

La lipo es cultura

JORGE ARTURO DÍAZ REYES, MD*

Hace tres meses, en Cartagena, durante el foro “Controversias en contorno corporal”, del Curso pre-congresos bolivariano y colombiano, dictado por la Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica FILACP; la última pregunta...

—¿Por qué hace usted procedimientos estéticos como la mega-lipoescultura, que tienen índice de mortalidad y obligan posoperatorios en la unidad de cuidados intensivos? —Obtuvo una respuesta múltiple no replicada.

—Porque si no los hago los hacen otros y yo no tendría pacientes.

Como diría Thomas Kuhn, el paradigma de nuestro ejercicio profesional enfrenta una crisis revolucionaria, que afecta no solo la práctica, sino la investigación, la reflexión y la comunicación.

Crisis cultural, no científica. La cual, por tanto, debería resolverse, no en el campo de la ciencia sino en el de la cultura. Pues en ella y no en aquella es donde nacen las contradicciones que la crean. Donde se gestan y encausan las tendencias, los comportamientos masivos. Donde se fraguan los patrones y modelos. Donde actúan la educación, la publicidad, la moda, el mercado, el consumo, la norma.

Donde las necesidades reales o ficticias, espontáneas o inducidas buscan y compran satisfacción. Donde se complacen o se frustran los deseos. Donde las libertades personales chocan o coinciden con las conveniencias y exigencias del conjunto. Y donde también se crean y operan las fuerzas que concilian, regulan o restringen tales libertades. Donde se originan y se ajustan los desajustes.

En este ámbito, el progreso de la ciencia médica, la destreza quirúrgica y el *armamentarium* tecnológico han colocado los sueños al alcance de la mano. Haciendo creer casi todo posible. Reproduciendo el prototipo. Prolongando el divinizado aspecto juvenil más allá de lo fisiológico. Empujando la técnica, tras el patrón de belleza, tras el rendimiento estético máximo, hacia los límites de la homeostasis y el equilibrio vital.

Por cierto, límites frágiles, imprecisos e imposible de prever con absoluta nitidez en todos y cada uno de los

pacientes. Medicina y cirugía no son ciencias exactas, la idiosincrasia, la respuesta particular al trauma, la diversa tolerancia farmacológica, la circunstancia, el factor humano cuentan.

Pero el consumo y la competitividad pugnan por correr la cerca. Por más invasión y mayor movilización de tejidos. Caso, grandes modelaciones de la silueta, conjunción de procedimiento y superlativismo. Lo cual ha incrementado la morbimortalidad general de la especialidad, encendiendo explicablemente las alarmas sociales.

Esta demanda masiva de servicios quirúrgicos plásticos arrojados (mega-lipoescultura y simultaneidad) es fenómeno nuevo. Dos décadas a lo más. Pero, empuja con fuerza de consumo incontenible. Propiciando un mercado de libre competencia y abigarrada oferta publicitaria, que ha terminado afectando prestigio y fuero de la especialidad, sin que paradójicamente, disminuya la presión comercial.

Inmersos en este hábitat, público, cirujanos, autoridades, jueces, legisladores... afrontan todos los días profundos dilemas, que tocan con el mismo concepto de salud y justificación ética de la cirugía plástica. Dilemas que parecían resueltos.

Pensábamos, que los prejuicios y tabús moralistas opuestos a los fundadores habían sido enterrados. Que las complicaciones, malos resultados y fatalidades habían dejado de interpretarse como “castigos” a los presuntos pecados de vanidad en el paciente y codicia en el cirujano. Pero al parecer han salido de la fosa para espantar la liberalidad mercantil en boga.

Cada uno de los fracasos, inherentes a toda práctica médico-quirúrgica, en particular las muertes, provocan ahora un clamor general de temor y rechazo preferentes, que no se conceden jamás a los más frecuentes de otras especialidades. Los fantasmas rondan de nuevo el *vox populi*, los medios, las cortes y hasta leyes como la reciente prohibición de la cirugía plástica para menores.

El resurgir de tal preocupación selectiva por la falibilidad de una cirugía que se ocupa de la forma y la belleza, invoca su propia definición, su especialidad, su diferencia. Al imaginario colectivo ha vuelto el supuesto carácter frívolo de la intervención estética, que la distancia moralmente de la juzgada indispensable por daño, enfermedad o peligro de muerte.

Cirugía de la imagen. Cosmética, se dice, la única que opera “pacientes sanos” y a la que por tanto no le resulta perdonable poner a prueba la salud y menos la vida.

¿Hay razón total en esto? ¿Volvemos a la vieja discusión? ¿Son “sanos” los pacientes de cirugía estética? No, a la luz del concepto generalizado por la Organización mundial de la Salud (OMS) desde 1948: “*Salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad*”.

¿Acaso gozan de tal bienestar las personas que requieren cirugía plástica? ¿Tienen salud quiénes, por su aspecto físico padecen minusvalías afectivas, laborales, sociales? No, ciertamente, y su mal, exógeno, radica en la imposibilidad de satisfacer los estándares cada vez más altos y apremiantes que les impone un medio insalubre.

“*Los valores estéticos dominantes infunden en la mayoría desvalorización e infelicidad*” reconocía Ivo Pitanguy. El malestar está en la cultura, decía Freud. Pero como los cirujanos no podemos operar la cultura, operamos mientras tanto el paciente. Que, no está “sano”, y cuyas terapias, encaminadas a devolverle un estado de bienestar (físico, mental y social), incluidas las quirúrgicas, no son caprichosas. Están justificadas. Quizá tanto como las apendicectomías, los reemplazos de cadera, o las estereotaxias cerebrales.

Pero ¿Hasta dónde llegar en las intervenciones? ¿Hasta el riesgo vital? Es posible. La cirugía, toda, es actividad de riesgo. Por ese camino ascendió a su nivel actual. En el que, pese al gran desarrollo, mantiene proporcionales márgenes de fracaso. Aún en las mejores manos y condiciones locativas óptimas.

La plástica, producto histórico del adelanto general en medicina y cirugía, pudo ir del empeño por la sobrevivencia del paciente a mejorar su calidad de vida. Tratar males que la hacen invivible. Incompatibilidades con el propio aspecto que obligan consciente y gustosamente a las incomodidades, costos y riesgos, quirúrgicos. Derecho a la felicidad. Libertad y responsabilidad individuales.

Como en todo acto médico, cada caso plástico pone a paciente y cirujano, frente a sus deberes morales. Hacer lo correcto. Campo de la ética, materia fundamental que no parece haber acompañado el viaje de la técnica, ni recibido igual atención general.

Cada caso plantea graves preguntas deontológicas ¿Es operar la mejor opción? ¿Hasta dónde invadir química e instrumentalmente? ¿Cuánto trauma causar? ¿Cuánto riesgo asumir? *Primum non nocere*. La vida es el valor y su valor subsidiario la salud. Recuerda hipocráticamente la carta de Carlos Mejía publicada en esta edición.

Claro. Pero en las condiciones ambientales (culturales) presentes, el no hacer nada, el rechazar, no “sana” los pacientes, no garantiza su seguridad, ni exime la conciencia de los cirujanos. Es lo que se dijo sin ambages en el foro de Cartagena. Ahí está el problema. Si no lo afrontamos nosotros... ¿Quién? ¿La cultura y quienes la modulan? ¿Cuándo?

Datos de contacto del autor

Jorge Arturo Díaz Reyes, MD.
Correo electrónico: direccionrevistacientifica@cirugiaplastica.org.co; jadir45@gmail.com