cirugía Plástica contemporánea es eminentemente operativa. Y fue realmente incómodo. Todos aplaudiendo los esfuerzos y sacrificios de los médicos alrededor del mundo, y el cirujano plástico se encontraba en cuarentena. Pero increíblemente deseábamos estar en ese frente de batalla haciendo algo bueno para la humanidad. Sin embargo, cuando nos convocaron a los hospitales para reemplazar a los médicos clínicos y emergenciólogos que iban cayendo, nos dimos cuenta de que habíamos perdido muchas de las destrezas para enfrentar pacientes agudos y críticos. O tal vez nunca nos interesó obtenerlas, ya que nuestra actual área de experticia es el paciente sano. Así que en muchos casos nos relegaron a simples labores administrativas. Una vez más se vio comprometida nuestra identidad y mucha de la autoestima y autorrealización que se construyó se vino abajo, para entrar nuevamente en crisis existencial.

Una vez que regresamos a la actividad, el trauma acumulado fue evidente y se tomaron dos caminos para llenar el nuevo vacío en la cúpula de nuestra pirámide de Maslow. El primero, una construcción nueva de cimientos filosóficos, comprendiendo el estado dinámico de nuestra disciplina y reconciliándonos con los pacientes; pero este proceso implica tiempo y estudio. No todos están dispuestos a esto y optan por el segundo camino diciendo algo como esto: “ya que no me siento satisfecho con mi labor y no puedo (o no quiero) perder más tiempo, hago lo que hacen todos y busco otros procesos de autorrealización, por ejemplo, las redes sociales”.

Siempre será más fácil obtener un *like* (me gusta) o un *follower* (seguidor), que un paciente satisfecho.

A modo de conclusión

Como vimos en este fantástico recorrido, la identidad y los fundamentos filosóficos de la Cirugía Plástica estuvieron en constante mutación desde su propio nacimiento, y pasó de recorrer algunos tramos de su existencia con equipaje prestado (de la Cirugía General), luego con equipaje nuevo pero muy pesado (Cirugía Reconstructiva), a veces con algunas alforjas repletas de material explosivo (Cirugía Plástica-Estética) y finalmente nos encontramos arrastrando un baúl vacío que debemos llenar.

Acá reside la gran responsabilidad como encargados de guiar a las nuevas generaciones. Sería muy bueno incluir contenidos filosóficos en los programas de formación, discutirlos en las reuniones académicas, simposios, congresos y en los portales de comunicación de las organizaciones disciplinares. Si no sabemos de dónde venimos, muy difícilmente sabremos a dónde deseamos llegar, por mucho afán que tengamos en hacerlo. Si no conocemos todas las herramientas para desarrollarnos, nunca sabremos cuál debemos elegir.

Abraham Maslow nos deja una frase que ejemplifica este desafío: “Si lo único que tienes en la vida es un martillo, todos lucen como clavos”.⁽³³⁾

La respuesta

Finalmente responderemos la pregunta inicial: ¿hemos perdido el rumbo?

Probablemente sí, y muchas veces. Pero lo interesante es que esto nos da una oportunidad única que no tuvieron las demás disciplinas: tenemos la opción de elegir nuevamente nuestro rumbo hacia una mejor Cirugía Plástica con responsabilidad, ética, ciencia, filosofía y conocimiento.

Fabriquemos correctamente nuestro nuevo rumbo.

jose.garcia.ar@gmail.com

Bibliografía

1. **Simons JA et al.** Maslow's hierarchy of needs, Psychology - The Search for Understanding. West Publishing Company, New York, 1987
2. **Info SAVALnet.** Historia de la Cirugía Plástica, 30 oct 2006, desde: <https://www.savallnet.cl/mundo-medico/reportajes/8362.html>
3. **Evans JDG.** AncientPhilosophy. Oxford Companion to Philosophy (en inglés).
4. **Platón,** Apologie de Socrate, Criton, Phédon, trad. M. J. Moreau, ed. Gallimard, *Folio Essais*, 1985.

5. **Peláez Malagón E.** Programa HSS (Valencia) - University of Virginia, desde: <https://robertexto.com/archivo4/estetica.htm>
6. **Bassham G.** El libro de la filosofía: de los Vedas a los nuevos ateos, 250 hitos en la historia del pensamiento. P. 148. Librero 1959 (cop. 2018). ISBN 978-90-8998-945-1. OCLC 1123026787.
7. **Hilde, RS.** *A History of the University in Europe: Volume 1, Universities in the Middle Ages*, Cambridge University Press, 1992, ISBN 0-521-36105-2, pp. 47-55.
8. **Encyclopaedia Herder.** Duda Hiperbólica. Herder Editorial 2024, https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Duda_hiperb%C3%B3lica
9. **Tagliacozzi G.** De curtorum chirurgia per insitionem, Venetia, 1597, https://books.google.com.ar/books?id=5qg1lwTm79cC&pg=PA84&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
10. **Scruton R.** Aesthetics. Encyclopaedia Britannica Online. p. 1.
11. **Caimi M.** La presuposición trascendental de un entendimiento intuitivo: “el punto más interesante del sistema kantiano”. Temas Kantianos. Prometeo Libros, Buenos Aires 2014.
12. **The National Cyclopaedia of American Biography.** Vol. XV. James T. White & Company, 1916. Pp. 315-316.
13. **Deutsche Biographie.** Dieffenbach, Johann Friedrich, desde: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd11852531X.html>
14. **The ASPS Military Plastic Surgeons Forum.** Evolution of Plastic Surgery in the United States Military, <https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/community/military-plastic-surgeons-forum/plastic-surgery-and-the-us-military>
15. **Kohlhauser M.** et al. Historical Evolution of Skin Grafting—A Journey through Time. *Medicina* 2021;57,348. <https://doi.org/10.3390/medicina57040348>
16. **Rogers BO.** John Orlando Roe - not Jacques Joseph - The father of aesthetic rhinoplasty. *Aesthetic Plast. Surg.* 1986;10:63-88.
17. **Allison DB.** Reading the New Nietzsche. Rowman & Littlefield. 2001
18. **Bynum WF, Bynum H.** (eds), Dictionary of Medical Biography (Westport: Greenwood Press, 2007).
19. **American Society of Plastic Surgeons.** History of ASPS, 2004. <https://www.plasticsurgery.org/about-asps/history-of-asps?sub=ASPRS>
20. **Bhattacharya S.** Jacques Joseph: Father of modern aesthetic surgery. *Indian J. of Plast Surg.* 008;241 (Suppl): S3-S8.
21. **Yang J. et al.** Medical Training Pathways for Plastic Surgeons Across the Globe, 11th Annual Meeting, American Council of Educators in Plastic Surgery, feb 22-25 2024, St. Louis, USA.
22. **Amarante JM.** Suzanne. Noël [1879-1945] - Pionera en la práctica de la Cirugía Estética y en la defensa de los derechos de las mujeres. *Cir. plást. ibero-latinoam.* 2021;47(1):1-4.
23. **Penn J.** The reminiscences of a plastic surgeon during World War II. *Ann Plast Surg.* 1978;1(1):105-15.
24. **The Nobel Prize in Literature 1950** — Bertrand Russell: The Nobel Prize in Literature 1950 was awarded to Bertrand Russell “in recognition of his varied and significant writings in which he champions humanitarian ideals and freedom of thought”. Retrieved on 22 March 2013.
25. **Meyerowitz J.** How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States. *Harvard University Press.* 2002, p. 214.
26. **Kaoutzanis Ch.** The Evolution of Breast Implants. *Semin Plast Surg* 2019;33:217-223.
27. **ISAPS.** ISAPS History Summary. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/history/summary/>
28. **The Nuremberg Code** [from Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Nuremberg, October 1946–April 1949. Washington, D.C.:U.S. G.P.O., 1949–1953. https://web.archive.org/web/20080221005221/http://www.ushmm.org/research/doctors/Nuremberg_Code.htm

29. **Peña-Cabús G.** Las influencias actuales en la práctica profesional ocasionadas por las variantes regulatorias en Cirugía Plástica. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2023;49(3):211-216.
30. **Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)**, Quienes somos. <https://ciplaslatin.com/qui%C3%A9nes-somos/quienes-somos.html>
31. **Gros B.** La caída de los muros del conocimiento en la sociedad digital y las pedagogías emergentes. *Education in the Knowledge Society*, Universidad de Salamanca, España. 2015;16(1):58-68
32. **Cases-Perera O.** COVID-19 lockdown impact on plastic surgery activity in the emergency department. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(3):139-142.
33. **Maslow A.** The Psychology of Science. Maurice Bassett. 1996, p.15.