

Reflexiones éticas necesarias en pacientes de cirugía plástica

Dra Kyrenia Sánchez Rodríguez ¹
Dr Roidel Alessandrini González ²

Resumen

La apariencia juega un papel importante en las interrelaciones humanas y en ocasiones ha estado asociada incluso al éxito profesional y social. Debido a esto, los médicos no debemos olvidarnos de la importancia que la misma tiene para el equilibrio bio-psico-social del individuo.

Se ha examinado la cirugía plástica con una óptica que desdibuja el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión. En la actualidad, se conoce que la Cirugía Estética tiene una función social definida. Debido a la necesidad de profundizar en el conocimiento de este tema se realizó este trabajo, cuyo objetivo es contribuir a la reflexión sobre algunos aspectos éticos relacionados con la cirugía estética en la sociedad actual. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de aspectos históricos y éticos relacionadas con la belleza y la cirugía estética, especialmente en nuestro país.

Palabras clave: *belleza, cirugía estética, ética médica.*

Introducción

La apariencia es un factor esencial en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada al éxito profesional y social. Es por ello, que los médicos no podemos abstraernos de la importancia que la misma tiene para el equilibrio bio-psico-social del individuo, y que representa, a su vez, la definición de salud que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero el concepto de belleza existe desde la antigüedad, y desde entonces se busca mantener la apariencia juvenil y la belleza.

El hombre siempre siente la necesidad de comprender su actuación según las leyes de la belleza y ese imperativo, determinado por las condiciones del desarrollo social, se expresa de maneras diferentes en cada sociedad histórica concreta (1).

La actividad estética y la conciencia del individuo están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad. Es justamente en el proceso de las relaciones sociales donde se forman los ideales y el propio gusto estético, los cuales van siendo asimilados a través



de la educación y sobre la base de la experiencia y la práctica del sujeto.

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no sólo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. De la misma forma que la tendencia hacia lo bello no es sólo una necesidad puramente ideal, sino que con gran frecuencia es un instrumento para la transformación de la realidad, asume dicha transformación a partir de un ideal estético determinado, por lo que provoca en el individuo una actitud estética hacia el mundo (2).

La actitud estética puede ser definida como una forma de producción espiritual, que adquiere valor independiente, como forma especial de la relación del hombre con la realidad, mediante el conocimiento y la valoración de sus propiedades y de su transformación en una imagen sensorial en correspondencia con el ideal. Esta relativa independencia posibilita el desarrollo de las capacidades estéticas, sobre la base de la interpretación

de toda la cultura universal de la sociedad. Dicha actitud es un estímulo interior que funciona como elemento integrante de la producción social, que se manifiesta a partir de su sentido humano y sirve de criterio de valoración en correspondencia con el ideal estético. La actitud estética del hombre hacia el mundo se manifiesta como la interrelación sujeto-objeto en un marco sociocultural históricamente determinado (3).

Pero, ¿Qué sucede cuando el individuo, a pesar de centrar sus mayores esfuerzos en estos aspectos, no se encuentra satisfecho con su apariencia cosmética?. Estos individuos necesitan una solución real, sin la fantasía frustrante de las personas que han invadido mercantilmente este campo, intentando sin ninguna ética ofrecer soluciones falsas a individuos susceptibles de ser engañados.

Los profesionales de la salud deben aunar esfuerzos para ofrecer la verdad y mantenerse en autocritica constante, sin caer en engaños como los que ofrece la publicidad de muchos productos, máquinas y procedimientos. Es allí donde desempeñan un papel importante.

El objetivo de este trabajo es contribuir a la reflexión sobre algunos aspectos éticos relacionados con la cirugía estética en la sociedad actual. Para su confección se realizó una revisión bibliográfica de cuestiones históricas y éticas relacionadas con la belleza y la cirugía estética.

Desarrollo

Evolución del ideal moral y estético:

Los valores son las estimativas más significativas del hombre, es decir, son las necesidades superiores, convertidas en aspiraciones e ideales. De tal modo, responden a diferentes significados: económicos, políticos, sociales, culturales, estéticos, religiosos, científicos, morales. Constituyen el fundamento legítimo de los principios y las normas morales. Estos surgen en la conciencia social y son el resultado de la relación valorativa del hombre con la realidad. La moralidad no es -como muchos dicen- un mecanismo restrictivo de la conducta humana, sino un instrumento que orienta la capacidad creadora del hombre a través de sus valores (4).

Sócrates, Platón y Aristóteles, explicaban la ética como el arte de vivir para lograr la felicidad. Este concepto se ha mantenido en la historia, y en la actualidad podemos ampliar esta definición y decir que es la ciencia de la moral y las obligaciones del hombre, las reglas que rigen la conducta, el actuar manteniendo los valores culturales, al cual se le denomina "ethos". (5).

El juramento hipocrático descansaba en los principios de "No dañar" y de "Hacer el bien". Desde la antigüedad griega, con Aristóteles en el plano de la reflexión teórica acerca de la conducta humana, se ha intentado definir qué es el bien y qué es el mal. Pero esto no ha resultado fácil, pues cada una de las teorías éticas ha asumido diferentes posiciones frente a esta definición. Mientras para unos el bien está vinculado a la felicidad o bienestar de los hombres, para otros está relacionado con

el grado de utilidad, o con el poder, o el placer.

En esa época la ética médica estaba limitada a la relación entre el médico y el paciente. Además, la medicina se ejercía desde la posición del saber y el poder y esto traía consigo el paternalismo y el autoritarismo, dejando muy poco espacio al criterio del propio paciente para decidir sobre su propia salud y vida (4).

La ética médica se puede definir como el conjunto reglas y principios que rigen la conducta profesional del médico y que implican una dedicación a valores más elevados que la ganancia financiera.

En cuanto a la estética, desde el punto de vista filosófico, es la rama que estudia el significado de la belleza en general, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de arte, que en el presente estudio será el ser humano, máxima expresión de la Creación.

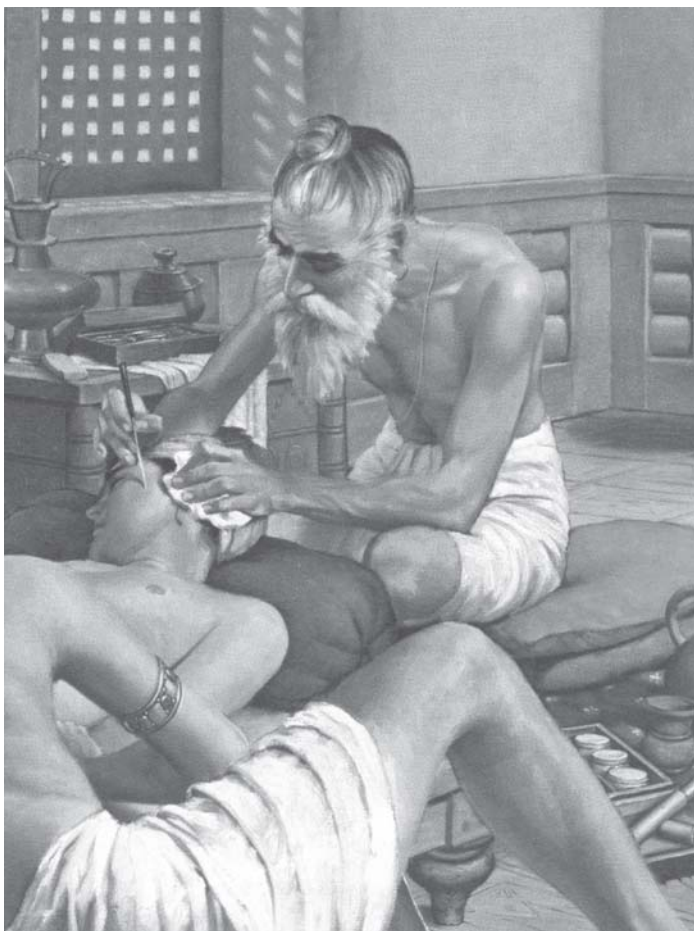
El término Estética se utilizó por primera vez por Alexander Baumgarten en el año 1750, quien tomó la palabra griega "aisthesis" -que significa "sentido"- y definió la belleza como: "...la percepción de la sabiduría que se adquiere a través de los sentidos"; y consecuentemente la estética como la "ciencia del conocimiento sensitivo". Pero Baumgarten la consideró una forma confusa e inferior del pensamiento; y es Kant en 1790, quién reclamó el estatus de la estética a la par de la ética y la lógica o razón pura. Hoy, después de haber considerado la estética del hombre como lo hizo Baumgarten, nos unimos a Kant para reclamar sus derechos y defender su valor (7).

Múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello y desde la antigüedad se elaboran variadas y serias doctrinas al respecto, que van desde considerar a lo bello como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que es perfección sensible o expresiva, pasando por un criterio tan sólido en su argumentación que lo hace tener muchos seguidores en todos los tiempos: la belleza es simetría (8).

Una de las más importantes doctrinas fue formulada por Aristóteles y tuvo tal aceptación y desarrollo que aún en nuestra época mantiene su fuerza. La solidez de esta concepción radica en su tendencia a poner de manifiesto los rasgos objetivos de lo bello que, según su criterio, descansa en la armonía, la proporción, la medida. Para el estagirita, lo medurado es el principal criterio del ideal estético (10).

Es obvio que esta categoría no es un concepto estático, inmóvil en el tiempo, sino que cambia históricamente, a la vez que reviste un carácter clasista: La actitud estética del sujeto hacia el objeto está condicionada por el medio social.

Los conocimientos científicos han ayudado, y ayudarán enormemente a mejorar el trabajo de la cosmetología. De una parte, al conocer más profundamente los orígenes y las causas de muchos problemas del organismo, es más fácil aplicar tratamientos que los



solucionen. Además, los avances técnicos son, en la actualidad, imprescindibles en los institutos de belleza, puesto que resultan fundamentales para la aplicación de todo tipo de tratamientos (12).

Desarrollo de la cirugía plástica:

La apariencia del ser humano antes sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que como consecuencia del culto a la apariencia, el ser humano ha tenido muchos conflictos, algunos hasta de carácter armado.

La civilización egipcia, tan adelantada para su época, plasmó sus conocimientos médicos en papiros, describiendo intervenciones quirúrgicas y el tratamiento de lesiones traumáticas y fracturas faciales.

Paralelamente, alrededor del segundo milenio, en Mesopotamia, los médicos ya se habían especializado; los babilonios eran particularmente hábiles en cirugía. Los asus, o cirujanos, operaban bajo leyes draconianas sobre la mala práctica médica. El código de Hammurabi (2000a.C.) sentenciaba que al cirujano que matase o destruyese el ojo a su paciente, le serían amputados los dedos de sus manos.

Por otra parte, en documentos de la civilización hindú, se describen reconstrucciones de narices a expensas de colgajos de vecindad tomados de la mejilla y la frente. En la India se hallaba legislado entonces el casti-

go de diferentes delitos mediante la amputación nasal.

No se han encontrado huellas ni escritos de ninguna clase que mencionen la evolución médica de los siguientes periodos, hasta la aparición de Celsus (25 a. C. - 50 d. C.), quien recogió las traducciones y los conocimientos transmitidos por hindúes, árabes, y egipcios a la civilización griega y luego a la latina, cuando publicó su libro *De Re Medica*, en el que describe técnicas aplicables a cirugía plástica, lo cual ha llevado a considerarle como el verdadero precursor de esta disciplina.

En Europa, durante el renacimiento, proliferaron la sífilis y la lepra. Las deformidades faciales causadas por estas enfermedades hicieron necesaria la aparición de procedimientos quirúrgicos para corregirlas. El profesor Gasparo Tagliacozzi, en 1597 publicó, el método italiano como colgajo para reconstrucción de deformidades faciales, tomando tejidos del brazo del paciente; debido a la trascendencia de sus procedimientos es considerado el segundo padre de la cirugía plástica.

Ambroise Pare (1510–1590) estudió las anomalías congénitas, bautizó la hendidura labial con el nombre de labio leporino y lo corrigió con un tratamiento quirúrgico. Luego hay un periodo de letargo hasta el siglo XIX, cuando parece iniciarse la integración de esta especialidad y es en Alemania donde Von Graffe lleva a cabo Rinoplastias, y se refiere por primera vez al termino Cirugía plástica.

A partir de la Primera Guerra Mundial esta disciplina comenzó a definirse como especialidad quirúrgica; y es alrededor de los años 1960 y los 70 que llegó a su edad de oro hasta nuestros días, gracias a la incorporación de nuevas técnicas y al perfeccionamiento de otras.

El termino “plástica” proviene del griego *plastiké* que significa “formar” o “apto para ser moldeado”. En un sentido más amplio, significa crear, moldear, construir. En este vocablo se hallan bien conjugadas la parte reconstructiva y la estética de esta especialidad quirúrgica, que trata de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. Actualmente, cumple un papel central en la apariencia del individuo como ser bio-psico-social. La imagen tiene un gran significado dentro de las interacciones humanas, debido a que contribuye a sembrar en las personas, nuevas esperanzas e ilusiones de llevar una vida sana, participativa y competitiva socialmente (13).

Aspectos éticos relacionados con la cirugía plástica en la sociedad actual:

En nuestra sociedad, la ética profesional, además de ser respetuosa, debe ser beligerante en defensa de los pacientes y de sus derechos. La toma de decisiones siempre supone una elección entre alternativas diferentes, en las que siempre una será mejor (o menos mala) para el paciente que el resto. Por ello es imprescindible que los procedimientos y planteamientos sigan basándose en los principios de la bioética.

A menudo a los especialistas en cirugía plástica se les

compara con los artistas, por trabajar de acuerdo con el sentido de lo bello. Pero entre ambos existe una gran diferencia: el artista crea obras de arte para que sean admiradas por el resto de los hombres; sin embargo, el profesional de la salud ayuda a corregir ciertos detalles anatómicos con el fin de satisfacer determinadas necesidades humanas. El cirujano se enfrenta con la motivación psicológica de la intervención quirúrgica deseada y con las repercusiones psíquicas que se originan como resultado de un defecto físico o malformación, o simplemente por una desproporción de algún elemento del cuerpo o las huellas del paso de los años.

En este sentido se debe distinguir los distintos aspectos psicológicos que afectan al paciente, de acuerdo a sus causas:

- Malformaciones congénitas.
- Malformaciones adquiridas.
- Desviación del ideal de belleza (asociados o no al envejecimiento).

Está claro que las personas viven en sociedad, relacionadas con otras personas y con el mundo que les rodea; y es en esa interacción que el hombre conforma su esfera espiritual, dentro de la cual se destaca su componente psíquico, que ejerce notable influencia en el conjunto de las relaciones sociales. Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por los demás, suscitando una depresión en la autoestima.

Al afectarse su esfera psíquica, puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que le llevarán a un alza en su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad. Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad (16).

Todo esto se encuentra mediado por rasgos característicos de la personalidad, pues no todos los seres humanos recurren a cirugías plásticas, en tanto logran colocar en primer plano dentro de su autoestima otros elementos como la inteligencia bien desarrollada, que lo haga destacarse por sobre todos los demás aunque no sea bello.

El punto de partida para poder enunciar, de manera general, una teoría de la responsabilidad por actos médicos en cirugía plástica, debe encontrarse en una caracterización amplia de los actos médicos. Por tales se entienden el conjunto de actividades mediante las cuales los profesionales de la medicina producen en el cuerpo humano, directa o indirectamente, efectos destinados a prevenir, curar o aliviar las enfermedades, así como rehabilitar las funciones perdidas o alteradas y a promover el bienestar físico, psíquico o social de las personas. La meta más importante del ejercicio de la medicina es promover, mantener y recuperar la salud, definida por la OMS como “un estado completo de bienestar físico,

mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad o de invalidez” (16).

En el pasado la cirugía plástica se examinaba con una óptica que desdibujaba el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión.

Y sin embargo, tiene una función social absolutamente definida. En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deformada, produce al paciente serios traumas psicológicos que le impiden desarrollar una vida normal y feliz. Alguien ha dicho que la fealdad puede convertirse en una enfermedad psíquica. Gracias a la cirugía plástica pueden corregirse muchos defectos corporales, rejuvenecer físicamente a los pacientes, aplicarles injertos o trasplantes de cuero cabelludo para calvicies, corregir las mamas hipertróficas o hipotróficas, resecar grandes panículos adiposos en casos de obesidad, corregir cicatrices, corregir arrugas de cara y de manos, inyectar grasa, etc (17).

Es importante destacar que en el pensamiento martiano la no intervención del hombre en el “curso majestuoso” de la naturaleza está nítidamente referida al signo positivo de los procesos naturales y a la conservación del medio. Cuando se manifiestan de alguna manera los signos negativos, exponentes del desequilibrio, José Martí considera no sólo lícita, sino imprescindible, la intervención del hombre para rectificar, mejorar o paliar la acción extraviada de la naturaleza, ya sea por medio de métodos terapéuticos o mediante la educación y la asistencia social. Como ejemplo de esta tendencia de su pensamiento se muestra su admirada descripción de una compleja cirugía plástica, del tipo correctiva, para mejorar la apariencia de una joven: La hermosura es un derecho natural (...) veintiuna operaciones, después de las cuales ha salido ¡oh poder del hombre! con su cara llena de carne viva, entera y compuesta (...) aquel trozo de piel sacado del brazo llegó a ser, injerto ya en el rostro, la base de una mejilla nueva (...) y le arreglaron los labios luego. Hoy pasea hermosa. Esta es otra muestra del humanismo de Martí ante el dolor, en este caso en el plano psicosocial y de cómo admite una intervención correctora ante un defecto o discapacidad, como acción virtuosa y benefactora (18).

Con cierta frecuencia, al margen del derecho, algunos cirujanos plásticos, frente a intervenciones con finalidad estética frustrada y seguidas de proceso judicial, han pretendido fundamentar el fin curativo del acto médico, argumentando la existencia de afecciones de orden psíquico determinantes de complejos en el paciente. Ello puede ciertamente ocurrir en la práctica, pero al cirujano no le corresponde, en sentido estricto, hacer un diagnóstico psiquiátrico, porque en su contra podría argüirse fácilmente el cargo de impericia. Por consiguiente, es prudente que cuando el paciente manifieste sus comple-

jos, el cirujano opte por una consulta especializada que le sirva de apoyo a la finalidad terapéutica, que busca con el procedimiento quirúrgico que considere útil para el caso. De ahí la importancia de la valoración integral del paciente antes de realizarse la cirugía. De no actuar así, es conveniente que se abstenga de invocar el fin curativo de su intervención y, mediante el consentimiento informado, exponga la característica de una actividad médica de medio y no de resultado.

Los aspectos referentes al consentimiento informado, ya han sido analizados en un trabajo anterior (19).

El deseo de aparecer normal o estéticamente aceptable es más antiguo que la cirugía plástica. La ética puritana, que dominaba hasta hace poco en nuestra cultura y que desaprobaba el narcisismo, se está derrumbando con rapidez. La popularidad creciente de esta disciplina ha creado, desafortunadamente, una atmósfera carnalesca, evidente en las sociedades de consumo donde, a través de los mensajes publicitarios de los medios de difusión, se ha creado un patrón de belleza en la sociedad; y muchas mujeres, si no cumplen con él, se sienten inconformes con ellas mismas.

Es recomendable establecer criterios claros para la selección de los pacientes que acuden a solicitar los servicios del cirujano estético. El facultativo debe buscar los factores de personalidad que acrecientan el deseo de mejorar físicamente. Una persona inteligente, educada, que sepa escuchar y entienda con claridad los pro y los contra, es un buen candidato. Individuos que presentan un problema físico objetivo, acerca del cual tienen un interés razonable, pero no neurótico, son buenos candidatos. Personas cuyo trabajo les exige un aspecto de bienestar y dinamismo y que deben competir con personas más jóvenes, también son buenos candidatos.

En el mundo actual, la distribución de los especialistas en cirugía plástica es muy desigual. Como sucede con la riqueza, la proporción varía inmensamente entre cifras extremas. Por ejemplo, mientras que en Brasil y otros países hay un cirujano plástico por cada 35.000 habitantes, en África y Asia apenas llega a 1 por cada 500.000. Por otra parte, algunas ciudades se encuentran atiborradas de especialistas, mientras que en extensas y pobladas zonas rurales no los hay.

En nuestro país, donde es respetada la dignidad del ser humano y se lucha por la equidad y la solidaridad, los servicios de cirugía estética tienen una cobertura nacional y están a disposición de todo aquel que los requiera.

Conclusiones

En las sociedades de consumo no todos los principios de la bioética se cumplen en la cirugía plástica estética, dado que es una especialidad a la cual sólo tienen acceso aquellas personas con un alto nivel adquisitivo, poniéndose de manifiesto la inequidad existente en dichas sociedades.

En Cuba, la cirugía plástica, tanto la reconstructiva como la estética, es una especialidad más, dentro del sistema de salud pública, a la cual tienen derecho de forma gratuita todos los cubanos, poniéndose de manifiesto el carácter justo de nuestra medicina.

Referencias Bibliográficas

1. Piquero J, Piquero V. Ética en la estética y cosmética. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/VitaeTrece/Articulos/Dermatologia/ArchivosHTML/eticayestetica.pdf>. Acceso 13 de Febrero 2006.
2. Menendez Loria A, Pomares Boris E. La estética y la práctica profesional en la salud. [sitio en Internet] Infomed: Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_2_01/ems09201.htm. Acceso 13 de Febrero 2006.
3. Novikova L. La estética del trabajo. En: Problemas de la Teoría del arte. Tomo II. Ed. Arte y Literatura. La Habana, 1980:149–150.
4. Amparo MC. Por qué la Bioética Hoy. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://uvirtual.sld.cu/actualización/showarticle.php?id=57>. Acceso 28 de Enero 2006.
5. Prieto C. En torno a la Bioética. [sitio en Internet]. Disponible en: http://www.uchile.cl/bioetica/doc/art_fl.pdf. Acceso 13 de Febrero 2006.
6. Santos Vargas L. La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta Sario JR, ed. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Acuario. 2002: 55–68.
7. Zis A. Fundamentos de la Estética Marxista. Moscú. 1987:5.
8. Abbagano N. Diccionario de Filosofía. Ed Revolucionaria. 1987:129–130.
9. Abbagano N. Historia de la filosofía. Ed. C. Sociales: 1987:78–79.
10. Zis A. Fundamentos de la Estética Marxista. Moscú. 1987:128–129.
11. Kant I. Crítica del Juicio. Ed. C. Sociales. La Habana, 1990:85.
12. Historia de la belleza. [sitio en Internet] Disponible en: http://www.divinne.com/Historia_de_la_Belleza.htm. Acceso 28 de Enero 2006.
13. Salazar R. Historia de la cirugía plástica. En: Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994:6–11.
14. Gabilondo Zubizarreta F. Principios de Bioética y ética profesional. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.secpre.org/documentos%20manual%2019.html>. Acceso 28 de Enero 2006.
15. Metodología de la investigación en APS [Monografía en CD–ROOM] Bayarre Vea H, Oliva Pérez M, Aparicio Ranero V, Cautín Marie G, Díaz LLanes G. 2004.
16. Tamayo A. Responsabilidad médico – legal en cirugía plástica. En: Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994: 78–83.
17. Edison Sperli A. Aspectos éticos, jurídicos y médico-legales en cirugía plástica. En: Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994:84–87.
18. Toledo Bénédict J. En torno al pensamiento martiano algunos aspectos de la bioética. En: Acosta Sario JR, ed. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Félix Varela; 1997:39–41.
19. Sánchez Rodríguez, K El consentimiento informado en cirugía estética. Bioética 2007; 7(2): 11–15.
20. Orta Hernández SD, Pascual López MA. La investigación clínica en seres humanos en Cuba. En: Acosta Sario JR, ed. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Félix Varela; 1997:112–122.

¹ Especialista de primer grado en Cirugía Plástica y Caumatología.

² Especialista de primer grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). Clínica Rebioger. email: roidel@neuro.ciren.cu