

CEU

Biblioteca

Universidad Cardenal Herrera

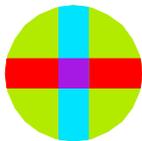
GARCÍA SÁNCHEZ, Emilio. "Operaciones estéticas : deseos polémicos", en *Las Provincias*, 04-03-2022, p. 29.

Operaciones estéticas : deseos polémicos

El pasado mes de enero falleció en Cartagena una mujer joven durante una liposucción ejecutada por un médico sin la especialidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Sin duda una noticia dolorosa que ha dejado hundida a su familia. A la vez ha sacado a la palestra un vacío legal en la Administración: la regulación de las prácticas de cirugías estéticas.

Aunque se trata de un caso muy infrecuente cuando las operaciones las realizan médicos expertos, en los últimos años han aumentado las muertes de pacientes como consecuencia de complicaciones durante cirugías estéticas. Recientemente fallecieron también varias modelos e influencers: Paola Gaete, Carolina Sada. En 2021 mueren la conocida Kardashian mejicana, Joselyn Cano, tras una cirugía de glúteos y Odalis Santos durante la anestesia previa a una operación estética. Evidentemente las noticias de modelos fallecidas sobresalen más que el resto. Pero sean o no famosos, son personas que han muerto por negligencias médicas o imprevistos intraoperatorios. A nadie le consuela que se trate de casos aislados y excepcionales, ni que se compense con los óptimos resultados de miles de personas operadas que suelen quedar bien.

Recientemente, el Defensor del Paciente publicó en su memoria del 2021 la noticia de haber recibido hasta 298 denuncias de pacientes sometidos a cirugías. A estas se suman las interpuestas en otras áreas médicas, pero predominan las del área estética por mala praxis, negligencias, daños o destrozos irreparables, defectos en los consentimientos informados, etc. La presidenta de esta agrupación asegura que el número de víctimas es superior a las denuncias públicas. Muchos afectados no denuncian por miedo, vergüenza, o por carecer de dinero para pagar un abogado. Además, en algunas de las clínicas privadas se cobra en efectivo, sin facturas de por medio. Como en cualquier otro ámbito médico habría que evitar



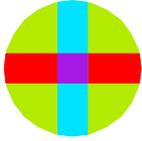
CEU

Biblioteca

Universidad Cardenal Herrera

todos los daños posibles y más aún la muerte de cualquier paciente. De ningún modo se pretende con estos datos demonizar a la «medicina estética» pero si apelar a una mayor responsabilidad médica y social porque hay vidas en juego.

En el ámbito general de las intervenciones quirúrgicas son superiores los daños y las muertes en operaciones no estéticas. Pero hay una diferencia esencial, y es que las personas que han sufrido daños – a veces irreparables- en cirugías estéticas embellecedoras estaban sanas y así entraron en los quirófanos, sanos. Los errores cometidos en estética, por muy pequeños o infrecuentes que sean, siempre tendrán un carácter gravemente desproporcionado porque parten de un estado normal de salud. Al margen de los pacientes que requieren una cirugía reparadora que incluya lo estético (cáncer, deformaciones congénitas, accidentes...) la mayoría de los pacientes estéticos no sufren de patología alguna diagnosticada; no existe en ellos ninguna enfermedad ni urgencia vital que requiera el restablecimiento de su salud; tampoco presentan alteraciones morfológicas, lesiones orgánicas o funcionales ni trastornos. Y precisamente por la ausencia de tales anomalías, la Seguridad Social considera que son cirugías innecesarias terapéuticamente quedando fuera de la cartera de servicios comunes. Se trata de pacientes sanos en los que no hay nada que curar ni prevenir sino un cuerpo que embellecer y pagan por ello. A diferencia de la medicina curativa, la medicina estética o satisfactiva tiene que asumir unos riesgos –en ocasiones muy graves– que de suyo siempre tendrán un carácter evitable habida cuenta de que la cirugía era innecesaria. En cambio, los casos de enfermos reales tienen muy reducido el margen de elección ante un tratamiento curativo porque esta viene condicionada por una situación previa de riesgo para la salud. De tal modo que, en estas intervenciones terapéuticas, el carácter de evitabilidad de los riesgos es de un orden muy inferior al de las cirugías estéticas. Por otra parte, el cirujano estético tiene una obligación de resultados y no solo de medios, esmerándose más aún si cabe en obtener un resultado previamente contratado con el paciente. De hecho la mayoría de demandas proceden por insatisfacción con el resultado. Sin duda una presión añadida a los médicos que practican este tipo de cirugías.



CEU

Biblioteca

Universidad Cardenal Herrera

Socialmente, la presión emocional que genera el impacto de publicidades estéticas y el alto voltaje del deseo de embellecerse, aumentan las colas en clínicas privadas de personas que deciden asumir riesgos –alguno de ellos más que probables– y que pueden poner en peligro su integridad física y mental cuando previamente no existía ninguna necesidad curativa. La demanda y el consumo estético se ha disparado tanto que no hay suficientes médicos especialistas para atender tal alboroto de gente que desea retoques e implantes. Apenas sacan cincuenta plazas de cirugía al año. Imposible acabar entonces con el intrusismo de médicos no especialistas que se sienten irresistiblemente atraídos por un mercado estético boyante. Y claro, no nos quejemos: a más demanda menos cualificación profesional.

No juzgo la legitimidad y libertad del deseo estético, pero nunca antes había sucedido en la medicina que pacientes sanos quisieran arriesgar su salud por una cuestión de belleza sometiéndose a cirugías que no son banales. Desconcierta que en una ciencia basada en evidencias, un paciente estético que desea sentirse mejor salga peor de como entró o llegue a sufrir un daño irreparable o morir. Por supuesto que en muchas operaciones no estéticas existen riesgos y efectos adversos pero son asumibles y están justificados porque hay un claro fin terapéutico que busca sanar lo que estaba enfermo.

En conclusión, tanto para médicos y pacientes ¿no resulta demasiado caro y arriesgado embellecer el cuerpo?