

DRA. MARITINA
MARTÍNEZ LARA

CONFESIONES DE UNA CIRUJANA PLÁSTICA

¿POR QUÉ NOS OPERAMOS?



LIBROS CÚPULA

DRA. MARITINA
MARTÍNEZ LARA

CONFESIONES
DE UNA
CIRUJANA
PLÁSTICA

¿POR QUÉ NOS OPERAMOS?

LIBROS CÚPULA

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.

Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.

Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© del texto: Maritina Martínez Lara

Primera edición: octubre de 2023

Diseño de cubierta: Planeta Arte & Diseño

© Editorial Planeta, S. A., 2023

Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

Libros Cúpula es marca registrada por Editorial Planeta, S. A.

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-480-3899-1

D. L. B. 13.061-2023

Impresor: Huertas

Impreso en España – *Printed in Spain*



El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

SUMARIO

Prólogo	9
Capítulo 1. Cirugía plástica, cirugía estética y medicina estética	15
Capítulo 2. Usos y motivaciones de la cirugía plástica	25
Capítulo 3. La autoestima como motor del cambio	33
Capítulo 4. La creación de la identidad y su evolución	43
Capítulo 5. La cosificación en una sociedad 3.0	55
Capítulo 6. Belleza: la nueva esclavitud	65
Capítulo 7. Los cánones de belleza y los arquetipos ¿cambiantes?	71
Capítulo 8. Los rasgos estéticos más bellos de antes y de ahora	85
Capítulo 9. Los conceptos estéticos: para gustos, colores	99
Capítulo 10. La comercialización de la cirugía plástica	117
Capítulo 11. Analizamos diferentes tipos de pacientes: cirugía mamaria	127
Capítulo 12. Analizamos diferentes tipos de pacientes: cirugía corporal	145
Capítulo 13. Analizamos diferentes tipos de pacientes: cirugía facial	161
Capítulo 14. La cirugía y la edad, ¿aliadas o adversarias?	177
Capítulo 15. La cirugía plástica no es sinónimo de delgadez	187
Capítulo 16. La realidad de las expectativas	199
Capítulo 17. La ética en la práctica de la cirugía plástica	207
Agradecimientos	213

Cirugía plástica, cirugía estética y medicina estética

A pesar de que, decididamente, no voy a hablar de técnicas quirúrgicas en este libro, he querido comenzar aclarando algunos conceptos o definiciones en mi incansable intento de borrar tantas ideas preconcebidas en torno a la cirugía plástica, lo cual haré explicando algunos de los mitos y prejuicios más extendidos (y tan erróneos). Parece que todo el mundo sabe mucho, o al menos opina, de cirugía plástica. Esta, tras décadas en continua expansión y crecimiento, cada vez más democratizada y difundida, es una actividad bien conocida por toda la sociedad. Aun así, ¿la conocemos bien? Diría que, incluso entre los médicos de otras especialidades, hay por el contrario mucho desconocimiento y desinformación. Todos opinan, pero pocos conocen en qué consiste y qué es de verdad.

Aclararé también que, aunque siempre voy a referirme al término *cirugía plástica*, realmente me voy a centrar en una parte de esta especialidad, en su vertiente estética. No las separo porque para mí, como especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, soy tan cirujana plástica haciendo una reconstrucción tras extirpar un tumor en la cara como atendiendo una herida en la mano, como haciendo una cirugía de mama. Todo es cirugía plástica. A continuación, lo explicaré de manera más precisa.

Advertencia: capítulo prescindible para cirujanos plásticos (pequeño homenaje a mi admirado Julio Cortázar, que así dividía en *Rayuela* los capítulos imprescindibles de leer y los que no).

▸ DEFINICIONES

Necesito comenzar por definir bien qué es la especialidad de Cirugía Plástica ante esa gran confusión que se observa en la gente y en los medios respecto a este tema. Porque la Cirugía Plástica no es lo mismo que la Medicina Estética, en absoluto. Y yo aquí hablaré exclusivamente de cirugía, pues eso es lo que soy, cirujana plástica. Aludiré de nuevo a esto cuando aclare, más adelante, algunos de los mitos más extendidos alrededor de esta actividad.

Así pues, la Cirugía Plástica engloba una serie de técnicas quirúrgicas que buscan recuperar el aspecto normal en un rasgo o área externa del paciente, corrigiendo defectos congénitos, anormales, en cualquier parte visible del cuerpo y la cara, o reparando daños secundarios a otras cirugías, enfermedades o accidentes (Cirugía Reparadora), a fin de que las estructuras dañadas vuelvan a ser como antes. La Cirugía Plástica y Reparadora es entonces una especialidad que incluye el tratamiento de las quemaduras y sus secuelas, la cobertura de defectos o la falta de tejidos tras cirugías, infecciones, accidentes..., la aportación de piel y tejidos de otras partes del cuerpo, la reparación de heridas y lesiones en las manos, también las malformaciones congénitas en cara, manos, mamas, los cánceres de piel y su reconstrucción, la reconstrucción después de la extirpación de tumores no cutáneos para recuperar un aspecto normal (por ejemplo, la reconstrucción mamaria), la reparación tras importantes pérdidas de peso o cirugías bariátricas, las abdominoplastias para reparar la pared muscular dañada posembarazos... En general, abarca todo lo que busque dar (si no lo tenía) o devolver al paciente su aspecto normal.

Si bien la Cirugía Estética va más allá, pues su cometido es mejorar el aspecto normal. Corregir una mama malformada es Cirugía Reparadora, como también lo es la reparación de una diástasis de los rectos abdominales o una rinoseptoplastia correctora en pacientes con dificultad respiratoria. Corregir una ptosis mamaria o un aumento mamario en un pecho con forma normal o una rinoplastia sin finalidad funcional es Cirugía Estética.

Toda la Cirugía Plástica, obviamente, no es Cirugía Estética, ya que esta es solo una parte. Aunque a menudo es imposible diferenciar qué tanto es solo estética y qué tanto es también repa-

radora, realmente pocas son las veces en las que solo se trata de Cirugía Estética sin intención Reparadora.

Resumiendo, Cirugía Plástica, Reparadora y Estética es el nombre completo de esta especialidad, la cual engloba todos los aspectos: el de reparar a la normalidad, el de reconstruir y el de mejorar algo no patológico. Para mí es imposible separar estos conceptos, soy cirujana plástica siempre, es decir, cuando reconstruyo busco función y aspecto, pues solo la perfecta resolución confiere la «normalidad» a esa estructura, la vuelta a como era antes o como debería haberlo sido si se corrige una malformación. Y cuando opero un pecho malformado, o que al menos la paciente no lo sienta como normal (razón por la que se opera), la búsqueda del aspecto «normal» es la misma que la del aspecto estético.

¿Y qué es la Medicina Estética? Rotundamente, no es lo mismo que la Cirugía Plástica, es más, los tratamientos de Medicina Estética no son quirúrgicos, sino que se trata de una serie de técnicas y procedimientos que recurren a infiltraciones, a la aplicación de tecnologías tipo láser, radiofrecuencia, tratamientos *antia-aging*, de nutrición..., y en general a técnicas que quizá pueden necesitar la ayuda de algún tipo de anestesia local, pero, lo dicho, nunca son cirugías. De hecho, no es necesario ser cirujano ni tener formación como tal. Para formarse en Medicina Estética se precisa el título de Medicina, que debe ser completado con estudios tipo máster, y con formación continuada. Es decir, practicar medicina estética no significa ser cirujano plástico. Puedes ejercerla siendo médico general, cirujano de otra especialidad, dermatólogo, etcétera, lo cual no significa que seas cirujano plástico ni que puedas publicitar tu actividad como tal. En cambio, sí puedes ser cirujano plástico y realizar estos tratamientos. Al final, son prácticas absolutamente diferentes, si bien generan mucha confusión en los medios, pues tienden a pensar que es lo mismo. Medicina Estética no es Cirugía Estética, sencillamente no es cirugía, es una actividad distinta.

Por ejemplo, me pasa con mucha frecuencia que cuando digo que soy cirujana plástica me preguntan si también opero. Veamos. Mi profesión consiste en operar y solo de vez en cuando hago alguna cosa de medicina estética, dado que mi formación como cirujana plástica me faculta para ello. No tienen nada que

ver, lo único que tienen en común es la intención estética (de mejorar) y nada más. Dejemos ya de confundirlas.

▾ LA NECESIDAD DEL TÍTULO Y LA FORMACIÓN ADECUADA

En España, tanto la Cirugía Estética como la Cirugía Plástica pertenecen a la misma especialidad, siendo esta como mencionaba arriba Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, por consiguiente, no hay una especialidad diferenciada solo de Cirugía Estética, es decir, no existe la especialidad de Cirugía Estética como tal, sino que esta forma parte de la de Cirugía Plástica (en cuanto a titulaciones oficiales me refiero).

Hay cirujías, no obstante, que pueden realizarlas otros especialistas quirúrgicos (siempre con título en una especialidad quirúrgica), como por ejemplo un cirujano maxilofacial en cirugía estética facial, o un otorrino en rinoseptoplastias; eso sí, en campos de su especialidad. Repito, si es en campo de su especialidad, otros cirujanos pueden realizar intervenciones de Cirugía Estética, mas esto no significa que sean cirujanos plásticos. Siguen siendo cirujanos maxilofaciales u otorrinos u oftalmólogos, pero no cirujanos plásticos. Aun a riesgo de sonar redundante, es de vital importancia clarificar y desenmarañar estos conceptos y así lo haré cada vez que sea necesario.

En esta misma línea y sin excepción, debe quedar bien clara la necesidad del título adecuado, por lo que recomiendo desconfiar siempre si un supuesto cirujano dice que la cirugía estética no es una especialidad que requiera un título oficial y que con hacer cursos y asistir como ayudante a otros cirujanos es suficiente (esto, en realidad, solo significa que no tiene título, mucho ojo); ese título existe y es el de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

En España, como en el resto de Europa, el título de cirujano plástico significa que dicho médico ha realizado una formación específica y reglada por el Ministerio de Sanidad, específica en todas las ramas de la cirugía plástica, una de las cuales es la cirugía estética y es la que permite alcanzar el título, el único que lo acredita, el de Médico Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y

Estética. Consiste en una formación hospitalaria, vía MIR, durante cinco años en un servicio de Cirugía Plástica de la red pública, así como en servicios de cirugía general, traumatología, cirugía maxilofacial, cuidados intensivos, cirugía estética en centros privados concertados para esta docencia, a los que hay que sumar una formación extra en otros hospitales y clínicas si deseamos ahondar en la Cirugía Estética, una supraespecialidad dentro de la Cirugía Plástica, o bien en otras parcelas de la Cirugía Plástica.

Vuelvo a insistir. Los pacientes deben asegurarse siempre, por su bien, por su salud, de que su cirujano tiene la titulación adecuada, ya que no es una simple cuestión de títulos, sino de la seguridad del paciente y de que quien opere tenga la formación necesaria y se pueda acreditar, porque para eso sirven los títulos. Una buena manera de estar seguros es que su cirujano pertenezca a la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) o a la Asociación Española de Cirugía Estética y Plástica (AECEP), únicas sociedades nacionales que están integradas exclusivamente por cirujanos plásticos con título oficial y homologado en nuestro país, como requisito para ser miembro de las mismas. También existe WOPRASS, la sociedad integrada por una buena parte de las cirujanas plásticas españolas, todas con el imprescindible título oficial y homologado. No existen más sociedades de índole nacional cuyos miembros sean todos cirujanos plásticos, de forma que las sociedades antes descritas son las únicas que garantizan la titulación adecuada en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

Esto es tan importante porque la Cirugía Estética no es una cirugía fácil, por el contrario, es difícil y exigente. En cirugía estética no solemos admitir ni asumir que haya complicaciones, aunque sea cirugía. Por eso es del todo necesario extremar la seguridad y esto lo dan la formación, la experiencia, el centro y las condiciones adecuadas. Pretender que es una cirugía que cualquier cirujano de cualquier especialidad o incluso cualquier médico pueda realizar con la simple formación de un máster, y no con lo que supone la formación MIR de cinco años (tras la carrera de Medicina y aprobar el examen MIR con las más altas puntuaciones, que todo hay que decirlo...), significa que no se está demostrando ni acreditando la formación adecuada. Los pacientes tienden a creerse lo que el supuesto cirujano plástico les cuenta, cuando deberían,

insisto una vez más, por su seguridad, informarse bien de la titulación que acredita. Y es que los títulos dan fe de una formación específica y adecuada, que es del todo imprescindible. A fin de cuentas, estamos hablando de cirugía, y la salud y hasta la vida del paciente pueden estar en juego. No es una guerra de títulos. Y estaría bien que cada especialista se publicitara como lo que es, con el nombre exacto de su especialidad, no con otra (para eso está el examen MIR).

▾ MITOS

Sin alejarme del tema que nos ocupa, cabe señalar la cantidad de mitos y falsas creencias que rodean a este —aparentemente tan glamuroso— mundo de la Cirugía Plástica. Como médico de esta especialidad, me gustaría desmontarlos.

- ▶ Cirugía Plástica es lo mismo que Cirugía Estética. O lo mismo que Medicina Estética. Es por esto que me he detenido tanto definiendo todas estas materias, pues soy consciente de la confusión que existe al respecto entre la gente a la que no le toca de cerca mi especialidad. Toda la Cirugía Plástica, como explicaba antes, no es Cirugía Estética, que es tan solo una parte, es decir, las intervenciones de cirugía plástica no son siempre, ni mucho menos automáticamente, de cirugía estética. Sí son de estética cuando no hay ningún objetivo que reparar ni devolver a la normalidad; así pues, corregir una mama malformada para hacerla normal es cirugía plástica-reparadora, mientras que tratar un pecho pequeño con forma normal para aumentar su tamaño es cirugía estética. Reconstruir un defecto tras un accidente o una sección tendinosa o unas secuelas de quemadura son actos de cirugía plástica-reparadora, pero no son estética. Los cirujanos plásticos no estamos siempre haciendo Cirugía Estética, por raro que le resulte a tanta gente. Y, una vez más, mucha atención si, como explicaba también en el apartado anterior, un «cirujano» (entiéndanse las comillas) dice que la Cirugía Estética no es una especialidad que precise título, porque sí que lo necesita, vaya

si lo necesita (si dice eso, ya tenemos una cosa clara: que no tiene título. En caso contrario, bien que diría que tiene el título de cirujano plástico y es que los títulos nunca se esconden, pero hay que tenerlos). Sin embargo, hay algo aún peor: pensar que Cirugía Plástica es lo mismo que Medicina Estética. Creo que lo he explicado con claridad. Insisto porque estoy agotada (como la mayoría de mis compañeros) de que la gente piense que los cirujanos plásticos somos los que ponen «morritos» (el aumento de labios es cosa de la medicina estética, como dije, no es preciso ser cirujano para esto). Cirugía es operar; en cambio, Medicina Estética son actos no quirúrgicos, por tanto, no hay que ser cirujano para ello. Los médicos estéticos no son cirujanos plásticos (distinto es que un cirujano plástico haga también medicina estética, espero que quede claro que no son para nada sinónimos).

- ▶ La Cirugía Plástica no deja cicatrices y sus resultados duran para siempre, es fácil y no se complica. Aunque los cirujanos plásticos seamos buenísimos y nuestras cicatrices tengan mejor aspecto y sean más pequeñas que la de otros especialistas, cualquier cirugía deja siempre una cicatriz. Lo que sí hacemos es recomendar la mejor pauta de cuidados de la cicatriz y distintos tratamientos para que quede lo mejor posible, aun así, no todo depende de nosotros. Ninguna cirugía puede mantener sus resultados para siempre, por más que la mayoría sean duraderos, pero hay factores que también inciden. A pesar de que la cirugía puede retrasar las agujas del reloj, este siempre seguirá funcionando. Si bien un cuidado adecuado de la piel, las técnicas poco invasivas, los retoques o los tratamientos no quirúrgicos y el mantenimiento de una buena salud colaborarán en mantener un resultado natural.
- ▶ Solo las mujeres se operan. ¡Para nada! Es cierto que las mujeres somos mayoría entre quienes buscan la cirugía, pero el interés por la cirugía plástica ha aumentado entre los pacientes masculinos y hoy en día se sitúa entre un 12-15 por ciento del total de intervenciones, según datos de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Así pues, entre la población masculina lo que más demandan son cirugías faciales,

en concreto blefaroplastias, rinoplastias, otoplastias y mentoplastias, mientras que en cirugía corporal las más habituales son la liposucción y la cirugía de la ginecomastia.

- ▶ Solo los famosos se operan. A estas alturas, aún hay mucha gente que piensa eso, lo cual me parece increíble. España no sería uno de los países a la cabeza en el número de cirugías practicadas si solo se operara a este escueto grupo. La mayoría de los pacientes tienen un poder adquisitivo normal y además no viven de su imagen, son solo personas que desean ganar más confianza en sí mismos, lo que consiguen mejorando su apariencia y, con frecuencia, sus vidas.
- ▶ La cirugía plástica es vanidad. En fin, este es uno de los peores mitos, pensar que es un capricho, pura vanidad u operarse sin necesidad. No todos los tratamientos buscan un fin meramente estético, como *a priori* puede parecer cuando alguien se hace un *lifting* o un aumento de pecho. Como veremos más adelante, hay muchas intervenciones que son una verdadera necesidad para el paciente. Además, ¿es banal querer tener un aspecto normal o intentar recuperar el aspecto al que estamos acostumbrados si este se ha malogrado por los años, los embarazos, las enfermedades, por accidentes, etcétera? No olvidemos que la cirugía plástica también se ocupa de corregir defectos congénitos faciales o de reconstruir la mama tras una mastectomía. Y cuando un paciente decide someterse a una cirugía por razones estéticas, suele ser para corregir áreas que nunca podrían mejorar ni con dieta ni ejercicio ni con procedimientos no quirúrgicos.

Del mismo modo, ese halo de «vanidad» también nos salpica a los cirujanos, ya que se supone que somos unos privilegiados, que hacemos cirugías muy sencillas con las que ganamos mucho dinero y que llevamos una vida de lujo a diferencia del resto de los cirujanos de otras especialidades, que sí parecen hacer medicina de verdad. Ni comentarios a esto...

Y hay más mitos, todos igualmente falsos, por ejemplo: los implantes mamarios duran para siempre (no), la liposucción sirve para adelgazar (no), las plásticas son cirugías simples (no)... Solo

habría que ver a un cirujano plástico cuando acaba una operación; ahí se despejarían todas las dudas. Y es que hay cirugías de seis e incluso siete horas que nos dejan agotados física y mentalmente, muy muy glamuroso todo (para después ir a la consulta, sin sentarte en toda la mañana y con un aspecto para nada impecable... Creedme, esas fotos que colgamos en redes sociales nos las hacemos otro día).

➤ PREJUICIOS FRENTE A LA CIRUGÍA

Sin duda, hay prejuicios a montones. Solo por reseñar algunos, están los del tipo «es una frivolidad, es innecesaria, da un aspecto artificial, se quedan todos igual, se nota la cirugía, produce adicción, las mujeres se operan para gustarles a otros hombres distintos a su pareja (aún lo oigo, incluso por parte de algunos cirujanos hombres), solo les preocupa su físico». A todos nos suenan mucho y se ven a diario.

El mayor prejuicio es que no son pocos los que denostan la cirugía, ya sea por verla frívola o demasiado peligrosa, siendo «innecesaria» o antinatural. A este respecto, hay pacientes que me cuentan, muy traumatizadas, que tienen una malformación mamaria muy evidente y que, sin embargo, desde familiares hasta médicos opinan que es una barbaridad operarse. Al final, con ese tipo de comentarios lo único que consiguen es hacerlas sentirse mal, pues las tachan de frívolas, alocadas, inseguras... En mi opinión, los prejuicios personales deberían dejarse siempre al margen, sobre todo entre los médicos (sorprende, pero hay un enorme desconocimiento y mucha idea preconcebida y falsa respecto a la cirugía plástica, también entre médicos, incluso entre cirujanos de otras especialidades), ya que hay situaciones en que la cirugía ayuda y mucho, no hay terapia ni charla ni consejo que haga que una chica con unas mamas tuberosas muy malformadas o con atrofia severa, o con una nariz grande o torcida, asuma esos rasgos y se sienta bien con ellos si previamente ha consultado y transmitido su malestar.

Y sí, es normal sentir miedo ante una cirugía que no es insoslayable. Motivo por el cual es muy posible que uno nunca se

decida a entrar en un quirófano para una reparación o una mejora; sin embargo, es muy lícito que otros sí quieran o lo necesiten, y superen sus miedos porque para ellos corregirlo es algo vital. Con esto quiero decir que los pacientes se merecen un respeto. Si se es una persona que, por lo que sea, nunca se operaría voluntariamente, tampoco debe ver como una trampa o algo ilícito que otros sí lo hagan. En resumidas cuentas, hay que entender las razones de los otros y abstenernos de juzgarlos.

Por último, también noto cierto prejuicio a la hora de creer que los posibles pacientes, en especial los jóvenes, buscan en la cirugía la resolución inmediata a esa disconformidad con su aspecto, sin tomarse el tiempo de madurarlo o de integrarlo en su imagen corporal o de no esforzarse antes por intentar mejorar por otros medios. Hay de todo, sí, pero esto no es lo habitual. Al menos yo, en mi práctica médica, siento que la mayoría de mis pacientes se lo han pensado mucho antes de acudir a la consulta. Desmontando otro prejuicio, puedo asegurar que no hay tanta gente que banalice un quirófano, incluidos los jóvenes, que por cierto no son tan inmaduros como solemos tacharlos.