

En portada

Cirugía cosmética

Nunca antes la sociedad había tenido unos instrumentos tan poderosos para imponer los patrones de belleza y nunca antes la belleza era tan omnipresente. Con la sociedad mediática la belleza ha pasado de ser una excepción en la naturaleza a ser un imperativo que perseguir. En España, el culto al cuerpo ha arraigado tanto que el número de operaciones de cirugía estética crece a razón del 10% anual.

A la cabeza de la cirugía estética

MARTA ESPAR

Algunas llegan a la consulta con la foto de una modelo: "Doctor, quiero parecerme a ella". O con una cara famosa: "Quiero esta nariz, doctor". Esta es una parte de la realidad que se vive cada día en las consultas de los cirujanos plásticos y las clínicas de cirugía estética que proliferan en España. La otra parte de esa realidad, la mayoritaria, tiene mayores visos de cotidianidad: unos pechos caídos, celulitis, un abdomen demasiado prominente, unas bolsas debajo de los ojos, arruguitas de expresión... diferentes expresiones de una larga lista de defectos que el paso del tiempo deja en el cuerpo y con los que muchas personas no están dispuestas a convivir.

El aumento de poder adquisitivo, los avances de la propia cirugía y el continuo bombardeo publicitario del *culto al cuerpo* hacen que el paso por el quirófano parezca cada día más posible y menos doloroso.

Las cifras hablan por sí solas: desde principios de la década de 1990, el número de intervenciones de cirugía estética ha aumentado el 10% cada año, hasta llegar en 2006 a las 400.000. Los españoles han subido al rango más alto del podio europeo, y somos el tercer país del mundo, detrás de Estados Unidos y Brasil, en volumen de operaciones.

Ellas, liposucción; ellos, retoques

Ellas prefieren una liposucción o un aumento de mamas. Ellos, que empiezan a despegar con fuerza y representan ya casi el 20% de la demanda, se inclinan por retocar las orejas o la nariz, pero también empiezan a pedir el retoque de bolsas y ojeras en la cara, o la liposucción de abdomen. El famoso *lifting* o estiramiento de las arrugas ha retrasado la cita con el bisturí hasta los 40-50 años, debido a la aparición de una amplia oferta en cirugía no invasiva, como los láseres de última generación, los rellenos y el famoso Bótox. Pero, de una forma u otra, el negocio está servido: un sector que nació con ansias de reparación de defectos congéni-



Dos cirujanos estéticos intervienen a una mujer en la cara.

MANUEL ESCALERA

Desde 1990 la cirugía estética ha crecido el 10% anual, hasta llegar a 400.000 operaciones en 2006

tos o heridas por guerras y accidentes, ya en el siglo XIX, y que avanzó rápidamente gracias a la vanidad de las estrellas del celuloide, a mediados del siglo pasado, mueve ahora unos 800 millones de euros al año, tiene empresas cotizando en Bolsa y cuenta con avances dignos de revolución científica gracias a las potentes inversiones privadas en I+D.

No hay problema de autoestima

Pero ¿qué hay detrás de este boom? ¿Estamos enfermos de estética? Los cirujanos tienen una forma de

verlo, los sociólogos, otra. Pero todos coinciden en un punto: la moda y la publicidad son malas compañeras, porque hacen que los pacientes pierdan a menudo de vista la coherencia entre sus expectativas y sus posibilidades. Y es que, aunque parezca lo contrario, las últimas investigaciones indican que, en general, no se trata de una cuestión de baja autoestima. En un estudio realizado por psicólogos de la Universidad de Los Ángeles, publicado este mes de octubre en la revista *Plastic and Reconstructive Surgery*, de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (ASPS), los investigadores comprobaron que las personas que se someten a operaciones de ci-

rugía estética tienen un grado de autoestima similar al del resto de la población, excepto en el caso de sujetos con un alto índice de masa corporal (IMC).

El doctor Jorge Planas, director de la Clínica Planas de Barcelona, fundada por su padre, Jaime Planas, hace casi 40 años, pone razones más sencillas sobre la mesa de operaciones. "La gente quiere que se le ajusten los tejanos y le quede bien el bikini, para gustar, ser admirado y así sentirse bien", explica, "y no es que se haya vuelto más vanidosa, sino que la cirugía estética es una especialidad muy joven y lo que hace 40 años parecía una quimera, ahora es una posibilidad".

Del quirófano de guerra a la medicina regenerativa

Con 10 años, el doctor Jorge Planas, ahora director de la clínica Planas de Barcelona y cirujano plástico de prestigio, ya entraba en quirófano a ver cómo trabajaba su padre, Jaime Planas, uno de los pioneros en España. "La generación de mi padre", explica, "tuvo que inventar las técnicas quirúrgicas para reducir un pecho sin que se muriese la aureola o aumentarlo con un material fiable". Hoy, la mejora en el material de las prótesis ha hecho que el riesgo de contractura capsular haya bajado del 40% al 3%.

La cirugía estética es una disciplina joven, que aprendió mucho con los esfuerzos por curar heridas de los soldados

de las grandes guerras del siglo XIX, pero que ha conseguido la mayor parte de sus grandes logros en los últimos 40 años. Planas pone como ejemplo la liposucción y la lipoescultura, con cánulas finas y centrifugado de grasas y células vivas para inyectarlas en otras zonas, que hace sólo unas décadas parecían un sueño y ahora son dos de las intervenciones más frecuentes y más demandadas.

La microcirugía en los casos de reconstrucción mamaria también ha sido clave, pero otro de los grandes avances tiene que ver con la anestesia. En la actualidad, buena parte de las intervenciones se realizan con anestesia local y se-

dación, de forma que se reducen considerablemente riesgos añadidos a la cirugía y días de hospitalización.

El perfeccionamiento del instrumental quirúrgico ha hecho el resto, haciendo más seguro y menos doloroso el paso por el quirófano. Según el director de la Clínica Máiz, el doctor Jacobo Máiz Bescansa, la utilización de fuentes de energía láser, luz pulsada, ultrasonidos y radiofrecuencia han sido clave a la hora de modernizar las intervenciones: "Son cada vez más sofisticadas, pero también de más fácil manejo", explica.

Y quedan todavía otros tantos logros por llegar, porque, según los especialis-

tas, este siglo vamos a vivir el *boom* de la medicina regenerativa, que va a permitir regenerar colágeno de forma mucho más eficaz y mejorar el grosor de la dermis y la textura de la piel. La regeneración celular con células madre o derivados de factor de crecimiento son el gran reto médico, sobre todo para mejorar la calidad de las cicatrices. Máiz Bescansa, que también es jefe de servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nuestra Señora de la Esperanza y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, insiste: "los cultivos celulares o de tejido que ya estamos utilizando son sólo el prelude de nuevas aplicaciones clínicas".

En portada

Cirugía cosmética

El doctor Antonio Porcuna, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, añade otro factor muy relevante: "La cirugía estética empezó a popularizarse en la década de 1990, con el crecimiento del nivel adquisitivo de los españoles y el auge del turismo de sol y playa". Sin embargo, Planas y los demás cirujanos consultados reconocen que lo que ha movido el mundo de la belleza son los impactos de los medios de comunicación, sobre todo la tele y la publicidad, pero también el cine, las modelos, las cantantes y una asociación de ciertos valores a la belleza.

Publicidad con falsas expectativas

La clínica Planas cuenta con un servicio de asesoramiento psicológico para los pacientes. Su psicóloga Elena Bisbal cuenta: "en general, y en personas sanas, lo que se busca es mejorar el aspecto físico que el tiempo y otros factores, como el embarazo, han podido deteriorar". Pero lamenta que los medios de comunicación insistan "de una forma constante y a veces excesiva sobre estos temas, frivoliéndolos incluso hasta extremos que confunden y crean expectativas irreales". "Se da cada vez más importancia a seguir las pautas de las modelos y hay gente que viene con fotos", explica. Y añade que hay que explicar a menudo que es necesario buscar las actuaciones que se adecuen más a la propia fisonomía.

En este punto insisten muchos cirujanos plásticos: "La motivación debe ser ajustada a la realidad", explica el doctor Jacobo Máiz Descansa, jefe de servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética del Complejo Hospital Universitario de Santiago, que lleva más de 30 años operando. "Hace años", añade Máiz, "los pacientes eran más tímidos y recatados a la hora de consultar o solicitar una intervención, mientras que hoy en día hay una mayor fluidez, lo que nos permite actuar de una forma más eficaz y satisfactoria". Sin embargo, para este cirujano plástico, se ha llegado a un punto en que "los medios han llegado a marcar un modelo de hombre o mujer en los lindes de la perfección estética".

De la ocultación al exhibicionismo

No es de extrañar entonces que existan casos de personas con adicción a la cirugía estética, que, cuando empiezan ya no saben poner el punto final, y otras patologías, como las



Preparativos de una operación estética en la cara de un hombre.

AGE FOTOSTOCK

de las personas dismorfófobas, con una percepción desfigurada de la propia imagen. Elena Bisbal explica que estos casos son muy pocos, pero es importante derivarlos al psicólogo para hacer un tratamiento y descartar la operación antes de una curación completa. En su servicio de asesoramiento psicológico de la clínica Planas, Bisbal está preparando un test de valoración psicológica para incluirlo en el

La belleza que por definición es siempre la excepción, se convierte en norma

preoperatorio con la finalidad de detectar estos casos y otros, como el de la mujer que decide operarse por presión del marido, una situación que no deja de repetirse.

Y es que la presión por conseguir un cuerpo ideal puede llegar por muchas y diversas vías, pero los medios se vuelven a llevar el premio, cuando se pregunta a los sociólogos. Francisco Javier Rubio Arribas, especialista en sociología del

consumo, recuerda que los medios, y sobre todo la publicidad, son los que "nos señalan los cuerpos ideales. Los estereotipos hacen el resto, marcando las diferencias con los antiideales", añade este sociólogo, director del Grupo de Investigación Caleidoscopia, para quien, en un par de décadas, hemos pasado de una "tendencia social y cultural a la ocultación y represión del cuerpo, por vergüenza o culpa, a una sociedad en la que hacemos alarde del cuerpo, lo exhibimos y hacemos ostentación de él, pero, a la vez, lo cuidamos, lo mimamos, nos sacrificamos y hasta algunos y algunas se arruinan por él".

"Lo que los medios nos muestran es una segunda realidad", apunta Ulrich Renz, un médico y escritor alemán, cuyo trabajo sobre el tema se resume en el libro *La ciencia de la belleza*, publicado en España por la editorial Destino. "En esta realidad, la belleza que, por definición es siempre la excepción, se convierte en norma". Y el mensaje es, según Renz, siempre el mismo: "Si usted de verdad lo desea, puede conseguir un cuerpo ideal, un hermoso trasero, grandes pechos, el cutis de un bebé, y, además, en un abrir y cerrar de ojos, de la manera más suave y natural".

La nueva religión del culto al cuerpo

En la cultura de la belleza que ahora impera, Rubio Arribas llega a hablar de una "nueva religión del cuerpo" creada por la publicidad, en la que "lo corporal es lo real, es nuestra biografía como individuos". Y todo ello lleva a que "las personas quieran modificar esa biografía mediante la cirugía o el deporte, creándolo, modelándolo, haciéndolo subjetivo".

Con todos estos ingredientes, nos encontramos, según Rubio Arribas, ante una sociedad "más individualizada, más acomplejada; más obsesionada por tener el cuerpo físico perfecto y pertenecer a ese grupo social". Esta atracción obsesiva por la perfección tapa otras patologías psicológicas y emocionales, deja de lado a las personas "diferentes" y lleva al extremo de "imaginarnos anomalías físicas y emocionales, pensando en repararlas", insiste.

En su libro, Ulrich Renz pone otras palabras al mismo fenómeno: "La estimulación constante de nuestros sentidos por la visión de individuos bellos es algo totalmente nuevo en la historia de nuestra especie", explica. Así, mientras que "antaoño, la belleza y la juventud se consideraban un don de la naturaleza, hoy, su ausencia se ha convertido en una enfermedad", concluye Renz.

¿Arte o negocio?

"Cuando miramos un Velázquez o una pintura del renacimiento, sabemos que la belleza está en el retrato, no en el lienzo". Quien así habla no es un crítico de arte, sino el doctor Antonio Porcuna, cirujano plástico con 25 años de experiencia a sus espaldas. Y no es de extrañar: los especialistas en este campo acuden a menudo a referencias artísticas para poner palabras a su quehacer diario. E incluso hablan de un "don" para realizar bien su trabajo.

"La cirugía estética es una parte inseparable de la cirugía plástica reparadora, ya que se basa en ella, y complementa el sentido artístico de modelar y conseguir

algo bello", explica el doctor Máiz Descansa. Sin duda, para este cirujano, ésta "exige habilidad, sensibilidad y sentido artístico, consustancial, no adquirido, aunque perfeccionable con el tiempo". "En una rinoplastia, cuanto más detalladamente encuentras el plano de despegamiento de los tejidos para trabajar en el hueso nasal, sin destruir la musculatura fina, menos sangrado, menos cicatriz y mayor armonía del conjunto", explica Planas. Sin duda, también para él, hay que tener un don o una habilidad para el detalle. Por todo ello, ambos especialistas critican el intrusismo y la "competencia desleal" que, dicen, banaliza y desprestigia

la profesión. Y es que, aunque, como bien explica Máiz, "nadie está exento de resultados desafortunados o complicaciones", que considera poco frecuentes en las condiciones adecuadas, "nunca debe hacerse un compromiso de resultados inalcanzables".

Pero la industria de la belleza los fomenta, transformando la normalidad en las fotos de sus envases o sus portadas. Y ha visto en este campo tal posibilidad de negocio que los cirujanos plásticos asisten cada año a un alud de novedades tecnológicas, producto del auge en la inversión en I+D de las principales empresas. En Estados Unidos, el sector crece

más del doble que el resto, pero España empieza a no quedarse corta, con un gasto medio anual de 2.000 euros por habitante en artículos relacionados con la estética, una suma que ha obligado al Instituto Nacional de Estadística a introducirlo en el IPC desde el pasado febrero como artículo de consumo para calcular la inflación. Ivo Pitanguy, maestro de cirujanos plásticos, se quejaba hace poco de que algunas empresas de cirugía estética cotizaban en Bolsa y utilizaran prácticas comerciales poco éticas. No es el único. Muchos cirujanos plásticos predicen la vuelta a los orígenes morales, pero con las herramientas actuales.

En portada / Cirugía cosmética

La Asociación de Defensa del Paciente recibió en 2006 más de 800 quejas de personas que habían tenido problemas con los resultados de la cirugía estética. En España apenas 1.200 cirujanos tienen acreditada esta especialidad, pero operan más de 5.000.

Ochocientas quejas cada año

M. E.

La normativa española considera la cirugía estética como "cirugía satisfactoria", es decir, un tipo de intervención voluntaria que obliga al médico, no sólo a poner todos los medios para conseguir un buen resultado, sino que exige un plus de garantía en la obtención de éste. Existe, sin embargo, un vacío legal que permite a médicos no cirujanos, o cirujanos sin la especialidad, hacer operaciones de cirugía estética. Y no siempre los resultados son los esperados.

En 2006, la Asociación del Defensor del Paciente, ADEPA, registró más de 800 casos de reclamaciones relacionadas con la cirugía estética, de los cuales, un 98% han dado lugar a reclamaciones por la vía judicial. El número de quejas sobre intervenciones de cirugía estética se ha duplicado desde 1997, año en que se creó ADEPA.

Su presidenta, Carmen Flores, atribuye este incremento a dos factores principales. En primer lugar, explica, "un 60% de los centros no reúne los requisitos indispensables para la intervención", pues "son muy pocas y conocidas las clínicas que reúnen todas las garantías". El segundo factor es, en su opinión, el alto grado de intrusismo que hay en este sector. Según sus cálculos, en España, el número de médicos que tienen acreditada la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora no excede de 1.200 y, sin embargo, están operando cerca de 5.500.

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SECPRE) cuenta con unos 820 afiliados, pero su presidente, el cirujano plástico Antonio Porcuna, calcula también que el número de médicos que practica algún tipo de intervención de cirugía estética en España está entre 4.000 y 5.000. Para Porcuna, la mayoría de las denuncias vienen "por la presencia de intermediarios en la relación médico-paciente" y subraya que nunca debe permitirse

que la indicación del tratamiento a seguir la haga un comercial. Pocuna advierte que hay un sector formado por "grandes superficies de venta de cirugía que se salen de nuestra competencia".

Para la presidenta de ADEPA, "la sanidad privada tiene muy pocos controles por parte de la Administración" y, en el caso de la cirugía estética, es éste un aspecto especialmente relevante, porque casi todas las operaciones se realizan en el sector privado. La Seguridad Social sólo cubre los gastos de cirugía plástica relacionados con enfermedades congénitas, adquiridas y accidentes.

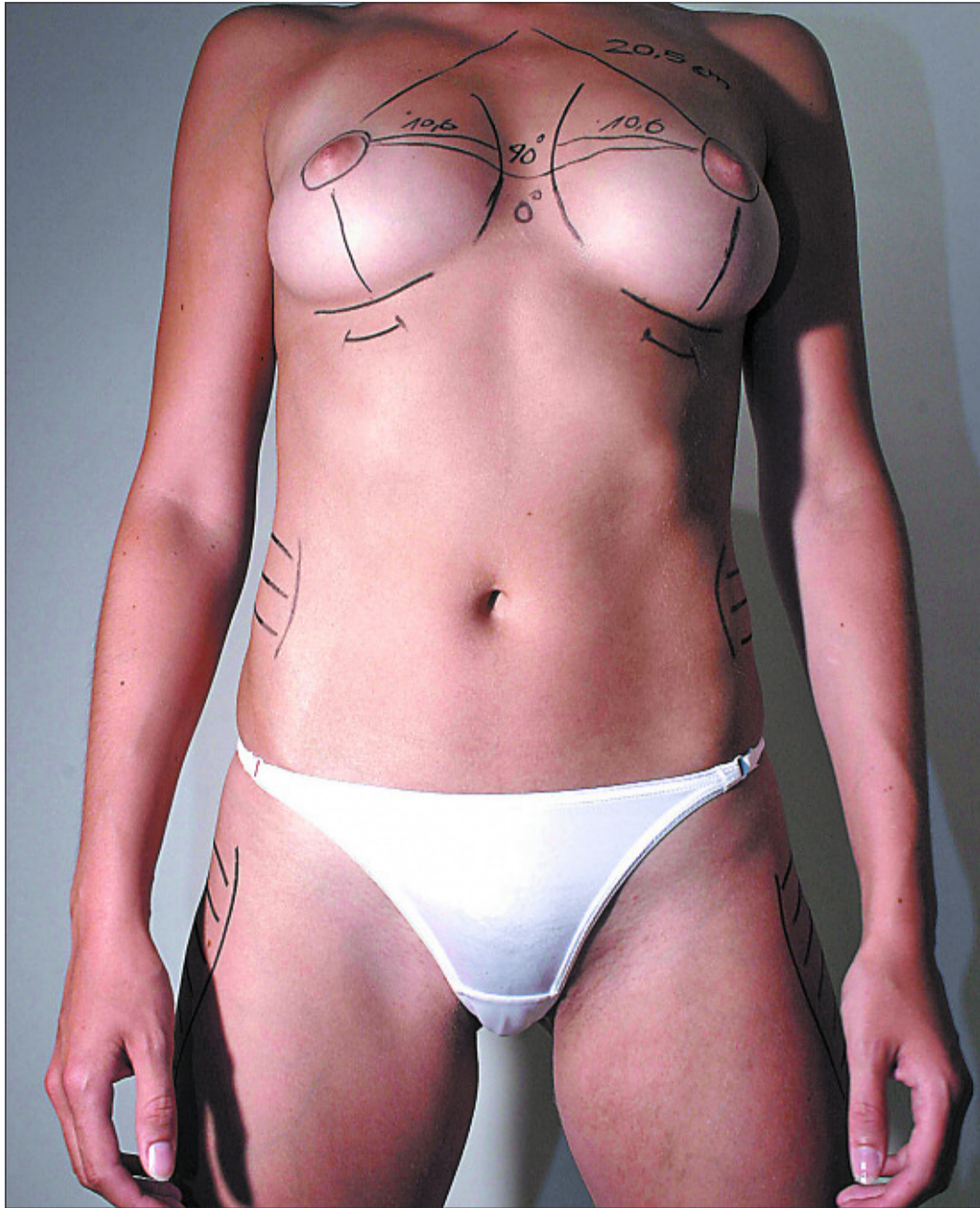
ADEPA ha pedido reiteradamente al Ministerio de Sanidad y Consumo que se cree un servicio donde el cliente pueda consultar si el médico y la clínica están capacitados, y también que se controle la "publicidad engañosa" en los medios de comunicación. Sin embargo, un problema añadido es que en España, la competencia en la concesión y control de licencias de apertura de establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, es exclusiva de las comunidades autónomas, y no existe un mecanismo para compartir la información.

Requisitos a tener en cuenta

Muchas personas creen que la cirugía estética es un acto médico menor. Sin embargo, en la mayoría de las intervenciones el riesgo no es despreciable. La cirugía estética implica de hecho los riesgos propios de cualquier intervención quirúrgica, como la posibilidad de una hemorragia, de tener un problema con la anestesia, una mala cicatrización o una infección. A lo que hay que añadir las complicaciones específicas de cada tipo de intervención.

Por eso, las condiciones en que se practica esa cirugía adquieren especial relevancia. La mayoría de ellas se realizan, además, en clínicas privadas donde, en general, el grado de transparencia es mucho menor que en los centros públicos.

ADEPA y SECPRE insisten en



Marcas para la cirugía sobre la piel de una mujer.

AGE FOTOSTCK

Unos 5.000 médicos hacen cirugía estética cuando sólo 1.200 tienen la especialidad

que las personas que vayan a someterse a una intervención se informen previamente. Para ello ofrecen una lista de requisitos que consideran indispensables para garantizar una buena asistencia.

En primer lugar, que haya un quirófano, no una simple consulta, y que el equipo incluya a un cirujano. El centro debe estar homologado, debe tener un equipo de reanimación y UCI, y el cirujano debe tener la formación de la especialidad en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, que se obtiene con seis años de residencia MIR. Se puede consultar el listado de profesionales en <http://www.secpres.org/>.

Un aspecto importante es la información. Se recomienda comentar con el cirujano las expectativas y las posibilidades reales de alcanzarlas.

También es importante pedir un estudio preoperatorio y leer atentamente el consentimiento informado, que debe contener las consecuencias previsibles y los riesgos descartables y no descartables de la operación. Esta información tiene que ser individualizada, y no un documento estándar que no tenga en cuenta las circunstancias propias del cliente.

Las tarifas y condiciones de pago deben estar claras. Hay que pagar con un cheque o cuenta bancaria a nombre de la clínica y/o del médico, nunca en efectivo, y sólo adelantar un pequeño porcentaje del total. En caso de contratar una financiación a plazos, nunca hay que cerrarla durante la primera visita. También es importante exigir una factura detallada y, en caso de implante, pedir número de lote, fabricante y nombre de la marca.

Expectativas por los suelos

Tras pasar por tres embarazos, María de la Cruz Rodríguez tenía una barriga con la que se sentía incómoda. Cuando decidió finalmente someterse a cirugía estética para arreglar el problema, acudió a una cadena de tratamientos estéticos. Allí le propusieron hacerse una dermolipectomía abdominal, una operación que busca el efecto "vientre plano", a través de la eliminación de la grasa del abdomen. Según explica ella, le aseguraron que "si no había problemas, de un día para otro podría hacer vida normal". Pero surgieron complicaciones postoperatorias —necrosis local e infección— de las que ella asegura que no fue en ningún momento advertida.

Hoy todavía conserva "bultamientos adiposos denominados orejas de perro" y

el tejido del pubis descolgado", marcas que sólo podrán ser corregidas mediante nueva cirugía. Así lo recoge el informe médico adjunto a la sentencia número 244/2007 de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, que falló a su favor en la demanda que interpuso contra el centro donde fue operada. El juez obligó a la empresa a pagarle una indemnización de 24.000 euros, más los 6.000 que le había costado la intervención, "por los daños físicos, estéticos y morales sufridos por la actora".

El Tribunal también entendió que se había infringido "en cierta medida el deber de información del médico, pues el consentimiento obtenido para la operación no fue fruto de una completa y personalizada información".



María de la Cruz Rodríguez, indemnizada por los daños de la cirugía estética. PEDRO PERIS