

Historia de la institucionalización de la especialidad de cirugía plástica en Argentina (1892-1952)

*Joaquín Molina**

Cuadernos de Historia. Serie economía y sociedad, N°34, 2024, pp. 06 a 45.
RECIBIDO: 28/06/2024. EVALUADO: 10/08/2024. ACEPTADO: 31/08/2024.

Resumen

Este trabajo pretende reconstruir algunos hitos de la historia de la institucionalización de la especialidad en cirugía plástica en Argentina entre fines del siglo XIX y mediados del XX. El artículo pretende mostrar la relevancia que asumió la circulación internacional de conocimientos médicos surgidos en el marco de la Primera y la Segunda Guerra Mundial. Asimismo, identifica los principales centros y pioneros locales que impulsaron el desarrollo de la cirugía plástica argentina en el período de entreguerras. Finaliza por marcar el momento de consolidación institucional de la especialidad a partir de la fundación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (SACP) en 1952.

Palabras clave: Cirugía plástica – Argentina – Consolidación institucional

Summary

This paper aims to reconstruct some landmarks of the history of the institutionalization of the specialty of plastic surgery in Argentina between the late nineteenth and mid-twentieth centuries. The article aims to show the relevance assumed by the international circulation of medical knowledge arising in the context of the First and Second World War. It also identifies the main centers and local pioneers who promoted the development of Argentine plastic surgery in the interwar period. It ends by marking the moment of institutional consolidation of the specialty from the foundation of the Argentine Society of Plastic Surgery (SACP) in 1952.

Keywords: Plastic surgery – Argentina – Institutional consolidation

*Universidad Nacional de San Martín. IDAES-UNSAM/EHES. E mail: joaquin_molina86@hotmail.com

En este artículo, me propongo desarrollar la historia de la institucionalización de la cirugía plástica argentina entre fines del siglo XIX y mediados del siglo XX, colocando el foco de análisis en los principales referentes de la especialidad y en algunos hitos de la consolidación institucional de la disciplina en nuestro país. Para ello, apelo a literatura médica nacional e internacional sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX, incluyendo: folletos médicos; actas de Congresos; artículos en revistas médicas especializadas y de divulgación; tesis de doctorado en medicina; y libros orientados al público experto y lego. En algunos pasajes, también recurro a publicaciones contemporáneas sobre historia de la cirugía plástica provenientes del campo de las ciencias sociales y del universo médico.

En el artículo, comienzo por explorar las primeras publicaciones en la materia que datan de fines del siglo XIX y principios del XX, destacando la importancia que asumieron los procedimientos de reconstrucción de nariz. A continuación, hago un recuento de los principales avances que significaron las dos conflagraciones mundiales para el desarrollo de la cirugía plástica reconstructiva y algunos eventos claves que marcan la circulación internacional de conocimientos médicos desde los países centrales a la Argentina. En los siguientes apartados, ingreso de lleno en la historia de la institucionalización de la cirugía plástica argentina. Empiezo por describir la emergencia de centros especializados en la materia en varios servicios de cirugía de hospitales públicos y la trayectoria de los referentes de dichos centros durante el período de entreguerras. Según afirmo, la mayor parte de este movimiento se desarrolló en las ciudades de Buenos Aires y Rosario, siendo impulsado por cirujanos que decantaron paulatinamente hacia la cirugía plástica. También destaco el rol de estos referentes no sólo en términos técnicos e institucionales, sino también en la producción de publicaciones de divulgación que aspiraban a dar a conocer los beneficios terapéuticos de la cirugía estética. Al cierre del trabajo, refiero a dos hitos institucionales en la historia de la especialidad. Por un lado, la fundación de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica (SLACP) en 1940, en la que los cirujanos plásticos argentinos tuvieron un papel protagónico. Por el otro, la creación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (SACP) en 1952, que daría constitución formal a los lazos forjados entre los distintos cultores de la especialidad en Argentina.

La historia de la cirugía plástica en Argentina solamente ha sido explorada de manera fragmentaria en el marco de producciones provenientes del mundo médico, y no cuenta con antecedentes por parte de las ciencias sociales locales. Además de venir a llenar esta laguna, este trabajo procura entablar un diálogo con las producciones internacionales en la materia. Entre ellas, cabe destacar el libro de la historiadora estadounidense Elizabeth Haiken¹ que muestra el proceso de consolidación institucional de la cirugía plástica en las primeras décadas del siglo XX, las justificaciones tendentes a exhibir a la cirugía estética como terapéutica psicológica y la ligazón de estas prácticas con la cultura norteamericana del “self-improvement”. Por su parte, el historiador de la cultura Sander Gilman,² refiere al modo en que la cirugía estética constituyó una estrategia utilizada por las minorías étnicas y raciales para asimilarse a los criterios estéticos dominantes en la sociedad estadounidense de principios del siglo XX. Finalmente, en el contexto europeo, Guirimand³ explora la historia de la cirugía plástica en Francia durante el período de entreguerras, mostrando que para los cultores de la nascente especialidad la cirugía estética contribuía a la cura de los neuróticos y como facilitador de la integración económica femenina en el mercado de trabajo.

En consonancia con las producciones antedichas, veremos que el proceso de institucionalización de la cirugía plástica argentina no sólo involucró la apertura de secciones de la especialidad en hospitales públicos y la conformación de asociaciones que nuclearan a los cultores de esta rama de la cirugía. También constituyó una empresa cultural, tendente a legitimar prácticas quirúrgicas aparentemente despojadas de una finalidad curativa. En otras palabras, los promotores de la cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX aspiraron a resignificar e inaugurar una nueva esfera de problemas médicos, mostrando que hay personas que sufren intensamente por sus “defectos” estéticos y que las correcciones quirúrgicas que ellos impulsaban podían contribuir a curarlos de afuera hacia adentro.

¹ Haiken, 1997.

² Gilman, 1999.

³ Guirimand, 2005.

Los primeros esbozos de la cirugía plástica en Argentina

La cirugía plástica es una rama de la medicina que, mediante operaciones hechas con la mano o con instrumentos, tiene por objeto modificar la apariencia corporal reestableciendo, en ocasiones, la función del sector anatómico intervenido. Aunque el sufijo “-plastia” fue utilizado por primera vez en 1818 por el cirujano berlinés von Graefe en su monografía “Rinoplastia”, la expresión “cirugía plástica” fue introducida en 1838 por Eduardo Zeis al emplearla como título de un manual sobre la materia. Aunque los límites son laxos, la cirugía plástica involucra dos sub-ramas: la cirugía reparadora y la cirugía estética. La primera suele situarse en el terreno de lo “patológico”, al (re)construir anatómica y funcionalmente defectos físicos congénitos o adquiridos. La segunda rectifica aspectos de la apariencia corporal que caen dentro de la “normalidad” con el fin de realzarlos o embellecerlos. En otras palabras, según el cirujano plástico argentino Correa Iturraspe, la cirugía estética “*trata de hacer Adonis (es decir, seres bonitos), mientras que la reparadora, menos exigente, se conforma con hacer Adanes (es decir, seres ‘humanos’)*”.⁴

El antecedente más remoto de este tipo de prácticas suele remitirse a los Sushruta Samhita, compendio de medicina india de alrededor del 600 ac. en el que se describe una técnica de reconstrucción de nariz mediante el uso de un colgajo⁵ tomado de la frente. El desarrollo de este procedimiento, que posteriormente sería conocido como el “Método Indiano”, surgió como una respuesta a la frecuencia con que las autoridades practicaban la amputación de la nariz como castigo ante el adulterio, la delincuencia o la conquista. La siguiente escala de este raudo viaje espacio-temporal, nos conduce a suelo italiano en el siglo XVI, período en el cual se desarrolló un método de reconstrucción de nariz que más tarde se daría a conocer como el “Método italiano”. Aunque la paternidad de la técnica no está clara, suele atribuirse a Gaspare Tagliacozzi (1546- 1599) el mérito de haberlo dejado sentado por escrito en la obra póstuma “*De curtorum chirurgia*” (1597), con 22 grabados que la ilustran. A diferencia del “Método Indiano”, la reconstrucción se realizaba mediante un colgajo

⁴ Correa Iturraspe, 1977: 75.

⁵ Un colgajo es un bloque vascularizado de tejido que se moviliza a partir de un sitio donador y se transfiere a otra ubicación, sea adyacente o distante, con fines de reconstrucción.

tomado del brazo de la persona afectada, cuya extremidad debía permanecer pegada a la zona receptora para asegurar la vascularización del tejido.

En los siglos XVIII y XIX, estos antiguos métodos de reconstrucción de la nariz serían retomados por cirujanos europeos, especialmente ingleses y alemanes. Entre los primeros, destaca particularmente la figura de Joseph Constantine Carpue (1764-1848) que, luego de entrevistar a soldados ingleses que habían servido en la India y practicar la intervención en cadáveres, llevó a cabo dos reconstrucciones de nariz que quedaron plasmadas en 1816 en una publicación que llevó por título: “*An account of Two Successful Operations for Restoring a Lost Nose, Including Descriptions of the Indian and Italian Methods*”. Entre los segundos, resalta Carl Ferdinand von Graefe (1787-1840), cuya obra da cuenta de la utilización de los métodos descritos a los efectos de reparar combatientes lesionados durante las Guerras Napoleónicas. A lo largo del siglo XIX, distintos cirujanos europeos irían incorporando y perfeccionando estas antiguas técnicas, añadiéndose en 1830 el “Método francés” de reconstrucción de nariz mediante tejido tomado de la mejilla. A modo de cierre de esta síntesis, podríamos señalar que, aunque se producirían avances en el tratamiento de otras afecciones, la reconstrucción de nariz continuaría dominando el paisaje de desarrollo técnico de la cirugía plástica entre fines del siglo XIX y principios del XX.

Argentina, no fue una excepción al respecto. Las primeras publicaciones en materia de cirugía plástica datan de fines del siglo XIX y principios del XX. Con algunas excepciones, una buena proporción de ellas versan sobre reconstrucción de nariz. La primera data de 1892, y es una tesis presentada por Adolfo D. Mercado para obtener el doctorado en medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (FCM-UBA). Bajo el título “*De la rinoplastia sobre aparato de prótesis*”, el autor señala la tendencia al aplastamiento de las narices reconstruidas mediante las técnicas disponibles, sugiriendo la incorporación de un armazón de platino que permita dar un sostén al apéndice nasal. En el trabajo, expone el caso de un teniente coronel que perdió parte de la nariz en un duelo, y al que se le intentó llevar adelante una reconstrucción mediante el método italiano en el Hospital Militar de Buenos Aires. La insoportable posición a la que obligaba este método, hizo que finalmente se reintentara exitosamente la operación mediante la técnica indiana.

La segunda publicación remite a 1910, fecha en la que Pedro Tessone presenta su tesis doctoral *“Parafino-prótesis en rinología”* en la FCM-UBA. En este trabajo, no apela a las técnicas mencionadas hasta aquí, sino que promueve las inyecciones de parafina⁶ reblandecida bajo presión con el objeto de corregir las deformaciones nasales producto de traumatismos o de procesos infecciosos. Destaca la necesidad de efectuar estas correcciones fundándose en el hecho de que los defectos nasales pueden *“impedir la realización de proyectos”*, produciendo *“alteraciones psíquicas y por ende ideas de suicidio”*.⁷ Al cierre de la tesis, el autor describe una serie de casos tratados con esta técnica en la Clínica Otorrinolaringológica del Hospital de Clínicas a cargo del Dr. E. Obejero. Aunque según Tessone la evolución de los pacientes fue satisfactoria, en unos pocos años la técnica sería completamente descartada por la tendencia de la parafina a desplazarse y a ocasionar graves problemas para la salud. En 1914 y 1915, se registran otras dos tesis doctorales sobre reconstrucción nasal presentadas en la FCM-UBA. La primera corresponde a Marco Acuña, practicante de la Sala XI del Hospital Rawson. Según afirma en el prólogo, la idea del trabajo surgió al ver por primera vez un procedimiento de este tipo practicada por el Jefe de Clínica en el Servicio, Dr. Enrique Finochietto. En la tesis hace un repaso de los distintos tipos de lesiones y de las técnicas destinadas a repararlas, siendo relevante destacar la referencia a un aparato de contención desarrollado por Finochietto para facilitar la inmovilización que requiere el método italiano. Al cierre, exhibe las técnicas y los resultados obtenidos en cuatro pacientes a los que se les reconstruyó el apéndice nasal entre 1912 y 1913. La autoría del segundo trabajo corresponde a Jorge Basavilbaso, médico practicante del hospital San Roque. En la tesis se orienta a exclusivamente a exponer resultados obtenidos mediante la técnica indiana que, si bien no son perfectos, son preferibles *“a un antro fétido y supurante, situado en medio de la cara como sucede en algunos enfermos”*.⁸

Habiendo realizado un repaso de la historia de la cirugía plástica argentina entre fines del siglo XIX y principios del XX, conviene detenerse en 1914, fecha que daría inicio

⁶ La parafina es un aceite mineral derivado principalmente de hidrocarburos (petróleo) y de otros minerales como el carbón. Puede presentarse en forma sólida o líquida y tiene múltiples aplicaciones en distintas industrias, especialmente la farmacéutica y la cosmética.

⁷ Tessone, 1910: 28.

⁸ Basavilbaso, 1915: 35.

a la Primera Guerra Mundial y con ella al desarrollo acelerado de la cirugía plástica reconstructiva. A los efectos de facilitar el orden en la exposición, también incluiré en el próximo apartado los desarrollos que tuvieron lugar durante la Segunda Guerra Mundial y seguidamente procuraré mostrar la importancia de ambas conflagraciones mundiales en la consolidación de la cirugía plástica argentina. Una vez trazada la cartografía de la circulación internacional del conocimiento médico, me abocaré de lleno a exponer el proceso de institucionalización de la cirugía plástica argentina que inicia en el período de entreguerras y finaliza con la creación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica en 1952.

El desarrollo de la cirugía plástica en la Primera y la Segunda Guerra Mundial

La Primera Guerra Mundial constituyó un evento histórico sin precedentes. No sólo por el volumen de combatientes con secuelas físicas, sino también por el tipo de heridas infligidas sobre sus cuerpos. La literatura académica coincide en destacar que, junto al elevado número de contendientes lesionados en el tronco y las extremidades, el conflicto bélico dejó como saldo una elevada proporción de traumatizados de la cabeza y el rostro.⁹ Las producciones especializadas en la materia, suelen identificar dos factores que explican esta elevada incidencia: por un lado, la introducción de armamento moderno con un alto poder de destrucción; y por el otro, la guerra de trincheras, cuya profundidad mantenía el torso protegido pero que obligaba a exponer la cabeza y el rostro de los soldados.¹⁰

Fue en este escenario en el que se presentó la acuciante necesidad de organizar servicios especializados en este tipo de lesiones, cuya afluencia en volumen y gravedad impulsó el desarrollo de la cirugía plástica maxilo-facial. Sobre este punto, es ilustrativa una comunicación realizada por John Stage Davis ante la Asociación Americana de Cirujanos Plásticos en 1946, donde repasa las implicancias de las

⁹ Según estimaciones de distintos autores, alrededor de 500.000 soldados franceses sufrieron heridas en el rostro, de los cuales cerca de 15.000 quedaron con secuelas estéticas y funcionales irreversibles. Alemania e Inglaterra registran cifras menores, contabilizándose 300.000 casos para el primer país y 60.500 para el segundo.

¹⁰ Long, 2002: 177.

guerras mundiales para el desarrollo de la cirugía plástica. Allí señala que, al inicio de la Primera Guerra Mundial, “*there were, with the exception of myself, no general plastic surgeons available in the U. S. In France, there was Morestin. In England, no one was trained along this line*”.¹¹ Por este motivo, es que los centros que surgieron al calor del conflicto, fueron puestos en manos de cirujanos con escasa formación que mediante prueba y error dieron lugar a una serie de innovaciones técnicas y organizacionales en materia de reconstrucción del rostro.

Entre otros, suele destacarse el papel del otorrinolaringólogo neozelandés Harold D. Gillies (1882-1960). Este último, impulsó la creación de un centro especializado en Sidcup (Inglaterra) con el propósito de concentrar la atención de estos casos y, de esta manera, hacer posible la consecución de avances técnicos sustanciales.¹² Entre ellos, cabe destacar el desarrollo del tubo pediculado, técnica quirúrgica que facilitó la toma de injertos de piel a distancia (principalmente del abdomen) para sustituir las pérdidas de tegumentos provocados por los traumatismos en el rostro. El resto de los países implicados en la conflagración mundial, siguieron un patrón de desarrollo similar, pudiéndose destacar los centros que funcionaron en el *Hospital Val-de-Grâce* de París bajo la dirección de Hyppolite Morestin (1869-1919), el que operó en el *Hospital de la Charité* en Berlín encabezado por Jacques Joseph (1865-1934) y la unidad norteamericana que funcionó en territorio francés bajo la egida de Varaztad Kazanjian (1879- 1974). Sin entrar en un relato pormenorizado del devenir de la cirugía reconstructiva en cada uno de estos países, me gustaría introducir a continuación un fragmento que sintetiza la idea central desarrollada hasta aquí:

*Although the provision of care for facially injured soldiers was very limited in 1914, if it existed at all, the creation of medical units specializing in maxillofacial surgery during the course of the conflict bears testimony not only to the great number of cases, but also to the development of ‘plastic surgery of the face’ [...] These two developments – the growing number of maimed men and the progress in medicine – go hand in hand.*¹³

¹¹ Davis, 1946: 613.

¹² Bamji, 2006.

¹³ Gehrhardt, 2015: 5.

Cabe destacar que, si bien estos centros especializados se pusieron en funcionamiento en respuesta a las demandas inmediatas que planteaba la guerra, continuaron activos en años posteriores para poder proseguir con los prolongados tratamientos que involucra la cirugía de reconstrucción facial. En cada uno de estos marcos temporales, la cirugía reconstructiva asumiría distintas orientaciones. En tiempos de guerra, el fin perseguido estaba sujeto a la apremiante necesidad de reparar el material humano para reinsertarlo en la maquinaria bélica. En tiempos de paz, la reparación perduraría como la finalidad terapéutica de estas prácticas, pero con el objetivo de responder al problema social que planteaba el enorme contingente de desfigurados del rostro. Dicho problema presenta varias facetas. La primera de ellas, refiere a las finanzas de los Estados involucrados en la contienda, que a la sangría de recursos que implicó la guerra y la reconstrucción de posguerra debían añadir el gasto en las pensiones para compensar las distintas secuelas en los ex combatientes. Esto último, a su vez, concitaba diversas problemáticas de orden moral, en tanto el sostenimiento público de cuerpos improductivos entraba en colisión con el proyecto de reconstrucción colectiva de pos-guerra, la idea del sujeto capitalista autónomo y el sistema de género fundado en la centralidad del varón-proveedor.¹⁴

La labor quirúrgica desarrollada en los centros de cirugía maxilo-facial durante la Primera Guerra Mundial involucró la colaboración de profesionales del campo de la salud (dentistas, radiólogos, enfermeras, etc.) pero también de artistas (fotógrafos, dibujantes y escultores). Entre estos últimos, suele destacarse el registro de casos realizado por Henry Tonks en el centro de cirugía de Harold Gillies, en el *Queen's Hospital* de Inglaterra. Este médico-cirujano y artista, incorporado a dicho centro en 1916, tuvo a su cargo la elaboración de diagramas que presentaran en forma estilizada las técnicas utilizadas en la reconstrucción de los mutilados del rostro. Pero la producción por la cual es recordado son las 72 pinturas al pastel de soldados traumatizados, cuyo colorido y expresividad hicieron que trascendiera su carácter de dispositivo médico para devenir en retratos de valor artístico.¹⁵

¹⁴ Panchasi, 1995.

¹⁵ Biernoff, 2010.

La contribución de los artistas al proceso de reconstrucción de los mutilados del rostro no se redujo a la documentación de las intervenciones. También tuvieron un rol protagónico en la fabricación de prótesis faciales. Según consta en la literatura académica sobre la materia, esta actividad asumió un carácter complementario a las intervenciones quirúrgicas propiamente dichas, brindando una solución prostética ante las limitaciones estéticas de la cirugía reconstructiva. Su fabricación recayó íntegramente en manos de artistas, entre los cuales suele destacarse el trabajo llevado a cabo por los escultores Francis Derwent Wood en el *London General Hospital* y el de Anna Coleman Ladd en el *American Red Cross's Paris Studio for Portrait Masks*. Estos artistas pusieron en juego disposiciones perceptivas y manuales para modelar piezas que recrearan una apariencia “natural” entre los mutilados del rostro. En línea con ello, a diferencia de la producción estandarizada de prótesis orientadas a recuperar la funcionalidad de las extremidades, la fabricación de las prótesis faciales tenía un carácter individualizado y una orientación eminentemente estética. Asimismo, en contraste con una simple pieza de tela que enmascara ocultando, estas prótesis eran elaboradas con la pretensión de dotar a los desfigurados de máscaras cuya apariencia “*natural*” les permitiera pasar como personas “*normales*”.¹⁶

Más allá de las iniciativas médicas y estatales orientadas a reparar el rostro de los combatientes, también se registran iniciativas desde la sociedad civil. Elocuente en este sentido, sería la formación en 1921 de la “*Union des Blessés de la Face et de la Tête*”. Esta asociación, confirió constitución formal a los fuertes lazos creados por los desfigurados en los largos períodos de convalecencia¹⁷ y se planteó como objetivo proveer apoyo médico, legal y moral a aquellos que serían conocidos como los “*Guenles Cassés*” (“Caras Rotas”). La asociación llevó adelante diversas iniciativas destinado a dar visibilidad pública a estos rostros pobremente remendados, resignificando las marcas estigmatizantes en marcas de honor. También, impulsó el reconocimiento del valor económico del rostro, procurando que el baremo utilizado para calcular las pensiones concibiera a estas lesiones como igual de incapacitantes que aquellas que comprometían el desempeño de funciones corporales.¹⁸

¹⁶ Gilman, 1999.

¹⁷ Delaporte, 2016.

¹⁸ Pichel, 2016.

Para recapitular lo expuesto hasta aquí, podríamos decir que la experiencia de la Primera Guerra Mundial daría como resultado la configuración de un problema (el elevado número de traumatizados del rostro) y la articulación de un campo de conocimientos médico-quirúrgicos orientados a reparar los estropicios que dejó la guerra de trincheras. El advenimiento de la Segunda Guerra Mundial reactualizaría los desafíos a la todavía naciente disciplina, impulsando el desarrollo de innovaciones organizacionales y técnicas para responder a las nuevas secuelas que dejarían los cambios en la táctica de guerra. Según Mayhew,¹⁹ el alto costo que implicó la guerra de trincheras llevó al gobierno inglés a centrar buena parte de sus esfuerzos en una estrategia ofensiva que confiriera un mayor peso a las fuerzas aéreas. La idea subyacente era que “*if the Royal Air Force (RAF) assumed the lion’s share of responsibility for combat... then the horrors of the previous world war could be avoided*”.²⁰ El reverso de este cambio táctico fue la emergencia de un conjunto de heridos que por la similitud de las causas y de las patologías que presentaban adquirieron denominación médica propia: “*Airman’s Burn*”.

Aunque no tuvieran un peso estadístico significativo y formaran parte de la casuística de los tiempos de paz, las quemaduras presentaban un carácter severo y afectaban mayormente sectores anatómicos de gran importancia: las manos y el rostro de los miembros de las fuerzas aéreas. La atención de estos casos de nuevo tipo recaería en manos del cirujano neozelandés Archibald Mc Indoe (1900-1960) que, desde el *Queen Victoria Hospital de East Grinstead* (Sussex, Inglaterra), impulsaría un cambio en la terapéutica de las quemaduras y estructuraría una organización que propiciara la puesta en práctica de dicho cambio. La terapéutica dominante hasta entonces consistía en el uso de sustancias químicas (principalmente ácido tánico), con el fin de producir una coagulación de la herida que la protegiera de infecciones y redujera la exudación. La contracara de este enfoque era la formación de tejido cicatricial vicioso, el riesgo de infecciones secundarias y la destrucción de material dérmico precioso para la tarea de reconstrucción. Además de promover la prohibición de este tipo de terapéuticas, Mc Indoe impulsó la adopción de métodos abiertos consistentes en baños salinos, la limpieza mecánica y el uso de sulfamidas para prevenir

¹⁹ Mayhew, 2004.

²⁰ Mayhew, 2004: 19.

infecciones. Con el tiempo, este tratamiento devendría en el enfoque estándar a nivel nacional, sentando las bases para una adecuada preparación del quemado en la posterior tarea de reconstrucción quirúrgica mediante injertos de piel.

Además de constituirse en el epicentro desde el cual irradiarían cambios terapéuticos, el pabellón de quemados del *Queen Victoria Hospital* devendría en un espacio de socialización para los desfigurados y la comunidad de East Grinstead en el primer escalón para la reintegración a la vida civil de los combatientes. En línea con ello, de la misma manera que aconteció con los “*Gueules Cassées*” durante la primera Guerra Mundial, los lazos de solidaridad forjados en los largos períodos de convalecencia dieron lugar a la conformación de una asociación. En una clara referencia al carácter experimental de los procedimientos de reconstrucción aplicados sobre sus cuerpos, esta asociación fundada en 1941 y conformada por miembros de la RAF llevaría por nombre “*The Guinea Pigs Club*”.

Dicha organización brindaría no sólo brindaría apoyo moral y económico a los quemados, sino que también sería clave en diversas iniciativas destinadas a conferir visibilidad pública a estos héroes que perdieron sus facciones al calor del fuego. En paralelo a estos esfuerzos autogestivos, McIndoe pondría en marcha un programa informal de reintegración social de los pacientes, uno de cuyos pilares consistió en el establecimiento de vínculos con los habitantes de East Grinstead para que acogieran en sus hogares a los convalecientes y brindaran capacitación en diversos oficios. En este marco, este cirujano sentaría el estándar de tratamiento, reconstrucción y rehabilitación de pacientes quemados y devendría en fundador de aquello que actualmente se denominan “*comunidades terapéuticas*”.²¹

A modo de síntesis, podríamos decir que la cirugía reconstructiva evolucionó a la par de las dos guerras mundiales dando lugar a la conformación de un cuerpo de conocimientos orientados a reparar los cuerpos traumatizados y a lograr la reintegración socio-económica de los excombatientes. Ello redundó no sólo en un incremento de las publicaciones médicas sobre la materia, sino también en un aumento en el número de cirujanos volcados hacia la naciente disciplina. En relación

²¹ Geomelas, Ghods y Ottoman, 2011.

a este último punto, Haiken²² sostiene que los lazos forjados al calor del conflicto dieron lugar a la conformación de las distintas asociaciones profesionales que proclamaron una legitimidad médica para la nueva especialidad fundada en la eficacia de las técnicas aplicadas durante la guerra. Sintomático de ello, es que varias de estas asociaciones se gestaron en el período de entreguerras o en años inmediatamente posteriores a la finalización de la Segunda Guerra Mundial.²³

El papel de la circulación internacional de conocimiento médico en la institucionalización de la cirugía plástica en Argentina

En este apartado analizaré la relevancia que asumió la consolidación de la cirugía plástica en los países participantes de las dos guerras mundiales para el proceso de conformación de esta especialidad médica en la Argentina. A continuación, enumero y describo algunos hitos referidos a la circulación internacional de personas y de conocimientos médicos que permitieron que la experiencia adquirida durante la guerra fructificara en territorio latinoamericano. Siguiendo un orden cronológico, durante la Primera Guerra Mundial el cirujano argentino Pedro Chutro (1880- 1937) se desempeñó como jefe del servicio de cirugía del *Hospital Buffon* de París, “donde tuvo oportunidad de efectuar un sinnúmero de operaciones de cirugía reparadora enseñándola luego en nuestro medio y prestigiándonos en el extranjero”.²⁴ En reconocimiento a su desempeño, fue condecorado con la “Legión de Honor” y se lo designó Miembro de la Academia de Medicina y de Cirugía de París.

Durante el período de entreguerras, tendrían lugar cuatro acontecimientos importantes en materia de circulación internacional de la cirugía estética y reconstructiva. El primero tuvo lugar el 26 de julio de 1928, fecha en la que la cirujana plástica francesa Suzanne Noël (1878-1954) arribó a la Argentina. En su paso por Buenos Aires, brindó una conferencia sobre “*Técnica operatoria de la Cirugía Estética*”, realizó demostraciones quirúrgicas en el Instituto de Clínica Quirúrgica a

²² Haiken, 1997.

²³ Haiken, 1997: 35-40.

²⁴ Yoel y Mazza, 1968: 381.

cargo del doctor Arce y disertó en la asociación “Los Amigos del Arte” acerca de la “*Misión social de la Cirugía Estética*”. Posteriormente, se trasladó a la ciudad de Rosario para proseguir con su gira científica.²⁵ Referente en materia de cirugía de rejuvenecimiento facial, su visita coincidió con la de un peculiar médico francés que para esa época realizaba tratamientos endocrinológicos destinados a revitalizar a los pacientes: el doctor Serge Voronoff (1866-1951). Durante su estadía, además de brindar conferencias, llevó adelante una demostración práctica de su particular método de rejuvenecimiento mediante injerto de glándula testicular de mono: “*En el Hospital Parmenio Piñero (servicio del Dr. Spurr) el Dr. Voronoff realizó en presencia de médicos y practicantes el día 1º de agosto, un injerto testicular a un sujeto de 62 años, caso indicado según el examen clínico verificado por el Dr. Voronoff para ser operado*”.²⁶

A inicios de la década del 30’, tendrían lugar otros dos acontecimientos de relevancia. El primero, fue la participación del cirujano argentino Pedro Jáuregui (1912-1991) en la conformación de la “*Sociedad Científica Francesa de Cirugía Reparadora Plástica y Estética*” (1930) y la posterior difusión de los adelantos en cirugía plástica facial en el servicio de cirugía del Hospital Español de Buenos Aires. El segundo fue la gira latinoamericana realizada por el cirujano francés León Dufourmentel (1884-1957) en 1932, enviado por el Ministerio de Salud Pública de Francia para estudiar el estado de la cirugía reparadora y particularmente de la cirugía de la cara en los países sudamericanos. Resultado de esta visita, Dufourmentel redactó un informe en el que señala que “*América del Sur, tal vez porque no ha sufrido la prueba de la gran guerra, no ha conocido el esfuerzo de la cirugía reparadora como Europa o los Estados Unidos de América*”. No obstante, el francés destaca que los “*cirujanos argentinos*” parecen tener “*suficiente empuje y aptitudes para ponerse rápidamente al nivel y mismo a la cabeza del movimiento*” de expansión de la cirugía plástica en Latinoamérica. Entre estas figuras, resalta particularmente a Oscar Ivanissevich, “*virtuoso de la cirugía plástica*” que “*a juzgar por sus dotes*” lo considera como “*el futuro jefe de la escuela de cirugía plástica argentina*”.²⁷

En 1939, tendría lugar otra visita internacional, pero esta vez procedente de territorio norteamericano. El visitante en cuestión fue Herbert O. Bames, cirujano plástico de

²⁵ “La Doctora Noël y la cirugía estética”, 1928: 1.

²⁶ “Actividad del Dr. Voronoff durante su breve estada”, 1928: 1.

²⁷ Dufourmentel, 1933: 356-359.

Los Ángeles de origen alemán que visitó distintos servicios de Buenos Aires y Rosario realizando demostraciones prácticas. En su paso por Argentina, rememora Malbec en el discurso de apertura al Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1942), este “*hombre magnífico*” se dedicó a enseñar “*con toda lealtad y con toda honradez, todo cuanto él sabía*”. Sin embargo, continúa relatando Malbec, no solo fueron enseñanzas de carácter técnico las que dejó Bames, sino también una enseñanza de carácter gremial:

*[Bames] insistió reiteradamente sobre la necesidad de constituir una sociedad de esta índole, que agrupara en su seno a todos los especialistas del continente. Su idea... fue recogida por nosotros, y pronto iniciamos una consulta epistolar entre los plásticos de diversos países.*²⁸

Esta idea asumiría constitución formal el 5 de julio de 1940, fecha de fundación de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica.

Ya entrados en el período de la Segunda Guerra Mundial, se produciría la visita de una figura de relieve para la historia de la cirugía plástica mundial: Harold Delf Gillies. Arribado en 1942, este cirujano neozelandés que tuvo a su cargo la reconstrucción del rostro de los desfigurados de la Gran Guerra en Inglaterra, realizó operaciones y dio conferencias en distintos servicios de cirugía plástica de la Ciudad de Buenos Aires. Simultáneamente, durante este período, algunos cirujanos argentinos acudirían a los centros de cirugía plástica que funcionaban en los países involucrados en la contienda. En línea con ello, en el Segundo Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica (1942) el cirujano Alberto Sánchez Aribe presentó un trabajo titulado “*Mutilaciones fáciles de guerra*”, en el que expone los procedimientos aprendidos durante su estancia en el Centro de Cirugía Máxilo-Facial de la Región de París, encabezado por el profesor Virenque. Al filo de la finalización del conflicto, y previa escala en algunos servicios de cirugía plástica de los Estados Unidos, en 1944 el cirujano plástico Héctor Marino se trasladaría a suelo inglés para colaborar en los centros de atención encabezados por Harold Gillies en el *Park Prewett Hospital* y por Rainsford Mowlen en el *Hill End Hospital*. Luego de nueve meses permanencia, y finalizada la contienda, Marino regresó a la Argentina

²⁸ Malbec, 1943: 58.

ofreciendo sus conocimientos en los hospitales de las fuerzas armadas del país y sintetizando sus aprendizajes en el libro *“Tratamiento de las heridas”* publicado en 1947. Para finalizar, entre fines de la década del 40’ y principios del 50’, se producirían otros hechos salientes en esta historia de la circulación internacional de la cirugía reconstructiva. Entre ellos, cabe destacar la presencia en calidad de invitados de honor al “Cuarto Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica” desarrollado en Montevideo en 1947, de los cirujanos norteamericanos Webster, Bames y Aufrich. Posteriormente, entre 1949 y 1950, arribarían a la Argentina Gustavo Sanvennero Roselli, Gerard Maurel, Edward Lipsett y Atso Soivio. Pero quizás el hecho más saliente de este período, fue la presencia del cirujano inglés Archibald McIndoe en la primera reunión científica de la recientemente creada Sociedad Argentina de Cirugía Plástica efectuada el 17 de Julio de 1952. Investido como Presidente Honorario de la jornada histórica, tuvo a su cargo la presentación del primer trabajo que versó sobre el tema *“Reconstrucción total de la cara”*.

En este repaso acerca de algunos hitos referentes a la circulación internacional de saberes médicos en torno a la cirugía plástica, el lector habrá podido identificar algunas de las coordenadas claves de la historia de la institucionalización de la cirugía plástica en Argentina. En los próximos apartados, abordo en detalle cada uno de estos hitos claves. Comienzo por exponer el desarrollo de los principales centros y exponentes de la cirugía plástica en el período de entreguerras, para luego abocarme a describir el nacimiento de la “Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica” (1940) y de la “Sociedad Argentina de Cirugía Plástica” (1952).

La cirugía plástica argentina en el período de entreguerras

Según hemos visto, entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX, ya se realizaban cirugías plásticas en Argentina. Sin embargo, fue en el período de entreguerras cuando comenzaron a surgir los primeros centros especializados en la materia y a perfilarse los cirujanos en torno a los cuales gravitaría la institucionalización de la disciplina. Desde ya, que se trató de un proceso paulatino, en el que médicos que ejercían en servicios de cirugía general o de atención

especializada en hospitales públicos se aventuraban en el terreno de un quehacer quirúrgico poco conocido. Un repaso de los servicios en los que comenzó a cultivarse la cirugía plástica muestra que, junto a los de cirugía general, destacan aquellos orientados hacia ortopedia y traumatología y otorrinolaringología. Este fenómeno responde a la afinidad en el tipo de problemática y de sector anatómico que estas especialidades comparten con la cirugía plástica.

Junto al ejercicio de estas prácticas en el sector público, también se registran algunas referencias a la actividad en sanatorios y clínicas particulares. Prácticamente la totalidad de este movimiento, se centraliza en Buenos Aires y, en menor medida, en la ciudad de Rosario. Asimismo, aunque el grueso de la actividad en los servicios hospitalarios se focalizaba en la cirugía reconstructiva, durante la década del 20' también comenzaron a practicarse cirugías estéticas. Prácticamente la totalidad de estas cirugías se realizaban sobre el rostro, adquiriendo predominio las intervenciones sobre la nariz y, en menor medida, las correctivas de orejas.

Como señalé al inicio, las primeras incursiones de algunos médicos en la cirugía plástica dieron lugar a la emergencia de los pioneros que cultivaron la especialidad como materia predilecta y, en algunos casos, exclusiva. El movimiento iniciado por estos pioneros daría lugar a la formación de secciones de cirugía plástica en servicios de cirugía general o de otras especialidades afines. El inicio de este proceso data de fines de la década del 20' extendiéndose a lo largo de los siguientes decenios. A los efectos de analizar este proceso, dedico los próximos apartados a delinear la trayectoria de los principales iniciadores de la cirugía plástica en Argentina y el derrotero a partir del cual crearon centros especializados que permitirían difundir la disciplina entre jóvenes médicos.

“Sección de Cirugía Plástica” en el “Instituto de Clínica Quirúrgica” de la ciudad de Buenos Aires a cargo de Oscar Ivanissevich

Conocido en el ámbito de la historiografía por su desempeño en la arena política,²⁹ el devenir de Oscar Ivanissevich (1895-1976) como médico y su centralidad en la articulación institucional de la cirugía plástica argentina durante la primera mitad del siglo XX yace en un cono de sombras. Doctorado en medicina en 1918, este médico de origen croata ingresó en ese mismo año a trabajar en la Cátedra del Profesor Arce, atravesando las distintas posiciones del escalafón hasta recalar en 1942 como director del “Instituto de Clínica Quirúrgica”. A tono con la época, su quehacer quirúrgico involucró distintas áreas,³⁰ pero cultivó con especial predilección la cirugía plástica. Sus primeras incursiones en la disciplina datan de principios de la década del 20’, logrando el asentimiento de Arce para crear en 1928 una “Sección de Cirugía Plástica y Estética”. Según afirma Ivanissevich, fue la “Primera Escuela de Cirugía Plástica en Sudamérica”.³¹ Allí se practicaba tanto la cirugía reparadora como la estética, adquiriendo especial preeminencia las intervenciones que recaían sobre la nariz. La actividad de la sección era intensa, tal como lo testimonia el cirujano plástico Juan Andrés Codazzi Aguirre a mediados de la década del 30’:

El profesor Arce dispone el funcionamiento en el Instituto de su dirección, de un Consultorio de Cirugía Plástica y Estética, que funciona todos los jueves [...] con una afluencia de público realmente digna de atención, que obliga a contraer compromiso con los pacientes para realizar las intervenciones, con fijación de fechas que sobrepasan del mes, tal es la abundancia de los mismos, y eso que se practican cinco o seis intervenciones plásticas o estéticas semanales.³²

²⁹ Ivanissevich fue embajador en Estados Unidos entre 1946 y 1948 y ministro de Educación entre 1948 y 1950, durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón. Entre 1974 y 1975, durante el gobierno de María Estela Martínez de Perón, tomó nuevamente a su cargo el Ministerio de Educación. Durante esta última gestión, llevó adelante lo que dio en llamarse la “Misión Ivanissevich”, una serie de medidas represivas que tenían como objetivo “terminar con el caos” y la “infiltración marxista” en el sistema educativo y muy especialmente en las universidades nacionales. Estas medidas incluyeron la cesantía y persecución de una elevada proporción de docentes universitarios, la intervención y el cierre de varias universidades, la represión y la prohibición de los centros de estudiantes y de sindicatos docentes y no docentes, la supresión de contenidos en las materias y la censura de materiales bibliográficos, etc. (Abbatista, 2022).

³⁰ Además de sus aportes a la cirugía plástica, Ivanissevich realizó contribuciones en materia de cirugía abdominal, del varicocele, el tratamiento de la hidatidosis ósea, de los quistes hidatídicos de pulmón y el cáncer de esófago. Su desempeño quirúrgico asumió el máximo reconocimiento en 1945 al asumir la presidencia de la Academia Argentina de Cirugía.

³¹ Ivanissevich, 1973: 45.

³² Codazzi Aguirre, 1936: 487.

En dicha sección, se formaron prominentes cirujanos plásticos argentinos y latinoamericanos. Entre los primeros, podemos mencionar a Roberto Ferrari, Carlos Rivas, Atilio Viale del Carril, Julián Álvarez, Miguel Correa Iturraspe, etc. Entre los segundos a Rafael Urzúa de Chile, Pedro V. Pedemonte y Rafael García Capurro de Uruguay, y José B. Diez Vélez Canseco de Perú. La presencia de estos últimos, da cuenta del avance de la cirugía plástica argentina en comparación con otros países del continente, preponderancia que compartiría con Brasil y que se pondría de manifiesto en el peso de estos países en la conformación de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica en 1940. El papel rector de la cirugía plástica argentina a nivel latinoamericano, también se pondría de manifiesto en un viaje a Montevideo que realizó Ivanissevich en 1934. Invitado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, tomó a su cargo por el plazo de un mes el “Curso Oficial de Clínica Quirúrgica” del Hospital Pasteur encabezada por el profesor Eduardo Blanco Acevedo. En ese lapso, dictó conferencias y realizó operaciones, sembrando la inquietud por la cirugía plástica entre algunos médicos uruguayos.

Precursores de una disciplina poco conocida en el ámbito médico y extra-médico, los profesionales de esta sección de cirugía plástica del Instituto de Clínica Quirúrgica organizarían una serie de exposiciones destinadas a difundir los resultados obtenidos a partir de la instrumentación de técnicas propias de la cirugía plástica. La primera de ellas, efectuada con motivo de las bodas de plata de José Arce como titular de la cátedra, tuvo lugar el 9 de octubre de 1939 en la sala II del Instituto de Clínica Quirúrgica. Allí se expusieron “*por primera vez en el país y en el mundo [...] el panorama amplio de la cirugía plástica, documentando las operaciones y los resultados con fotografías transparentes en colores, fotoesculturas, mascarillas de yeso y en cera, piezas anatómicas, esquemas y radiografías*”.³³ La Comisión Nacional de Bellas Artes prestó su colaboración en la organización de la exposición, facilitando consejos y algunos elementos del Museo Nacional.

. La apertura, estuvo a cargo de Ivanissevich, que luego de realizar un breve repaso de la historia de la cirugía plástica y de las condiciones necesarias para su buena ejecución, refiere a la necesidad de que los “*cirujanos jóvenes [...] presten atención a esta*

³³ Instituto de Clínica Quirúrgica, 1939: 6.

rama de la cirugía, la consideren con la seriedad que merece y le otorguen la jerarquía que ha ganado". Al cierre, apelando a un darwinismo social regido por la apariencia, destaca el papel igualador de la cirugía plástica en un contexto marcado por la competencia feroz: *"La vida es una continua competencia, una continua y más perfecta selección. El éxito sonríe a los mejor dotados, a los más armoniosos. Quedan en el camino los menos aptos, los que no inspiran simpatía primaria, los deformes. A estos últimos auxilia la cirugía plástica"*.³⁴

Estas exposiciones, se repetirían en años sucesivos: en 1940, durante el Congreso de Otorrinolaringología que tuvo lugar en la Asociación Médica Argentina; en 1941, en la apertura del Primer Congreso Latinoamericano que tuvo lugar en Brasil; y en 1942, en el edificio de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. En un balance del papel de estas exposiciones en la difusión de esta técnica destinada a "aliviar el dolor moral que sufrían los menos favorecidos por la lotería de la belleza", Ivanissevich (1973) afirma que contribuyeron a *"extender el número de los que se entusiasmaron con la cirugía plástica y lograron triunfos bien merecidos por su inteligencia y preparación"*.³⁵

Entre mediados de la década del 40' y principios de los 50', el doctor Julián Fernández (1901-1982) sucedería a Ivanissevich en la dirección del sector de cirugía plástica del Instituto de Clínica Quirúrgica. Egresado en 1926, este médico que ingresó como ayudante de laboratorio en la Cátedra del Profesor Arce, desarrollaría una prolífica carrera en el terreno de la cirugía plástica publicando numerosos trabajos sobre operación de orejas en asa, del tabique nasal y dermolipsectomías abdominales. Pero el tema al que mayor energía dedicó fue al de las plásticas mamarias, publicando un libro sobre cirugía de reducción de mamas en 1951 y realizando importantes contribuciones a las operaciones de reconstrucción de las mastectomizadas en las décadas posteriores. Su desempeño en la especialidad le valdría ser designado como el tercer presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica en 1955 y el título de "Cirujano Maestro" conferido por esta entidad en 1971.

³⁴ Instituto de Clínica Quirúrgica, 1939: 3.

³⁵ Ivanissevich, 1973: 142.

“Sección de Cirugía Plástica” en el “Hospital Ramos Mejía” de la ciudad de Buenos Aires a cargo de Ernesto Malbec

Nacido en Avellaneda en 1903, la juventud de Ernesto Malbec (1903-1991) estaría atravesada por la alternancia entre el fútbol, la política y la medicina. Ligado tempranamente a Racing Club de Avellaneda, jugó en el equipo de Primera División entre 1920 y 1923. Aunque una lesión lo alejó de las canchas, continuaría vinculado a la vida institucional del club llegando a ser presidente de la entidad en los períodos 1933-1934 y 1936-1937. En el interregno de un año que separa una gestión de la otra, alcanzó la presidencia de la Asociación del Fútbol Argentino (AFA). Las escasas biografías de este cirujano argentino coinciden en destacar que tuvo una participación política activa durante su época de estudiante universitario. En los años 20', militó en los centros estudiantiles hasta llegar a ocupar en 1928 las presidencias del “Círculo Médico Argentino” y del “Centro de Estudiantes de Medicina”, y en 1929 de la “Federación Universitaria de Buenos Aires”.

En el terreno estrictamente médico, ingresó a la Facultad de Medicina de Buenos Aires en 1922 y egresó en 1929. Su inclinación por la cirugía plástica se manifestaría durante su época de estudiante, llegando no solo a realizar intervenciones sino también a publicar una serie de artículos sobre cirugía estética del pabellón auricular en las revistas del “Círculo Médico Argentino” y del “Centro de Estudiantes de Medicina”, en los años 1926, 1928 y 1931. De allí, que uno de sus discípulos lo recuerde como un “autodidacta”, que “aprendió a fuerza de estudiar solo, pensar solo y operar sin descanso, acumulando experiencia tras experiencias”.³⁶ Sus primeros pasos como médico titulado los dio en el Servicio de Cirugía del Profesor Alejandro Ceballos en el Hospital Rawson, ingresando como cirujano en 1930 y siendo designado como Jefe de Consultorios Externos de Cirugía General de dicho nosocomio en 1934.

Posteriormente, Malbec se trasladaría al Hospital Municipal Ramos Mejía de la Ciudad de Buenos Aires, asumiendo el cargo de Jefe de Servicio de Cirugía Plástica de 1937 a 1967. Durante esos 30 años, convirtió al servicio en una de las más salientes escuelas de cirugía plástica argentina, formándose a su lado Alberto Beaux,

³⁶ Quaife, 1977: 87.

Jorge Quaipe, Ledo García, Héctor Vieyra Urquiza y Ulises de Santis. Al retirarse del Servicio, este quedaría a cargo del Dr. Héctor Vieyra Urquiza, luego de Francisco Arescopachaga y finalmente el Dr. Cerisola. Tempranamente, Malbec alternó la actividad pública con la privada, instalando su primer consultorio de cirugía estética en Avellaneda en el año 1936. Según afirma, se trataba en realidad de una pequeña clínica, en la que practicaba algunas intervenciones, siempre y cuando no fuese indispensable internar a los pacientes.³⁷

A lo largo de su carrera, publicó más de 300 trabajos sobre cirugía plástica en revistas nacionales y extranjeras, realizando valiosos aportes en los campos de las rinoplastias, el rinofima³⁸ y las plásticas mamarias. Asimismo, publicó 8 libros en los que relata sus experiencias de viaje³⁹ y su experiencia como cirujano plástico. Significativo entre estos últimos es “Cirugía Estética. Conceptos Fundamentales” (1938), libro breve de divulgación científica en el que aspira a dar a conocer los “*problema complejos y graves de toda naturaleza*” que afronta el médico abocado a esta clase de intervenciones. Para ello, según afirma en el prólogo, utiliza las palabras de los propios pacientes (ya sean relatos orales, o registros epistolares) a los efectos de mostrar “cuál es la importancia social indiscutible e indiscutida de la cirugía estética”. Las fotografías de casos “*obtenidas antes y después de efectuada la operación*”, que aparecen insertadas al final del libro, “*dicen más que las palabras acerca de los resultados*”.⁴⁰

Entre los libros de divulgación, también resulta central destacar los cuatro pequeños tomos que llevan por título “Anecdotario de un cirujano plástico” publicados en 1971, 1972, 1977 y 1983. Cada uno de ellos, está organizado en breves narrativas que, encabezadas por ilustraciones caricaturescas,⁴¹ versan sobre experiencias personales

³⁷ Malbec, 1972: 20.

³⁸ El rinofima es una enfermedad que afecta a la piel de la nariz y se considera como una manifestación severa de rosácea. Se caracteriza por un engrosamiento deformante y progresivo de la piel que cubre la nariz con oclusión de las glándulas sebáceas y formación de pequeños quistes en la zona.

³⁹ Sus libros de viaje son “Cómo se vive en Rusia” (1958), “Un mundo desconocido” (1961), “Yo los vi así. Alemania, Suecia, Finlandia, Polonia, Hungría, Checoslovaquia, Turquía” (1963) e “Impresiones de un cirujano. Mirando el mundo a través de la medicina” (1967).

⁴⁰ Malbec, 1938: 7-8.

⁴¹ Las ilustraciones del primer tomo de “Anecdotario...” estuvieron a cargo de Héctor Tomás Rodríguez, dibujante argentino que trabajó principalmente en medios gráficos deportivos y que alcanzó reconocimiento con la creación del personaje “El Nuevo Rico” en 1934. Las ilustraciones de los tres tomos siguientes, fueron responsabilidad de Roberto Mezzadra, periodista y dibujante argentino que también estuvo fuertemente ligado al mundo del deporte.

del cirujano argentino con sus pacientes de cirugía plástica. Cómicas, dramáticas y/o brutales estas anécdotas son, al decir del periodista y prologuista José Barcia, “*la síntesis de una rica experiencia psicológica*” a partir de la cual Malbec repara “*en las reacciones anímicas que se originan, sin excepción, en los pacientes antes y después de la operación que los aliviará del dolor físico o del más punzante de alguna aberración patológica inclinada hacia lo fenomenal o monstruoso*”.⁴²

A modo de cierre del perfil de este pionero de la especialidad, cabe destacar la centralidad de Malbec en la articulación institucional de la cirugía plástica latinoamericana y argentina. Para comenzar, fue uno de los tres cirujanos argentinos que estuvo presente en las reuniones preliminares que dieron lugar a la conformación de la “Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica” en 1940. Asimismo, fue una figura clave en la gestación de la “Sociedad Argentina de Cirugía Plástica”, al punto de ser designado como el primer presidente de la entidad en 1953. Finalmente, fue uno de los tres cirujanos argentinos que estuvieron presentes en la fundación de la “*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*” que tuvo lugar en 1970.

Servicio de cirugía del Hospital Centenario de la ciudad de Rosario a cargo de Lelio Zeno

Lelio Zeno (1890-1968) nació en Turín el 16 de marzo de 1890, y un año después migró a la Argentina estableciéndose junto a su familia en San Fernando, Provincia de Buenos Aires. En 1915 obtuvo su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Apenas egresado, inició su experiencia en cirugía general junto a su hermano mayor Artemio Zeno (1884- 1936), Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) situada en la ciudad de Rosario. Entre 1916 y 1918, realizaría varios viajes de formación al exterior. En 1916, se trasladó a la Clínica Mayo de Rochester (Estados Unidos) en la que cursó un año como interno y desarrolló una técnica para la reparación de la hernia umbilical que todavía sigue vigente. De 1917 a 1918, viajó a Europa trabajando en varios servicios de cirugía en Londres y realizando una estancia más

⁴² Malbec, 1971: 2.

prolongada en el en el servicio de Pierre Delbet (1861-1957) del *Hôpital Necker* de París.

A su regreso en 1918, se instaló en Buenos Aires, donde alternó la medicina con la actividad política. Ese año publicó “*La democracia de febrero de 1918*” que contenía corresponsalías sobre la guerra y la revolución rusa, y financió la edición de la flamante “*Constitución Soviética*”. En 1919, junto al escritor y periodista de filiación anarquista Elías Castelnuovo, se instaló en una isla del Delta del Paraná para ejercer libremente la medicina. Allí organizaron varias asambleas con los isleños, a los efectos de ocupar tierras fiscales. Entre 1919 y 1921 Zeno también colaboró con distintas revistas de orientación anarquista, como el quincenario “Prometeo” y “Cuasimodo”. En 1921, a instancia de su hermano Artemio, se instala en la ciudad de Rosario. Allí fue nominado como Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica de la UNL, y en 1924 fundó junto a Artemio el Sanatorio Británico de Rosario.⁴³ Durante esta década, Lelio comenzaría a decantar su actividad quirúrgica hacia la Ortopedia y la Traumatología, lo que lo llevaría a realizar un nuevo viaje de estudios que tuvo como escalas el Instituto de Traumatología de Viena al mando de Lorenz Böhler y el Instituto Rizzolli de Bologna dirigido por Vittorio Putti. También realiza una visita a distintos centros de traumatología de los Estados Unidos a fines de esta década.

Ya afianzado en la traumatología, y habiendo acumulado cierto nivel de reconocimiento en la materia, en 1931 fue invitado por el director del *Instituto Sklifosovsky* para asumir la tarea de reorganizar el servicio de traumatología de dicho centro de emergencias médicas. La comitiva de viaje estuvo compuesta por Elías Castelnuovo, el biólogo y filósofo anarquista Giorg Nicolai, y Cristina Monserrat, esposa de Zeno. Entre 1935 y 1936, Lelio Zeno realizaría un segundo viaje a la Unión Soviética, esta vez realizando una estancia de un año y medio. En esta ocasión, dirigió el Centro de Traumatología en el Hospital Basmania. Producto de estas experiencias, publicaría dos libros que dan cuenta de la organización del sistema de salud en la Unión Soviética: “*La Medicina en Rusia*” (1933) y “*Roma y Moscú. Impresiones de un cirujano argentino*” (1937).

⁴³ Prieto, 2021: 5.

La mayoría de las biografías sobre Zeno coinciden en destacar que fue al regreso de su segunda estancia en Rusia que el cirujano comenzó a mostrar un marcado interés por la cirugía plástica. Los motivos de esta transición, y los pormenores del pasaje entre especialidades afines, no son explicitadas. Lo cierto, es que la producción médica del cirujano da claras señales que van en este sentido: entre 1935 y 1944, Zeno publicó 79 artículos en los “Anales de Cirugía de Rosario”, de los cuales 47 versan sobre cirugía plástica.⁴⁴ El resultado de la febril labor en la novel disciplina, quedaría plasmado con la publicación del libro “*Cirugía Plástica*” en 1943. Ilustrado con 560 fotografías de casos personales y numerosos esquemas de las técnicas quirúrgicas utilizadas, el libro da cuenta de los más diversos campos de la especialidad. En este sentido, aunque en la introducción enfatiza la faceta reconstructiva de la cirugía plástica al señalar la afinidad entre los traumatismos en tiempos de guerra y en tiempos de paz, buena parte de los capítulos describen técnicas operatorias propias de la cirugía estética.

Del articulado del libro, cabe destacar particularmente la tercera parte, en la que el autor refiere a los diversos problemas psicológicos asociados a la cirugía plástica. Según puede leerse en los dos primeros capítulos de esta sección, estos fueron producidos con la colaboración del doctor Emilio Pizarro Crespo (1904-1944). Este último fue un médico que, oriundo de la ciudad de Córdoba, se instaló a trabajar en la ciudad de Rosario en 1927. Simpatizante del comunismo y temprano cultor del psicoanálisis, sus primeros trabajos se orientan a realizar una síntesis del pensamiento de Freud y Marx. Asimismo, colaboró en sus comienzos con la revista “*Psicoterapia*” fundada por Gregorio Berman y fue miembro adherente de la “Sociedad Psicoanalítica de París”. En la década del 30’ acompañó a Zeno en su segunda visita a la Unión Soviética, y posteriormente se incorporó al bando republicano durante la Guerra Civil Española, en la que prestó servicios como médicos.

La historia de la colaboración psicológico-quirúrgica entre Lelio Zeno y Emilio Pizarro Crespo data de 1937 y se ve interrumpida en 1944 por la temprana muerte de este último. Producto del estudio y del examen clínico llevado adelante en el Hospital Centenario de Rosario, procuraron desarrollar y justificar una medicina integral

⁴⁴ Ivy, 1968: 588.

psico-biológica, instalándose como precursores de las investigaciones clínicas psicosomáticas en Latinoamérica. Fruto de esta colaboración, a inicios de la década del 40' publicaron varios artículos en revistas médicas y realizaron algunas comunicaciones, destacándose aquella que tuvo lugar durante el "Primer Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica" (1941). Parte de esta labor aparece condensada en el libro "*Cirugía Plástica*" (1942) que mencioné anteriormente, pero sería expuesto con amplitud en "*Clínica Psicosomática*" (1945), libro publicado un año después de la muerte de Pizarro Crespo. El enfoque desplegado en estas publicaciones, tendrían una fuerte incidencia entre los cirujanos plásticos latinoamericanos, constituyéndose en una fuente de referencia permanente para argumentar en torno a los trastornos psicológicos asociados a los "dismorfismos" y a los beneficios terapéuticos de la cirugía estética.

"Sección de Cirugía Plástica" en el "Hospital Rawson" de la ciudad de Buenos Aires a cargo de Héctor Marino

El 10 de enero de 1939, tuvo lugar la inauguración de una sección de "Cirugía Plástica y Estética" en la Sala IX de la Clínica Quirúrgica y Traumatológica del Hospital Rawson. En el acto estuvieron presentes autoridades de la cartera sanitaria, del hospital y numerosos invitados pertenecientes al ámbito científico. El discurso de apertura estuvo a cargo de Enrique Finochietto (Jefe de Servicio) y Roberto Dellepiane Rawson (flamante Jefe de la sección). Según informa "La Semana Médica", Finochietto comenzó por destacar el "significado que este nuevo servicio, primero y único en Sudamérica, tiene para Buenos Aires". Asimismo, haciendo un balance del desarrollo seguido por la cirugía plástica argentina "*en los últimos años*", destacó que el concepto según el cual esa "*rama de la medicina era una expresión de coquetería subalterna*" había perdido peso, instalándose la especialidad como "una expresión auténtica y severa con total arraigo en la cirugía general". Por su parte, Dellepiane Rawson destacó la importancia de la Primera Guerra Mundial en el afianzamiento definitivo de la cirugía plástica y la utilidad de esta disciplina quirúrgica en el tratamiento de los traumatismos en tiempos de paz: "*La cirugía estética y reparadora, terminó diciendo el Dr. Dellepiane Rawson, será en una ciudad como Buenos Aires,*

donde los accidentes industriales, de tránsito y deportivos suman millares, de un valor incalculable, como lo demostrará la práctica".⁴⁵

El 26 de enero de 1939, a pedido de Oscar Ivanissevich, "La Semana Médica" sacaría a la luz un cortante intercambio epistolar mantenido con Enrique Finochietto. La primera carta, está fechada el 11 de enero de 1939, un día después de inaugurada la mencionada sección. En ella, seguido de las felicitaciones de rigor, el Jefe de la Sección de Cirugía Plástica del Instituto de Clínica Quirúrgica creada en 1928 va directo al grano: "*Las informaciones periodísticas le hacen decir a usted que es ése el primero Servicio de Cirugía Plástica que funciona en Buenos Aires y en Sud América. Ud. sabe que esto no es cierto, y no siendo cierto es falso*". Al cierre de la misiva, solicita a Finochietto que le "*proporcione el texto original de su discurso o me informe si Ud. dijo que esa sección de su Servicio era la primera en Sud América*". La respuesta, enviada por Finochietto tres días después, despeja el asunto en unas pocas líneas: "*le comunico que en ningún momento he hecho la declaración a que se refiere ni se me hubiera ocurrido hacer cualquier otra declaración por el estilo, en ninguna parte ni a los diarios, a cuyos representantes no he dado audiencia con motivo de la inauguración de la referida sección*".⁴⁶

Aunque en lo inmediato esta rectificación pública de la paternidad en materia de cirugía plástica puede haber dejado satisfecho a Ivanissevich, lo cierto es que en años posteriores la sección de cirugía plástica del Hospital Rawson se instalaría como un centro de referencia en la especialidad y ocuparía un lugar preeminente en las publicaciones sobre historia de la cirugía plástica argentina producidas contemporáneamente. Buena parte de este prestigio, probablemente responda al peso que tuvieron los hermanos Enrique⁴⁷ y Ricardo Finochietto⁴⁸ en la sistematización de

⁴⁵ "Inauguración de un Servicio de Cirugía Estética en el Hospital Rawson", 1939: 171-172.

⁴⁶ "Primera Exposición de Cirugía Plástica", 1939: 223.

⁴⁷ Enrique Finochietto (1881-1948) se graduó en 1904, y dos años después viajó a Europa trayendo a territorio nacional las novedades de la cirugía austro-alemana. En 1913 fue designado Jefe de Cirugía de diversas Salas del Hospital Rawson, hasta recalar en el Pabellón 9 en el que desarrollaría "uno de los Servicios de Cirugía mejor organizados en la Capital y sin duda el más funcional". Su accionar, se manifestó "en cuatro frentes de acción: normalización del maniobrar del cirujano, disposición del instrumental adecuado, colaboración eficaz de los recursos auxiliares, y comodidad ambiental" (Vacarezza, 1986: 97).

⁴⁸ Ricardo Finochietto (1888-1962) desarrolló buena parte de su labor asistencial en el Hospital Rawson junto a su hermano Enrique. En 1933 ganó la jefatura de la Sala VI de dicho nosocomio. En 1938, luego de un viaje a los Estados Unidos, decide iniciar un programa de enseñanza sistemática conocidas como "Sesiones Quirúrgicas para Graduados En 1949 un decreto de la Intendencia

la práctica y la enseñanza quirúrgica en Argentina. Sin embargo, la persona que instalaría al Hospital Rawson como lugar de referencia de la cirugía plástica argentina, sería Héctor Marino (1905-1996). Como veremos a continuación, a diferencia de los demás pioneros de la especialidad, las biografías consultadas sobre este médico refieren exclusivamente a su actividad médica estando ausente cualquier atisbo de participación en la vida política.

Marino ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1925. Siguiendo los pasos de su padre, Salvador Marino, se abocó de lleno a la actividad quirúrgica. Egresado en 1931, comenzó su actividad en el Hospital de Clínicas como concurrente del servicio del Dr. Mariano Castex, para trasladarse un año después al Servicio de Cirugía General y Ortopedia de la Sala V del Hospital Alvear dirigido en aquel entonces por Ricardo Finochietto. En 1933, junto a otros médicos, acompañarían al menor de los hermanos Finochietto al Hospital Rawson. Bajo la égida de este cirujano, Marino forjaría sus primeras armas en cirugía general, mostrando una inclinación que oscilaba entre la traumatología y la cirugía plástica.⁴⁹

Con la pretensión de profundizar sus conocimientos en dichas ramas de la cirugía, entre 1934 y 1944 realizó una serie de estancias de aprendizaje en Europa y Estados Unidos. Su primer viaje, emprendido a fines de 1934, tuvo por destino Alemania e Inglaterra. En el primer país, visitó el servicio de August Lindemann, que lo instruyó en materia de corrección de defectos de la mandíbula. En suelo inglés, tomaría contacto con los grandes referentes de la cirugía plástica mundial como fueron Archibald Mc Indoe, Harold Delf Gillies y Rainsford Mowlen, todos ellos con destacadas actuaciones en la reparación de los traumatizados de la Primera y posteriormente de la Segunda Guerra Mundial. A su regreso, Marino escribe lo siguiente en su crónica de viaje: *“Instalado de nuevo en Buenos Aires volví a mi rutina diaria de cirugía general, ya entonces bastante centralizada en traumatología y la ayudantía con mi padre, Don Salvador. Cirugía plástica poco o nada. Todavía no me consideraba bastante ducho”*.⁵⁰

En 1938, habiéndose decantado hacia la cirugía plástica, viajó a los Estados Unidos. En las distintas ciudades que visitó, entró en contacto y aprendió técnica quirúrgica

Municipal oficializa la actividad docente asumiendo el rótulo de “Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados” en el que se nombra a Ricardo Finochietto como director ad honorem.

⁴⁹ Losardo, 2023.

⁵⁰ Losardo, 2019: 57.

con cirujanos plásticos de la talla de Jerome Webster, Gustave Aufritch, Varaztad Kazanjian, John Converse, Vilray Papin Blair y James Barrett-Brown. De su estancia con estos últimos, en el Hospital Barnes de la Universidad de Washington, recuerda que pasó “las mañanas viendo operaciones, anotando y dibujando todo lo que me mostraban”. Posteriormente, según relata en otra de sus crónicas, se incorporó como asistente de Blair: “Tal honor me valió una experiencia única al lado de un auténtico maestro”. Luego de cinco meses de intensa actividad, emprendió el regreso a Buenos Aires retomando su rutina de trabajo y trayendo “*las novedades aprendidas en los Estados Unidos, de muchos casos de cirugía plástica y, sobre todo, de estética*”.⁵¹

En 1944, volcado de lleno a la cirugía plástica en el Hospital Rawson, inició una travesía por Estados Unidos y Europa con “*el propósito de nutrir mi experiencia como cirujano plástico en dicho arriesgado pero interesante escenario*”. A bordo de un avión Douglas DC 3, y luego de numerosas escalas, arribó al “*hospital militar más grande de los Estados Unidos*”: el *Valley Forge General Hospital* de Phoenixville, Estado de Pensilvania. Allí se encontró con James Barret Brown, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y, en su condición de coronel, Jefe de la Sanidad del Ejército Norteamericano. Asimismo, viajó a Nueva York para reencontrarse con Jerome Webster y Gustave Aufritch. Tiempo después, continuó su peregrinaje trasladándose a Inglaterra. En el *Park Prewett Hospital* de Basintoke se reencontró con Harold Gillies, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica que “*no me dio tiempo ni a respirar. Me hizo vestir de operaciones y me pidió que terminara una reconstrucción de nariz*”. Luego de 9 meses y numerosas visitas a distintos servicios de cirugía plástica en territorio inglés, presencié el fin de la guerra y retornó a la Argentina. Fruto de la experiencia acumulada, ofreció sus conocimientos a las fuerzas armadas, brindando conferencias en distintos hospitales. Esto le valió una “carta muy laudatoria” por parte del Coronel Juan Domingo Perón, por aquel entonces Ministro de Guerra de la Nación.⁵²

En 1945, ya sólidamente formado en cirugía plástica, Ricardo Finochietto lo designó Jefe de la Sección de Cirugía Plástica de la Sala 6 del Hospital Rawson. En pocos años la sección iría creciendo en capacidad de atención y en importancia como espacio de aprendizaje, dando lugar a la formación de importantes cirujanos

⁵¹ Losardo, 2019a: 15.

⁵² Losardo, 2019b: 10.

argentinos como José C. Viñas, Cornelio Marcelo O'Connor, Jaime Fairman, Adrián Spadafora, Erdulfo Appiani y Jorge Niklison. Entre 1949 y 1955, año en que fue removido de su cargo por la autodenominada “Revolución Libertadora”, dictó en dicha sección el “Curso Anual de Especialización en Cirugía Plástica y Reparadora”. En años posteriores alcanzaría la jefatura del Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia (hoy Hospital de Oncología “María Curie”), y también sería Consultor y Asesor en los Servicios de Cirugía Plástica del Hospital Naval (en ese entonces anexo al Hospital Durand), del Hospital Aeronáutico Central, del Hospital Británico de Buenos Aires y del Hospital Alemán. En la década del 70, ya jubilado del Hospital de Oncología, realizó cirugía reconstructiva en el Sanatorio-Colonia Baldomero Sommer de la localidad de General Rodríguez, en el Centro de Rehabilitación de enfermos de lepra.⁵³

A lo largo de su carrera médica, publicó numerosos artículos en revistas, tradujo importantes obras sobre cirugía plástica y colaboró con prestigiosas revistas internacionales sobre la especialidad. Sus principales aportes versan sobre cirugía reconstructiva, destacándose la reparación de malformaciones congénitas, las secuelas producidas por el tratamiento del cáncer, por la actividad militar, por la enfermedad de Hansen, entre otros. De su copiosa producción, pueden destacarse tres libros. El primero es “*Labio leporino*” (1942) que, prologado por Enrique Finochietto, surgió del relato oficial que Marino llevó adelante durante el “Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica” (1942). El segundo llevó por título “*Tratamiento de las heridas*” (1947) y condensa los aprendizajes adquiridos durante su estadía en los países beligerantes al cierre de la Segunda Guerra Mundial. El tercero es “*Plásticas mamarias*” (1958), en cuyo prólogo el eminente cirujano inglés Mc Indoe señala lo siguiente: “*This work on the Reconstructive Surgery of the Breasts is, on my view, the best which has yet been written on the subject*”.⁵⁴

Para finalizar, cabe destacar que Marino tuvo un importante papel en la consolidación institucional de la cirugía plástica en Argentina. Estuvo entre los miembros fundadores de la “Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica”, y cumplió un rol central en la formación de la “Sociedad Argentina de Cirugía

⁵³ Benaim, 2005.

⁵⁴ Marino, 1958: 2.

Plástica”, siendo designado el sucesor de Malbec al frente de la entidad en 1954. Al igual que este último, formó parte del grupo de fundadores de la “*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*” que tuvo lugar en 1970. Este mismo año, sería designado “Cirujano Maestro” por la SACPER. Asimismo, sería el principal impulsor de la primera carrera de posgrado en Cirugía Plástica que comenzó a dictarse a partir de 1974 en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador. El *summum* en el reconocimiento a su carrera arribaría con su incorporación como “Miembro de Número” de la Academia Nacional de Medicina, siendo el primer cirujano plástico argentino en ocupar dicho sitio.

Fundación e historia de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica (SLACP)

En 1939, Herbert O. Bames, cirujano plástico de Los Ángeles (California), visitó la Argentina. En su paso por nuestro país, operó en distintos servicios hospitalarios, entre ellos el de Lelio Zeno en el Hospital Centenario de Rosario y el de Ernesto Malbec en el Hospital Ramos Mejía de Avellaneda. Durante su estadía, enseñó “*los rudimentos de la rinoplastia, la auriculoplastia, la ridentomia, etc., a los jóvenes cirujanos argentinos*”.⁵⁵ Asimismo, según rememora Malbec, el especialista norteamericano dejó una enseñanza de carácter gremial: “*insistió reiteradamente sobre la necesidad de constituir una sociedad... que agrupara en su seno a todos los especialistas del continente*”.⁵⁶ A instancias de Bames, los distintos cultores de la disciplina a nivel latinoamericano, iniciaron una serie de intercambios epistolares para llevar adelante la idea. Aunque constituyó un enorme desafío, los cirujanos brasileños Antonio Prudente y Rebelo Neto lograron cursar una invitación a sus pares latinoamericanos, para establecer las bases organizacionales de la “Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica”.

La reunión se realizó el 4 y 5 de julio de 1940, en la ciudad de San Pablo (Brasil). A las sesiones, asistieron tres cirujanos plásticos argentinos: Ernesto Malbec, Lelio Zeno y Juan Andrés Codazzi Aguirre.⁵⁷ Durante esos días, se desarrollaron algunas

⁵⁵ Quaipe, 1977: 87.

⁵⁶ Malbec, 1943: 58.

⁵⁷ Juan Andrés Codazzi Aguirre es un cirujano plástico argentino que se doctoró en medicina en 1920 y que abrió su consultorio particular en la ciudad de Rosario en 1934. Formado por Ramón Palacio

demostraciones operatorias y se establecieron las bases institucionales de la entidad. A proposición de Malbec, se eligió a San Pablo como sede de la flamante sociedad. Asimismo, se establecieron las distintas comisiones nacionales que serían parte de la SLACP, quedando integrada la Argentina por los cirujanos Oscar Ivanissevich, Lelio Zeno y Héctor Marino. En lo que refiere al Primer Congreso de especialistas latinoamericanos, se consensuó que se lleve a cabo en las ciudades de San Pablo y Río de Janeiro durante la primera quincena de julio de 1941. Al cierre del evento, el cirujano brasileño Lutero Vargas solicitó *“que se asentara en las actas un voto de aplauso para el profesor Antonio Prudente, gracias a cuyo espíritu emprendedor pudo materializarse semejante aproximación e intercambio científico entre los diferentes pueblos latinoamericanos”*.⁵⁸

Tal y como había sido diagramado, el Primer Congreso de la SLACP tuvo lugar del 6 al 9 de julio de 1941 en las ciudades de San Pablo y Río de Janeiro. El encuentro estuvo presidido por el cirujano brasileño Antonio Prudente, recayendo sobre el argentino Roberto Dellepiane Rawson la vice-presidencia. Las actividades del congreso comenzaron el domingo 6 de julio a las 17 horas, con la inauguración de una exposición de cirugía plástica en la “Escuela Nacional de Bellas Artes” organizada por Oscar Ivanissevich. A las 21, se realizó la “Sesión Solmene de Apertura” en el Palacio Tiradentes, ante la concurrencia de cirujanos y diversos funcionarios públicos. El discurso de apertura estuvo a cargo de Gustavo Capanema (Ministro de Educación y Salud de Brasil), seguido de representantes de algunos países latinoamericanos y de los delegados de las comisiones nacionales de cirujanos plásticos. Según puede constatar en las actas, para esa fecha la entidad contaba con 58 “Miembros Titulares”, siendo las delegaciones más numerosas las de Argentina (21), Brasil (21) y Uruguay (10).

El Segundo Congreso de la SLACP se realizó entre los días 18 y 24 de octubre de 1942 en Argentina, y tuvo como sedes las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La Comisión Ejecutiva estuvo encabezada por Lelio Zeno (Presidente) y el chileno Rafael Urzúa C. C. (Vice-presidente). La inauguración acaeció el domingo 18 a las

Posse en la ciudad de Buenos Aires, sus primeras publicaciones datan de mediados de la década del 30'. Codazzi Aguirre alternó su labor médica con la de historiador, publicando obras sobre historia de la medicina y sobre aspectos particulares de la historia argentina.

⁵⁸ “Quedó constituida en San Pablo (Brasil) la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica”, 1940: 145.

10:30 en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, y también incluyó una exposición de cirugía plástica. La sesión fue presidida por el Dr. Nicanor Palacios Costa, Decano de la facultad antedicha Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Tras una breve salutación de este último, tomaron la palabra los representantes de las comisiones nacionales de cirujanos plásticos. Entre ellos, habló Malbec, que destacó el crecimiento en el número de países participantes, de médicos que adhirieron al Congreso y de comunicaciones: “Tenemos, en efecto, en esta reunión seis naciones más que en la primera, o sea el doble, 74 médicos y 64 comunicaciones más”.⁵⁹ En cuanto a la cantidad de miembros titulares, se observa un crecimiento que va de 58 en 1941 a 72 en 1942, registrándose que las nacionalidades con mayor peso son Argentina (29), Brasil (23) y Uruguay (10).

Los siguientes Congresos de la SLACP se realizaron en Santiago de Chile y Viña del Mar (Chile), en octubre 1944; en Montevideo y Punta del Este (Uruguay), en diciembre de 1947; en Lima (Perú), en noviembre de 1950; en Asunción Paraguay, en julio de 1952; y en México, en octubre de 1954. En las décadas subsiguiente, los congresos continuarían llevándose adelante, mostrando el sostenido predominio numérico de los especialistas argentinos y brasileños. De esta manera, en un editorial publicado en el “Boletín de Cirugía Plástica” sobre el IX Congreso de la SLACP realizado en San Pablo en 1960, puede leerse que se presentaron 180 trabajos y que 50 fueron presentados por cirujanos plásticos argentinos. Asimismo que, de los 242 congresales “el mayor número correspondió a la representación brasileña con 138 inscriptos y luego la argentina con 64 inscriptos”.⁶⁰ Finalmente, cabe destacar que en 1965 comenzó a plantearse la posibilidad de constituir una Sociedad Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica, proyecto que logró consumarse durante el XII Congreso de la SLACP realizado en Caracas (Venezuela).⁶¹

Fundación e historia de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (SACP)

⁵⁹ Malbec, 1943: 35.

⁶⁰ “El IX Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica”, 1960: 8.

⁶¹ Margaride, 1995: 98.

Doce años deberían transcurrir entre la fundación de la SLACP y la conformación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (SACP)⁶². El germen de la entidad surge de una serie de reuniones informales sostenidas entre distintos cirujanos plásticos en las instalaciones del Club Universitario de Buenos Aires, en las que se decide organizar encuentros de intercambios científico (ateneos hospitalarios) en las principales secciones o servicios en los que se realizara cirugía plástica. Dichos ateneos comenzaron en 1949 en el Hospital Británico, y rotaron por los distintos hospitales siguiendo un orden alfabético. En ocasiones, los ateneos se realizaban por la mañana, y las discusiones de casos eran acompañadas de sesiones quirúrgicas. Pero con mayor frecuencia estos encuentros comenzaban alrededor de las 21 horas y se extendían hasta medianoche.

En 1951, al cierre de un ateneo que tuvo lugar en el Hospital Argerich, se realizó una reunión en la que designó una “Comisión Provisoria” que tendría por objetivo redactar un anteproyecto para la organización de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Dicha comisión estuvo integrada por cirujanos de la “segunda generación” (Benaim, Davis, Goldenberg y Niklison), actuando como asesores Héctor Marino y Ernesto Malbec. Luego de varios meses de intenso trabajo en el Hospital Británico, la Comisión puso a consideración de los futuros integrantes el anteproyecto. Este último se discutió y se votó punto por punto en tres Asambleas Extraordinarias que, presididas por Ernesto Malbec, tuvieron como sede el local de la Asociación Médica Argentina.

Las dos primeras Asambleas se realizaron el 24 de noviembre y el 10 de diciembre de 1951. La tercera, el 24 de marzo de 1952, fecha en la que se firmó el Acta de Fundación y que es considerada como el momento en que vio la luz oficialmente la SACP. La falta de consenso para elegir las autoridades que presidirían la entidad, inclinó la balanza por una solución que temporariamente limara las asperezas. Se decidió por el año 1952, que la Comisión Directiva estuviera integrada por un representante de cada hospital en el que se hubiera realizado un ateneo hospitalario.

⁶² Para 1952 varios países latinoamericanos contaban con sus entidades representativas: la “Sociedad Chilena de Cirugía Plástica” fundada en fecha temprana como 1941; la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica y la Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica creadas en 1948 y la Sociedad Peruana de Cirugía Plástica gestada en 1950. En 1952, en coincidencia con la consolidación de la SACP, veía la luz la Sociedad Paraguaya de Cirugía Plástica y en 1957 la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica.

Esta Comisión actuaría como cuerpo colegiado y designaría su Presidente en forma rotativa en cada reunión que se celebrara. La Comisión Directiva provisoria estuvo compuesta principalmente por cirujanos de la ciudad de Buenos Aires, incluyendo algunos representantes del interior. Asimismo, se encomendó a dos de sus miembros (los Dres. José Viñas y Alberto Beaux) la tarea de elaborar el estatuto y reglamento de la nueva entidad.

El 5 de mayo de 1952, bajo la presidencia del Dr. Zwanck, se realizó la primera Reunión de la Comisión Directiva en el Hospital Británico. En la reunión, se designaron 28 miembros Titulares y 15 miembros Adherentes. Según lo estipulado en el reglamento, para asumir la condición “Adherente” se debían cumplir los siguientes requisitos: “a) *demostrar interés en la Cirugía Plástica; b) ser propuesto por dos miembros titulares; c) ser aceptado por la Mesa Directiva por mayoría de dos terceras partes de los miembros presentes*”. Los últimos dos requisitos se reiteran en el caso de la elección de los miembros “Titulares”, añadiéndose otras tres condiciones: “a) *ser miembro adherente; b) certificar dedicación exclusiva a la especialidad en un centro científico reconocido, demostrando una antigüedad no menor de cinco años; c) presentar un trabajo inédito sobre un tema de la especialidad*”.⁶³

El 17 de julio de 1952, en la sede de la Asociación Médica Argentina, tuvo lugar la “Primera Reunión Científica” de la SACP. A la sesión asistieron cerca de cien personas, incluyéndose la concurrencia de cirujanos plásticos de México, Brasil, Uruguay y Perú. Estuvo presidida por el cirujano plástico inglés Archibald Mc Indoe, que pronunció una conferencia sobre “Reconstrucción total de la cara”, seguida de otra exposición sobre “Injertos de párpados” a cargo del mexicano Mario González Ulloa. Asimismo, se nombraron los primeros Miembros Honorarios de la SACP, contándose entre ellos Gillies y Mc Indoe de Inglaterra, Webster de Estados Unidos, Sanvenero Roselli de Italia y González Ulloa de México. Durante este año se realizarían cinco reuniones científicas más, presentándose un total de 16 trabajos. Al año siguiente, la cantidad de presentaciones se elevaría a 36.

El 28 de abril de 1953, poco más de un año de fundada la SACP, se llevó adelante una Asamblea General en la que se votó según el estatuto la primera Comisión

⁶³ Patané, 1986: 172.

Directiva de la entidad. Para ocupar los cargos más jerárquicos, fueron elegidos tres de los pioneros de la cirugía plástica argentina. La presidencia recayó en manos de Ernesto Malbec, la vicepresidencia quedó bajo responsabilidad de Héctor Marino y como Secretario General fue designado Julián Fernández. En los dos años subsiguientes serían elegidos para la presidencia Marino y Fernández. Cabe destacar que desde la primera elección hasta 1980, prácticamente todos los presidentes de la SACP fueron de la ciudad de Buenos Aires, siendo la única excepción la de Albertengo (Rosario) que ocupó el cargo en 1969. A partir de la década del ochenta, se impuso un criterio federalista, que obligó a alternar la presidencia entre Buenos Aires y el interior argentino.

En 1953, bajo la presidencia de Malbec se publica por primera vez la “Revista de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica”, en la que se presentan bajo formato de resumen los trabajos expuestos en las distintas reuniones científicas de la SACP. Dicha experiencia se repetiría en las décadas posteriores, adquiriendo sistematicidad a partir de 1995. A partir de los números correspondientes al período 1953-1961 puede observarse la evolución en el número de miembros titulares y adherentes de la entidad: en el período considerado la Sociedad pasa de tener 68 miembros a totalizar 159, lo que muestra que en solo ocho años se produjo un incremento del 133% de la masa societaria.

Conclusiones

En este artículo desarrollé algunos de los principales hitos de la historia de la consolidación institucional de la cirugía plástica en Argentina. Inicé la exposición identificando y describiendo las primeras publicaciones sobre la materia entre fines del siglo XIX y principios del XX, destacando el lugar exclusivo de la cirugía plástica reconstructiva y la preeminencia que asumieron aquellas que versaban sobre reparación de la nariz. A continuación, destacué la relevancia que asumieron las dos conflagraciones mundiales en la consolidación técnica e institucional de la cirugía plástica reconstructiva en los países que formaron parte de las guerras, destacando a continuación algunos momentos claves que dan cuenta de la circulación internacional

de conocimientos médicos que contribuyeron al avance de la especialidad en Argentina.

En los apartados que siguieron, me aboqué a exponer el desarrollo institucional de la cirugía plástica argentina desde el período de entreguerras hasta inicios de la década del 50'. Según afirmé, fue en el lapso que medió entre las dos guerras mundiales, que comenzaron a emerger los primeros centros especializados en la materia en servicios de cirugía general y especialidades afines de hospitales públicos porteños y algunos del interior del país. En el desarrollo y consolidación de estos centros, tuvieron un papel destacado varios cirujanos: Oscar Ivanissevich, Julián Fernández, Ernesto Malbec, Lelio Zeno y Héctor Marino. Sus biografías mostraron el carácter polifacético de sus carreras, pero fundamentalmente mostraron el paulatino proceso de decantación que con el tiempo los llevaría a cultivar exclusivamente la cirugía plástica en sus facetas reconstructiva y estética.

Acto seguido, me ocupé de dos eventos fundamentales en la historia de la consolidación institucional de la cirugía plástica argentina. El primero, fue la fundación de la SLACP en 1940. Destacable de este proceso, es el papel central que tuvieron los cirujanos argentinos en la fundación de la entidad y el rol dominante que mostrarían en las décadas subsiguientes, fenómeno que da cuenta del enorme grado de desarrollo de la cirugía plástica nacional en comparación con otros países latinoamericanos. El segundo, fue la creación de la SACP en 1952. A partir del análisis de este evento, pudimos constatar que la entidad nació como el resultado de los lazos forjados entre especialistas y cultores de la especialidad en distintos servicios de cirugía plástica hospitalarios de Buenos Aires y del interior. Asimismo, movilizandolos escasos datos disponibles, mostré el importante incremento en el número de miembros societarios que se duplicaron ampliamente en el transcurso de un decenio.

Más allá de exponer la historia de la institucionalización de la cirugía plástica en Argentina, este artículo permitió identificar a los principales exponentes de la especialidad durante la primera mitad del siglo XX. Esto asume relevancia por dos motivos. Por un lado, porque permite constatar que lejos de ser actores marginales del mundo médico abocados al ejercicio privado de una actividad lucrativa, las trayectorias de estos profesionales muestran una fuerte implicación con los procesos

políticos de su tiempo y exhiben un fuerte compromiso en extender una práctica a la que conciben como capaz de brindar beneficios terapéuticos a los pacientes. Por otro lado, porque habilitó a realizar una presentación sumaria de muchas de sus publicaciones médicas y de divulgación en torno al carácter curativo de la cirugía plástica.

FUENTES

Éditas

“Actividad del Dr. Voronoff durante su breve estada”, en *El Día Médica*, 1(1), 6 de agosto de 1928, pp. 1.

Acuña, M., 1914, *La rinoplastia en las grandes destrucciones nasales*, Tesis para optar el título de Doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires.

Basavilbaso, J., 1915, *Rinoplastia*, Tesis presentada para optar al título de Doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires.

Codazzi Aguirre, J., 1936, “Progresos de las cirugías plástica y estética en Buenos Aires” en *La Semana Médica*, 7(5), pp. 464-469.

Correa-Iturraspe, M., 1977, “Panorama de la Cirugía Plástica” en *Cirugía Plástica Argentina*, 1(1), pp. 78-83.

Davis, J., 1946, “Plastic Surgery in World War I and in World War II” en *Annals of surgery*, 123(4), pp. 610-621.

Dufourmentel, L., 1933, “La cirugía plástica en la América del Sur”, en *La Semana Médica*, 5(4), pp. 356-359.

“Editorial. El IX Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica” en *Boletín de Cirugía Plástica*, 1(3), septiembre-octubre 1960, pp. 4-5.

“Inauguración de un Servicio de Cirugía Estética en el Hospital Rawson” en *La Semana Médica*, 7(3), 10 de enero de 1939, pp. 171-172.

Instituto de Clínica Quirúrgica, 1939, “Primera Exposición de Cirugía Plástica”, Buenos Aires.

Instituto de Clínica Quirúrgica, 1939, “Cuarta Exposición de Cirugía Plástica”, Buenos Aires.

Ivanissevich, O., 1973, *Rindo Cuenta (1893-1973)*, Buenos Aires, Ministerio de Cultura y Educación.

Ivy, R., 1968, “Lelio Zeno of Rosario, and his contributions to plastic surgery” en *Plastic and Reconstructive Surgery*, 42(6), pp. 587-589.

Jáuregui, P., 1931, “La Sociedad de Cirugía Reparadora Plástica y Estética de París”, en *La Semana Médica*, 3(4), pp. 396-398.

“La Doctora Noël y la cirugía estética” en *El Día Médica*, 1(1), 6 de agosto de 1928, pp. 1.

“La mentira y la verdad. A propósito de la inauguración de una sección de ‘Cirugía Plástica’ en el servicio del Profesor Enrique Finochietto”, en *La Semana Médica*, 7(4), 11 de enero de 1939, pp. 223.

Malbec, E., 1938, *Cirugía Estética. Conceptos Fundamentales*, Buenos Aires, La Semana Médica.

“Discurso del Doctor Ernesto F. Malbec” en *Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, 1943, Buenos Aires y Rosario, pp. 58-60.

Malbec, E., 1971, *Anecdotario de un cirujano plástica. Primera Parte*, Buenos Aires, Artes Gráficas Bartolomé U. Chiesino.

Malbec, E., 1972, *Anecdotario de un cirujano plástica. Segunda Parte*, Buenos Aires, Artes Gráficas Bartolomé U. Chiesino.

Malbec, E., 1977, *Anecdotario de un cirujano plástica. Tercera Parte*, Buenos Aires, Establecimientos Gráficos Esmeralda.

Malbec, E., 1977, *Anecdotario de un cirujano plástica. Cuarta Parte*, Buenos Aires, Establecimientos Gráficos Esmeralda.

Margaride, L., 1995, “La cirugía plástica en Argentina. Actualidad y perspectivas” en *Revista Argentina de Cirugía Plástica*, 1(1), pp. 96-98.

Marino, H., 1978, *Plásticas mamarias*, Buenos Aires, López Librero Editores.

Mazza P. 1968, “Historia de la cirugía maxilofacial en Buenos Aires”, en *Primer Congreso de Historia de la Medicina Argentina*, Buenos Aires, pp. 202-207.

Mercado, A., 1896, *De la rinoplastia sobre aparato de prótesis*, Tesis para optar al grado de doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional de Buenos Aires.

Quaife, J., 1977, “Evocaciones plásticas” en *Cirugía Plástica Argentina*, 2(2), pp. 87-92.

“Quedó constituida en San Pablo (Brasil) la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica”, en *La Semana Médica*, 10(3), 1 de agosto de 1940, pp. 279-280.

Tesone, P., 1910, *Parafino-prótesis en rinología*, Tesis para optar al grado de doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires.

Zeno L., 1943, *Cirugía Plástica*, Buenos Aires, El Ateneo.

Zeno L. y Pizarro Crespo E., 1945, *Clínica Psicosomática*, Buenos Aires, El Ateneo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbattista, M., 2022, "La 'Misión Ivanissevich' en el Ministerio de Educación entre 1974 y 1975" en M. Legarralde (coord.) *Educación, historia reciente y memoria: Investigaciones y aproximaciones metodológicas*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, pp. 80-119.
- Bamji A., 2006, "Sir Harold Gillies: surgical pioneer" en *Trauma*, 8(3), pp. 143-156.
- Benaim, F., 2005, "El académico Héctor Marino (1905-1996)" en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, 83(2), pp. 241-247.
- Biernoff S., 2010, "Flesh Poems: Henry Tonks and the Art of Surgery" en *Visual culture in Britain*, 11(1), pp. 25-47.
- Delaporte, S., 1994, "Les défigurés de la grande guerre" en *Guerres mondiales et conflits contemporains*, 175, pp. 103-121.
- Gehrhardt, M.e, 2015, *The Men with Broken Faces Gueules Cassées of the First World War*, Peter Lang, Bern.
- Geomelas M, Ghods M, Ring A, Ottomann C., 2011, "'The Maestro': a pioneering plastic surgeon - Sir Archibald McIndoe and his innovating work on patients with burn injury during World War II" en *Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association*, May-Jun, 32(3), pp. 363-368.
- Gilman, S., 1999, *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*, Princeton University Press, Princeton.
- Guirimand, N., 2005, "De la réparation des « gueules cassées » à la « sculpture du visage »: La naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres" en *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157(1-2), p. 72-87.
- Haiken, E., 1997, *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Long, F., 2002, "Les blessés de la face durant la Grande Guerre: les origines de la chirurgie maxillo-faciale" en *Histoire des sciences médicales*, Vol. XXXVI, 2, pp. 175-183.
- Losardo, R. J., 2019a, "Dr. Héctor Marino. Crónica de viaje: Alemania e Inglaterra, 1935" en *Revista ALMA, Cultura & Medicina* 5(1), pp. 51-57.
- Losardo, R. J., 2019 b, "Dr. Héctor Marino. Crónica de viaje: Estados Unidos, 1938" en *Revista ALMA, Cultura & Medicina*, 5(2), pp. 8-16.
- Losardo, R. J., 2019 c, "Dr. Héctor Marino. Crónica de viaje: La Segunda Guerra Mundial", *Revista ALMA, Cultura & Medicina*, 5(3), pp. 6-12.
- Losardo, R., 2023, "Héctor Marino. Pionero de la Cirugía Plástica latinoamericana" en *Prensa Médica Argentina*, 109(9), pp. 35-40.
- Mayhew, E., 2004, *The Reconstruction of Warriors: Archibald McIndoe, the Royal Air Force and the Guinea Pig Club*, Frontline Books, England.
- Panchasi, R., 1995 "Reconstructions: prosthetics and the rehabilitation of the male body in World War I France", en *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 7(3), pp. 46-50.
- Patané, J., 1986, *Historia de la cirugía plástica en la República Argentina*, Tesis de Doctorado en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Pichel, B., 2016, Les Gueules Cassées. Photography and the Making of Disfigurement en *Journal of War & Culture Studies*, 10(1), pp. 82-99.
- Prieto, M., 2021, "Lelio Zeno. Apuntes biográficos", en *Leído en el IECH*, 4, pp. 1-12.
- Vaccarezza, O., 1986, *Cuatrocientos años de cirugía en Buenos Aires y otras historias médicas*, Colección Academia Nacional de Medicina, Volumen V, Buenos Aires.