

#### 4. Conclusión

El *Transhumanismo* como hemos constatado desde el inicio de este escrito es la versión contemporánea de un antiguo y también íntimo anhelo del hombre: la inmortalidad. En torno a ella se despliegan el resto de los objetivos y pretensiones transhumanistas. Ciertamente, dado los tiempos en los que vivimos, este sueño se ha revestido de ciencia y tecnología. Pero tras las dos guerras mundiales y especialmente la bomba de Hiroshima, y otros desastres y desordenes, la humanidad sabe que la ciencia encierra en sí misma tanto una promesa de bienestar como una amenaza de destrucción. Poner toda nuestra fe y confianza en la ciencia al margen de una filosofía o una ética que la guíe y la humanice puede resultar arriesgado para el respeto incondicional que se merece la dignidad de cualquier ser humano. Y quizá sea esta la principal carencia de la *Humanity +*. Se impone la obligación moral de mejorar la especie al mismo tiempo que se invita a desterrar cualquier límite ético en el cumplimiento de esta tarea.

## ¿Hasta dónde llegar con el implante y el bisturí estéticos?

Emilio García-Sánchez

Prof. Bioética

Universidad Cardenal Herrera-CEU

### 1. Situación actual. Aumenta el número de feos y el de intervenciones estéticas

Desde hace años, en la sociedad postmoderna ha ido aumentando el número de feos. Cada vez más personas en el mundo se consideran así: feos. No se ven bien cuando se miran. Se comparan con otras guapas y se sienten peor porque no se parecen a ellas. La empresa Dove® publica anualmente los resultados de sus encuestas internacionales sobre la belleza en mujeres. Desvela que solo un 4% se consideran guapas. En varones, también aumenta la preocupación por su atractivo físico, y por tratamientos estéticos, caída de pelo, tableta de chocolate, etc. Les inquieta no ser guapos y competitivos estéticamente para buscar trabajo, pareja etc.

Crece el número de personas que se embellecen o se dedican a embellecer a los demás, alegrando la vida. Indudablemente nos sienta bien vernos guapos, y no cabe duda de que nos sube la autoestima. Pero nunca como hasta ahora la imagen externa había ocupado un puesto tan relevante en la escala de valores personales. La belleza está más de moda que nunca. Y no es preocupante que aumenten los buscadores de lo bello que rechacen lo feo, ya que la motivación estética tiende a ser positiva si lo que refleja es un sano deseo de querer mejorar, tal y como está presente en muchas decisiones estéticas.

El deseo por querer embellecerse y mejorar la apariencia externa atraviesa la historia de la humanidad. Se trata de un deseo humano, bueno y legítimo. Sin la belleza solo podríamos quedarnos encerrados en casa, aguardando el final, confiando en que la fealdad no cruce el umbral de nuestra habitación<sup>1</sup>. La belleza es un gran bien, y buscarla algo bueno. Pero hemos de saber buscarla para no quedar desilusionados. La belleza

1. García-Sánchez, E., *Rescatar a Narciso: cómo sobrevivir a la belleza fantasma*, en García-Sánchez, E., (ed.) *Belleza fantasma y deporte a lo loco. Los riesgos de la obsesión corporal*, Editorial Teconté, Madrid 2019, 15-55.

nos inspira para salir de nosotros mismos, para explorar, amar, crear, reparar. Y, de hecho, nos enamoramos a través de la belleza. Brilla como un diamante, como una joya preciosa motivo por el que hemos de protegerla para que no se corrompa.

La realidad de hoy día es que la lista de espera para tratar la belleza es muy alargada, tanto como la variedad de profesionales estéticos: algunos cirujanos y dermatólogos, médicos estéticos, cosmetólogos, esteticistas, pedicuros, podólogos, peluqueros, monitores culturistas, maquilladores y perfumistas, dietistas nutricionistas. Trabajan en plataformas artísticas que ocupan multitud de bajos en nuestras calles y avenidas: clínicas, gabinetes, centros, salones de estética y belleza, peluquerías, academias, gimnasios, spas. Aproximadamente, están registrados en las *Páginas Amarillas* de España más de 12.000 centros de estética/cosmética. No dan abasto porque la demanda es elevada. Entre ellos, la guerra de precios y las acusaciones de intrusismo es ya una gran polémica. De hecho, algunos productos y tratamientos estéticos siguen sin regularse sanitariamente. No hay orden acerca de quién está autorizado para aplicarlos. Sin duda, se trata de un negocio pujante. Según datos de la *Sociedad*

*Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética* en su informe del año 2017/2018, los implantes mamarios por un deseo estético se han convertido en la intervención más realizada en mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 29 años.

A la vista de estos datos, lo que ha salido a flote es que estamos siendo bombardeados con iconos de belleza espectaculares, y reclamos publicitarios elevados para consumir belleza. Nos venden una belleza hipertrofiada que incita a muchos a querer parecerse a esos iconos y a encajar con cierta ansia en el molde estético de moda. En la población juvenil y no tan juvenil, la comparación con modelos irreales, reproducidos también en las redes sociales, genera un déficit estético que produce baja autoestima e insatisfacción corporal. El resultado es querer salir con preocupación y urgencia de esa zona deficitaria, pero a base de aumentar el número de actividades estéticas: dietas extremas, elevado número de horas de gym, procedimientos estéticos invasivos (cirugías mamarias –implantes–, rinoplastias, liposucciones, gluteoplastias, abdominoplastia, blefaroplastias...) y no invasivos (bótox, aumento de labios, *lifting* facial, *peelings* dérmicos, decoración de uñas, depilación láser...).

Desde hace años hemos entrado en una fase de excesiva preocupación estética al sobrevalorarse la imagen corporal. Vivimos en un constante desfile de modelos en el que no paran de observarnos y evaluarnos. Las nuevas pasarelas son las redes sociales, en especial *Instagram*, plataformas en la que a diario recibes aprobación o desaprobación por el aspecto corporal de las imágenes que subes. Mucha gente está quedando atrapada en los *likes* de sus fotos, siendo dependientes de ellos para valorarse y sentirse bien.

La presión estética y la difusión publicitaria de iconos espectaculares están causando un aumento de personas con un desconocido malestar con su físico que no lo tenían antes de verse sometidos a esa presión. Personas que llegan a sentirse algo inadaptadas o inadecuadas corporalmente en sus ambientes sociales, profesionales. Se observa el riesgo de que el cuerpo que uno posee (en la mayoría un cuerpo completamente normal) empiece a verse con un cierto desprecio o como un lugar para el miedo. Algunos se sienten innecesariamente culpables e irresponsables corporales por tener supuestos defectos estéticos (muchos de ellos insignificantes) que no han arreglado aun teniendo la solución quirúrgica al alcance de la mano. En casos extremos, el cuerpo es acusado de sospechoso

agresor, un enemigo próximo que tengo que vigilar, controlar, tener a raya. El cuerpo acaba transformándose en una pantalla de control: kilos, calorías, grasas, músculos. Es la sociedad *lipofóbica*. Algunas personas con personalidades más frágiles emocionalmente inician itinerarios peligrosos con autolesiones y comportamientos que pueden desembocar en trastornos psicológicos como anorexia/bulimia, vigorexia, dismorfia, depresión estética. En determinados sectores dependientes de la belleza llegan a convencerse que la capacidad como persona se reduce sobre todo a la capacidad para adelgazar o muscularse y que el mayor autocontrol no es otro que el control sobre el peso y la grasa.

## 2. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de cirugías o tratamientos estéticos? *Deseo estético de mejorar*

En el ámbito que estamos describiendo, al hablar de cirugías o tratamientos nos referimos específicamente a intervenciones que han sido elegidas principalmente por razones estéticas con la esperanza de mejorar la imagen corporal, sentirse bien, aumentar la autoestima corporal y ser socialmente más aceptable de acuerdo con algunas normas sociales o estándares de moda.

Es decir, en su inmensa mayoría, se trata de personas que acuden a las clínicas estéticas sin padecer ninguna enfermedad dado que no hay diagnosticado ningún problema de salud como tal. No son enfermos que estén padeciendo un sufrimiento de entidad que requiera ser tratado. De hecho, no se encuentran en ellos asimetrías o desviaciones físicas que pudieran conformar un diagnóstico estético crítico desde el punto de vista médico. Precisamente por estos motivos es por lo que este tipo de solicitudes o deseos estéticos no entran en la cartera de prestaciones de la seguridad social en hospitales públicos ni los cubre la mayoría de las agencias de seguros. Todos ellos son atendidos en el ámbito privado y por tanto tienen que pagar por ello.

Evidentemente, si hubiera una enfermedad que justificara medicamente una intervención estética, una vez probada, se podría derivar a lo público sin ningún problema. Es decir, cuando hablamos del paciente estético estamos ante personas sanas —«normales»— que, por poner un ejemplo y a tenor de las prácticas más demandadas, lo que desean es un aumento de pecho, un retoque en la nariz, una gluteoplastia, abdominoplastia o una liposucción; pero no por una cuestión médica sino por un deseo personal estético. Si-

guiendo con estos ejemplos, insistimos en que en muchas de estas peticiones estéticas atendidas en clínicas no se encuentra un problema mamario objetivo, ni una desviación nasal, o una obesidad mórbida o sobrepeso excesivo que genere un vientre caído, etc. Solo existe una preferencia estética, de carácter subjetiva y que no afecta a ninguna función orgánica. Medicamente hablando «no hay nada que curar»<sup>2</sup>.

De cara a hacer una valoración ética resulta muy importante en este punto distinguir estas cirugías estéticas de los fines que conforma la llamada cirugía reconstructiva o reparativa que busca corregir –también estéticamente– defectos físicos congénitos, que incluso podrían estar generando alteraciones funcionales. A la vez reparan aquellos defectos corporales producidos por accidentes, quemaduras o tratamientos oncológicos que han dejado secuelas físicas (por ejemplo, mastectomías bilateral o doble). El objetivo de esta cirugía sería recuperar la función que haya podido ser deteriorada y disminuir el sufrimiento ocasionado por el cambio en la apariencia. Aquí también incluiría-

2. Satkoske, V., Kappel, D. (2015). Plastic Surgery Ethics: Beyond Face Value. *American Society of Plastic Surgical Nurses*. Vol. 35, nº 2, april-june, 76-79.

mos aquellos casos en los que se detecta un párpado caído que tapa parte del ojo y obstaculiza la visión, una persona con manchas de vino en la cara, una mujer con exceso volumen mamario que le genera incómodos dolores de espalda, etc. En los casos de niños o adolescentes con orejas de sopillo, o una chica con pechos planos, debido a un riesgo de estigmatización social y al sufrimiento derivado de esta, estaría justificada una operación estética, aunque no tanto por un problema funcional de un miembro, sino en estos casos, por la presión social discriminatoria que no debería darse.

Este conjunto de casos mencionados sí que son cubiertos por la seguridad social al haber realmente un problema médico diagnosticado, siendo lo indicado operar para reparar estética y funcionalmente los defectos corporales<sup>3</sup>. Estaríamos ante un verdadero paciente en el que la cirugía tendría un claro efecto beneficioso para su salud, siendo la causa de su beneficio. Con esta cirugía se busca recuperar la armonía o integridad corporal que se ha visto alterada o perdida. En estos casos, los únicos problemas éticos derivarían de

3. Sandman and Hansson., An ethics analysis of the rationale for publicly funded plastic surgery, *BMC Medical Ethics* (2020) 21:94

las posibles negligencias cometidas por parte de los médicos al llevar a cabo las operaciones, o por incumplimiento del derecho de los pacientes a ser correctamente informados de todos beneficios y sobre todo riesgos de la operación.

### 3. Algunos problemas y riesgos éticos, personales y sociales. En cirugía estética no todo es fácil, rápido y sin riesgos

Tanto en España como en otros países, el área de la medicina estética constituye una de las áreas con más demandas judiciales en la actualidad, por insatisfacción operatoria o incumplimiento de los resultados acordados, por daños generados, etc. Por tanto, teniendo en cuenta el buen estado de salud en el que se encuentran los pacientes «los médicos todavía tienen mayor obligación y responsabilidad de calcular mejor la probabilidad estadística de los daños y beneficios de cualquier intervención que realicen sobre ellos porque estamos partiendo de que son sanos»<sup>4</sup>.

4. Ubbink DT, Santema TB, Lapid O (2016). Shared Decision-Making in Cosmetic Medicine and Aesthetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal* 36(1):NP14-9.

### 3.1. El problema de banalizar los riesgos de las cirugías estéticas

En la cuanto a la beneficencia de aquellos que decidan someterse a este tipo de intervenciones, resulta muy importante que no se banalicen los riesgos de las cirugías dando la impresión de que, en estética, todo es fácil, rápido y sin problemas.

Existe la tendencia a maximizar el beneficio por el solo hecho de que se va a satisfacer el deseo estético operándose, restándole importancia a riesgos objetivos y a efectos secundarios cuantificables. Lamentablemente todos los años salen noticias de personas sanas que han quedado heridas con daños físicos corporales o psicológicos tras una cirugía estética; o, más tristemente, que han fallecido durante una operación de embellecimiento corporal. Hace unos meses falleció la conocida como *Kim Kardashian mejicana*, Joselyn Cano, durante una cirugía plástica para llevar a cabo una lipoescultura del glúteo. Tenía 29 años<sup>5</sup>.

Como lo que se busca siempre es el mejor interés para la salud de los pacientes, estos deberían ser evaluados cuidadosamente (clínicamente) an-

5. <https://www.lavanguardia.com/gente/20201219/6135680/muere-kim-kardashian-mexicana-cirugia-estetica.html>

tes de un tratamiento estético quirúrgico. El objetivo no es otro que, por un lado, poder identificar que el paciente, físicamente, es un buen candidato a la intervención, y, por otro, que está libre de posibles trastornos previos o vulnerabilidades psicológicas, motivaciones inapropiadas y expectativas poco realistas de resultados<sup>6</sup> que irían más allá del deseo de una mejora de la apariencia. Si tengo un paciente vulnerable emocionalmente, con una cierta fragilidad afectiva o una personalidad narcisista, con comportamientos adictivos, tendencias obsesivas, presión externa de pareja o de ambiente laboral, o si viene con foto de famosos a los que imitar, etc., estamos ante signos más que sospechosos de falta de idoneidad para operarse. En este caso se trata de datos relevantes que deberían ser aclarados con especialista porque las consecuencias psicológicas de la operación de esos pacientes podrían ser muy negativas<sup>7</sup> siendo lo más recomendable no operar para evitar daño.

6. Rumsey N, Diedrichs PC. Part of the problem or part of the solution? Plastic surgeons and body image dissatisfaction. *Aust J Plast Surg.* 2018;1(2):74-84.

7. Ericksen, W. L., & Billick, S. B. (2012). Psychiatric issues in cosmetic plastic surgery. *The Psychiatric Quarterly*, 83(3): 343-352.

En determinados casos lo indicado médicamente sería buscar alternativas a la cirugía que sería más beneficiosa para el paciente. Como se sabe en la práctica médica las intervenciones no quirúrgicas siempre son menos arriesgadas que las quirúrgicas. El procedimiento menos invasivo siempre es el no quirúrgico y si por parte del médico hay un afán desmesurado por operar cuando existe objetivamente algo que se puede solucionar sin cirugía, entonces, el cirujano estético no está actuando por un fin médico, poniéndose en duda la ética de su metodología clínica. Por ejemplo, el procedimiento no invasivo no quirúrgico puede consistir en seguir una dieta, hacer ejercicio físico, seguir una terapia psicológica conductual, o sencillamente no seguir ningún tratamiento en absoluto.

Como ya se sabe, existen pacientes insatisfechos con cirugías realizadas que demandan nuevas intervenciones o experimentan depresiones, aislamiento social, problemas familiares, conductas autolesivas y hostilidad hacia el cirujano y su equipo<sup>8</sup>

8. Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* Apr 1;113(4):1229-37.

En general, aunque es poco frecuente en las clínicas estéticas, teniendo en cuenta que están aumentando los casos donde podría detectarse pequeños indicios de alteración psicológica, lo prudente sería solicitar informe psicológico previo para evitar dañar al paciente y lograr un efectivo mejoramiento psicológico<sup>9</sup> Algunos médicos cirujanos no operan hasta que no obtienen un informe psiquiátrico favorable<sup>10</sup>. Al igual que ante cualquier operación de cierta seriedad nos exigen una analítica completa previa (análisis sangre), no debería parecer descabellada la solicitud de un informe psicológico.

Por último, y en cuanto a la satisfacción de los deseos estéticos se refiere, la cirugía estética muchas veces trata los efectos de un malestar, pero no resuelve la causa objetiva de por qué alguien se siente en la necesidad de querer someterse a una operación con riesgos. La auténtica beneficencia

9. De Roubaix, JAM (2011). Beneficence, non-maleficence, distributive justice and respect for patient autonomy e reconcilable ends in aesthetic surgery? *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 64: 12.

10. Karimi K, McKneally MF, Adamson PA. (2012). Ethical considerations in Aesthetic Rhinoplasty. A Survey, Critical Analysis, and Review. *Arch Facial Plast Surg* 14(6):442-450.

para que sea verdaderamente médica, debería ir a tratar la causa del malestar o de la insatisfacción que es la que motiva que el paciente quiera operarse. Debe de intentar eliminar el mal que causa el daño, el complejo o descontento. Atender solo los efectos por medio del bisturí, pero no la causa, probablemente tras la intervención, el paciente pueda sentirse bien durante un cierto tiempo, pero dado que con el resultado físico obtenido no ha resuelto la causa del problema, poco tiempo después buscará o repetir operación u operarse de otra parte. Alcanzar el mejor bienestar físico y psicológico no siempre se resuelve con una cirugía, aunque así lo pueda pensar el propio paciente. Si la causa está ubicada en otro ámbito que no tiene que ver con la apariencia física en sí misma (que en la mayoría de las personas es normal), se debería ofrecer un tratamiento o terapia de carácter psicológico para garantizar una más completa beneficencia<sup>11</sup>.

11. Maio, G., *Ethical Considerations in Aesthetic Medicine* (2011). in C. Raulin and S. Karsai (eds.), *Laser and IPL Technology in Dermatology and Aesthetic Medicine*, 351. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 351-356.

### 3.2. El riesgo de la adicción estética

Está comprobado psicológicamente que el deseo estético tiende al infinito porque uno siempre quiere mejorar nuevos aspectos de su cuerpo. Siempre se desea ser más atractivo de lo que ya se es, más joven, más musculado, más delgado. Pero hay que saber que el potencial adictivo es algo ya medible y reconocible en un buen número de tratamientos estéticos, los cuales no paran de aumentar en su diversidad y en su frecuencia de asistencia. Resulta alarmante la constante ampliación de nuevos procedimientos y productos ofertados, siendo, de sobra, conocedoras las empresas del poder adictivo que tienen estas prácticas por el aumento constante de la demanda. Actualmente, en EE. UU, más del 30% de tratamientos estéticos es de personas que ya con anterioridad se habían hecho algo, es decir que asisten por segunda, tercera...vez. Las clínicas estéticas no valoran en toda su gravedad el aspecto adictivo estético, y, de hecho, no todas informan con rigor médico de ese riesgo. Resultaría más prudente informar y advertir que la adicción constituye el primer síntoma de un trastorno llamado dismorfia o dismorfofobia corporal, consistente en una deformación en la propia percep-

ción corporal. Y, en este tipo de casos de adicción diagnosticada está totalmente contraindicada medicamente la cirugía estética<sup>12</sup>.

### 3.3. La falta de autonomía y la presión de los pacientes estéticos

La autonomía del paciente se está convirtiendo en el único límite ético a muchos de los procedimientos o cirugías estéticas. Para muchos, el mero deseo constituiría una razón suficiente para exigir un tratamiento de mejora. Pero, en estos casos, lo que se está comprobando es que la autonomía de este particular paciente es más vulnerable que el que tienen los pacientes en otras áreas médicas. No es raro que la decisión estética se haya tomado bajo una cierta presión externa, en la que la persona no ha sido libre del todo debido a una cierta coacción externa, manipulación o temor. Algunas personas son víctimas de un ambiente estético provocativo y seductor que ha acabado induciéndole a someterse a la intervención. Inicialmente, se sentían y se veían bien, pero qui-

12. Dilaki, G., Alexias, G., Tsekeris, Ch., . The social construction of «patients» in cosmetic surgery. *Agathos: an international review of the humanities and social sciences*, (2012) 131-144.

zá al moverse en un contexto social o laboral muy competitivo y comparativo ha terminado generando en ellas un descontento corporal que les empuja a operarse ¿De verdad esas personas tienen plenamente salvaguardada su autonomía como paciente en su toma de decisiones?

Un porcentaje de personas manifestarán públicamente que se someten a operaciones estéticas por su propio bienestar y su autoestima y de hecho lo conseguirán. Pero, simultáneamente, a muchos de ellos les cuesta reconocer que, en buena parte, están respondiendo a las normas o estándares sociales estéticas que es uno de los condicionamientos. La dependencia e influencia de los demás acerca de lo que piensan sobre la propia imagen corporal ya se ha convertido en una fuente de inquietud. Y como es comprensible, en esta situación, no es fácil asegurar que la decisión de operarse sea fruto de una elección completamente libre. Si nos atenemos a lo que describe el principio de la autonomía del paciente<sup>13</sup>, que propone que la persona ha de poder tomar las decisiones médicas por sí mismo sin influencia o coacción

13. Beauchamp, T – Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. Oxford University Press. New York (2001).

de otro ¿cómo asumir y reconocer esta autonomía de modo objetivo en este nuevo ámbito médico? ¿Se debería operar a un paciente que acude a la clínica con una autonomía debilitada? ¿Puede considerarse un acto libre satisfacer un deseo que ha sido manipulado o sobrealimentado?

Por tanto, si operamos a una persona con este tipo de condicionamientos no estamos siguiendo una indicación médica que justifique la operación tal y como se hace en cualquier área médica antes de aplicar un tratamiento. Porque además ni siquiera hemos podido recabar del paciente un auténtico y libre consentimiento. Al contrario, se está dando la razón a la presión externa –fuente de ansiedad<sup>14</sup>– como decisor final de una operación quirúrgica con riesgos importantes para la salud.

En estos casos, en vez de empoderar como médico la autonomía de la persona haciéndole ver que su autoestima corporal –su bienestar y felicidad– no debería hacerla depender de lo que los demás piensan sobre ella<sup>15</sup>, apruebo finalmente que se someta al dictado de otros y al de la moda.

14. Cosmetic procedures: ethical issues. The Nuffield Council on Bioethics 2017. INFORME, 80.

15. Maio, G., Is Aesthetic Surgery Still Really Medicine? An Ethical Critique., *Handchir Mikrochir Plast Chir* 39 (3), Jun (2007)189-94.

En cambio, el médico es igual de médico, si como alternativa a la operación quirúrgica, se dedicara a reforzar la personalidad del paciente y le hiciera algunas recomendaciones para que trabajara sobre ella. Además, previamente le ha podido confirmar su normalidad corporal. Maio sostiene que cuando el cirujano hace esto así, le está ofreciendo a su paciente «un tratamiento que sería más efectivo y duradero a largo plazo»<sup>16</sup>. De lo contrario, acabaríamos cediendo ante una dudosa normalidad física impuesta arbitrariamente por la moda, convirtiendo a esta y al deseo de seguirla en un indicador médico que autorizaría la operación.

La persona operada podría salir contenta y satisfecha en un inmediato plazo, pero no porque estuviera realmente convencida de haber cubierto de modo autónomo una necesidad física esencial de la que no podía prescindir, sino porque el resultado estético le legitima como miembro del grupo de las que encarnan el modelo *¡Por fin, ya soy como las otras!* No dudamos de que este tipo de aspiraciones estéticas puedan agradar a una persona, pero cuestionamos que desde el punto de vista médico y sobre todo desde el principio de la autonomía, constituyan un motivo suficiente

16. *Ibíd.*, 192.

que pruebe la voluntariedad de un paciente para someterse a una cirugía médica.

#### 3.4. *El riesgo de debilitar la personalidad humana.* Narcisismo estético

En este tipo de embellecimientos y deseos estéticos no puede ocultarse la presencia de un motivo, que, por otra parte, atraviesa la historia de la belleza corporal: la seducción física. Siendo hasta cierto punto normal la existencia de un deseo general de agradar y atraer a los demás con la propia imagen, se encuentran posturas de personas que lo que buscan intencionadamente es la provocación externa. En estos casos prevalece una personalidad narcisista que exalta la apariencia, la vanidad, generando una envidia en ocasiones de carácter dañino, o incluso pretendiendo inducir a otros u otras –por medio de la atracción– para obtener algún beneficio o hacer daño a cambio de algo. Buscan con una creciente obsesión o ansia que los demás se fijen en ellos para que les deseen, y se sirven para ello de la fuerza física de una seducción corporal que ha sido aumentada, en ocasiones, de modo desproporcionado a través de cirugías, implantes, etc. En amplios sectores juveniles se descubre un cier-

to nivel de frenesí por querer ser original, ser el primero y el más visto, el que más gustas, el más deseado<sup>17</sup>, el más copiado, el más envidiado... incluso en algunos casos el más odiado. En general, las imágenes que suben este tipo de personas a las redes resultan espectaculares en cuanto al nivel de belleza corporal, voluptuosidad, brillo, atractivo, fuerza física sexual.

En estos casos, no es suficiente atender a la propia ética médica para valorar la conveniencia de que un médico opere a personas con este tipo de motivaciones. A nuestro parecer, lo más grave es queda comprometida la propia moral de la persona, habida cuenta del daño propio y ajeno que puede causar a través de esa modificación o supuesta mejora estética<sup>18</sup>.

Los riesgos psicológicos de la personalidad narcisista son conocidos y tratados<sup>19</sup>. Esconde una falta de autoestima corporal y de seguridad en sí

17. Echarte, L (2014). *Hábitos emocionales en torno a la salud y la belleza*. Pamplona: Eunsa, 137.

18. Hontanilla, B – Aubá, C., Belleza y cirugía estética: consideraciones psicológicas y morales. *REV MED UNIV NAVARRA/VOL 46*, Nº 3, 2002, 45-51

19. Twenge, JM., Campbell, WK (2018). *La epidemia del narcisismo. Vivir en la era de la pretensión*. Madrid, Ed. Cristiandad.

mismo y de aceptación personal. El narcisista padece de hipervaloración disfuncional del yo<sup>20</sup>. En su vida personal, dominada por la apariencia, la diferencia entre ser y aparecer se ha ido desdibujando tanto que para él el aparecer es el ser. Pero tal profunda desconexión entre el ser y el aparecer, le deja incapacitado para encontrar su verdadera identidad. El trastorno narcisista acaba conduciendo a la depresión, a la ansiedad, la angustia. Se acaba ahogando en sí mismo, como consecuencia de una relación consigo exagerada y patológicamente recargada. Está permanentemente condicionado a tener que presumir de su belleza, exhibiendo cada nuevo resultado obtenido por una nueva operación, un nuevo maquillaje, un nuevo vestido. El narcisista, aunque tenga momentos de gozo por su éxito mediático, la emoción que acaba predominando en su carácter es la amargura.

### 3.5. La dudosa publicidad a través de las webs de clínicas estéticas

Inevitablemente, como las clínicas privadas dependen de ingresos externos para subsistir eco-

20. Ceriotti, M (2019). *Masculino. Fuerza, eros, ternura*. Madrid: Rialp, 58.

nómicamente, necesitan someterse a criterios y estrategias de publicidad para captar clientes. Aunque no todas, pero muchas hacen una publicidad agresiva a través de sus webs oficiales (puede verse a modo de ejemplo la actual web de la clínica estética más potente de España: [www.dorsia.es](http://www.dorsia.es)). Lo que muestran y difunden a través de ellas son los iconos de moda que triunfan socialmente: fotos espectaculares de cuerpos en ocasiones manipulados informáticamente que no se corresponde con la diversidad y realidad corporal que existe en el mundo, pero que refuerzan la conveniencia de los ideales de apariencia inalcanzables. Al ver esas fotos, el espectador, por comparación, obtiene un resultado negativo porque uno siempre es peor estéticamente que los cuerpos publicitados. En algunas personas este déficit les genera una baja autoestima corporal que le empuja precisamente a someterse a esos tratamientos publicitados. De algún modo el mensaje que lanzan es: nosotros tenemos la solución a tus problemas de autoestima corporal, paga y será como ellos, porque que es en el fondo lo que deseas. Contribuyen a generar una concepción dañina de la normalidad física en cuanto a la belleza. Tal y como determina uno de los códigos éticos de la Sociedad Española de Medicina Estética: en las publicidades las clíni-

cas nunca fomentarán falsas esperanzas o creará falsas necesidades<sup>21</sup>. Que la información estética no contenga nada incorrecto o engañoso para el público, lo recogen diversos códigos éticos. No debería permitirse y habría que controlar el marketing causante de ansiedad, prejuicios o expectativas poco realistas<sup>22</sup>. La evidencia de los impactos negativos en los consumidores de este tipo de prácticas comerciales está aumentando en la literatura psicológica. Los estudios han demostrado, por ejemplo, que la exposición a la publicidad de cirugía estética da como resultado una imagen corporal más negativa para los espectadores<sup>23</sup>.

### 3.6. *¿Existe cierta complicidad médica en fomentar discriminación estética?*

A pesar de los esfuerzos sociales realizados por fomentar la inclusión y la igualdad, determinados estándares de belleza de moda constituyen

21. <https://www.seme.org/la-seme/codigo-etico>

22. Cosmetic procedures: ethical issues. The Nuffield Council on Bioethics 2017. INFORME. p.72

23. Rumsey N, Diedrichs PC. Part of the problem or part of the solution? Plastic surgeons and body image dissatisfaction. *Aust J Plast Surg.* 2018;1(2):74–84.

una ocasión para discriminar y excluir a las personas que no se ajusten a ellos. Persisten niveles de discriminación estética por motivo de peso y forma corporal, juventud, atractivo físico, pertenencia a una raza o por tener algún defecto físico o discapacidad etc. Aparece el temor a poder ser discriminado si no se alcanza ese nivel de atractivo físico. En no pocas ocasiones, la sola evitación de ser víctima de la discriminación puede constituir el principal motivo para someterse a esos tratamientos. Teniendo en cuenta la discriminación objetiva a la que se ven sometidas algunas personas por sus características corporales estéticas, ¿hasta qué punto las propias clínicas de medicina estética pueden estar contribuyendo a este tipo de discriminación? Algunos autores consideran que no siempre adoptan medidas que favorezcan patrones de belleza más reales y por tanto alejados de «ideales estéticos discriminatorios»<sup>24</sup> y más aconsejables para la salud.

24. Amadio, J., Are Cosmetic Surgeons Complicit in Promoting Suspect Norms of Beauty? *American Medical Association Journal of Ethics*. May (2010), Volume 12, Number 5, 401-405; Little, M.O., Cosmetic surgery, suspect norms, and the ethics of complicity. In: Parens E, Ed. *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Washington, DC: Georgetown University Press, (2000) 168.

El hecho inevitable es que cuando los cirujanos estéticos reproducen esos perfiles de moda refuerzan las desigualdades, es decir no logran minimizarlas sino al contrario<sup>25</sup>. Aunque intencionadamente las clínicas no lo pretendan de modo directo, ni sean la causa originaria de la discriminación, al operar a aquellos que lo desean, reproducen el icono que constituye la causa de sufrimiento y de ansiedad para muchas personas. Por otro lado, operar a una persona con inquietud y baja autoestima corporal porque dice que está siendo discriminada por sus rasgos, edad, peso, etc., supone acabar dando la razón al discriminador<sup>26</sup>. Confirmaría que efectivamente determinados rasgos son discriminatorios y por ese mismo motivo hay que operarlos. Y ninguna persona debería ser discriminada por su belleza física porque su dignidad no depende de ella. No dudamos que se logre amortiguar algo el sufrimiento de esa persona afectada, pero de ningún modo se ha resuelto la causa de su sufrimiento,

25. Cosmetic procedures: ethical issues. The Nuffield Council on Bioethics 2017. INFORME, 25.

26. J. Amadio, Are Cosmetic Surgeons Complicit in Promoting Suspect Norms of Beauty? op.cit, 401-405; M.O. Little Cosmetic surgery, suspect norms, and the ethics of complicity, op.cit., 168.

que podría reaparecer ulteriormente por nuevos motivos estéticos.

En definitiva, las clínicas estéticas y sus médicos deberían manifestar públicamente una mayor oposición a esta discriminación para no acabar de modo solapado pactando con los dictados de la moda. Si una persona es discriminada por su físico, el arreglo o mejora no lo necesita ella sino sus discriminadores y las instituciones o sectores sociales que los alientan. Por tanto, parece lógico que el modo de ganarle la batalla a la discriminación estética «no se logrará operando a cuantas más personas mejor, sino cambiando el contexto social discriminatorio»<sup>27</sup> y generando un cambio en los discriminadores. Y, en esta particular misión, el mundo de las clínicas y las agrupaciones de cirujanos y médicos estéticos tiene una especial responsabilidad. Deberían posicionarse y comprometerse con más claridad para ser «parte de la solución»<sup>28</sup> y evitar ser parte del

27. Ory M, Hoffman MK, Hawkins M, Sanner B, and Mockenhaupt R., Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society, *American Journal of Preventive Medicine* 25(3) (2003): 164-71.

28. Rumsey N, Diedrichs PC. Part of the problem or part of the solution? op.cit., 74-84.

problema<sup>29</sup> al respaldar implícitamente la idea de que determinadas formas de apariencia son inaceptables socialmente y necesitan ser cambiadas, *operadas*.

29. Ibid., 82.