

Ética: un pilar fundamental en medicina para la belleza

La ética es un elemento fundamental en todo desempeño profesional. En una disciplina tan sensible como la medicina, en que continuamente se toman decisiones que afectan a la salud, al bienestar e incluso a la vida de otras personas, este aspecto toma si cabe más importancia.



L Por sus características particulares, es importante analizar aparte la ética en medicina para la belleza. En esta disciplina, nos encontramos con prácticas médicas a veces polémicas y no siempre bien entendidas por la población, que generan un enorme interés en la opinión pública y al mismo tiempo multitud de juicios de valor.

Precisamente, la mayor crítica a los especialistas por parte del gran público es una supuesta falta de ética y un ánimo excesivo de lucro. Unido a esto, al tratarse de una medicina satisfactoria y no (solo) curativa, se mezcla inevitablemente lo comercial con lo médico, lo que genera controversias en cuestiones como los límites de la publicidad o hasta dónde pueden garantizarse los resultados.

La delgada línea entre medicina satisfactoria y curativa

El Dr. Diego Murillo Solís, Vocal de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OCM) y Especialista

en Cirugía Plástica Reparadora y Estética, explica que "en general, mientras la medicina curativa atiende a un proceso patológico, de forma que la asistencia está vinculada al estado de salud de la persona, la medicina satisfactoria, (según la jurisprudencia) tiene un carácter voluntario. Es decir, el paciente acude al médico no para ser tratado de una dolencia, sino para mejorar su aspecto físico o estético e incluso para la transformación de una actividad biológica, esto es, con el plus de responsabilidad que comporta la obtención de un buen resultado".

El experto aclara que "muchas veces, principalmente en intervenciones de cirugía estética, la medicina curativa y la satisfactoria se superponen entre sí".

En cuanto al Código Deontológico que rige la medicina para la belleza, el doctor explica que "tanto los cirujanos plásticos (la cirugía estética forma parte de la especialidad de cirugía plástica y reparadora) como los médicos estéticos, se rigen, igual que el resto de los médicos, por el Código de Deontología Médica vigente, que es el de 2011, el cual sirve para refrendar el compromiso

de la profesión médica con la sociedad a la que presta sus servicios y que es de obligado cumplimiento por todos ellos”.

¿Medicina de resultados?

Alejandra García, experta en derecho sanitario de Le Morne Brabant, apunta que “la medicina satisfactiva se basa en la obligación de los médicos de prestar al paciente sus conocimientos y todos los recursos a su alcance para realizar el tratamiento o intervención pretendida. En el ámbito de la



El Dr. Diego Murillo Solís y la experta en derecho sanitario Alejandra García.

Toda estética debe ser ética

El concepto de ética, universal y abstracto, consiste en reflexionar sobre los principios o normas que rigen nuestra moral (particular). Cuando la referimos a la medicina, estamos reflexionando sobre la deontología médica, el conjunto de reglas y principios que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico, independientemente del lugar, tiempo y especialidad, y se fundamenta en cuatro principios: autonomía del paciente, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los tres primeros son de gran aplicación a la medicina estética.

La medicina estética debe enfrentarse en la actualidad a nuevos retos, que no siempre se solucionan dentro del ámbito ético. La práctica de esta disciplina es exclusivamente privada y, además, trabajamos en un entorno altamente competitivo en el que la publicidad y el marketing han evolucionado no solo en las formas, sino en los canales, mucho menos controlables por instituciones y colegios de médicos.

En este contexto, han aparecido ciertas prácticas deontológicamente cuestionables. Las más preocupantes desde el punto de vista de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), son:

- Publicidad engañosa y comercialización de servicios a través de empresas de marketing. Desde gene-

rar falsas expectativas o necesidades, hasta animar a los pacientes a realizarse un tratamiento a través de descuentos comerciales si “compran” directamente un servicio. Con esto se posiciona a la medicina estética en el mismo nivel que cualquier artículo o servicio comercial y de uso común, lo que puede poner en riesgo la salud del paciente o causarle algún perjuicio económico, ya que casi siempre que se ofertan estos servicios a través de empresas de marketing y casi nunca se hace teniendo en cuenta una historia clínica previa.

- Falta de formación específica en el ámbito de la medicina estética.

Suele ser una de las principales causas de resultados poco eficaces e, incluso, de que el paciente sufra efectos secundarios indeseados.

- Empresas de inversión que buscan la rentabilidad económica por encima del bien del paciente, contratando personal no médico para vender tratamientos rentables y “presionando” a los médicos contratados a realizar determinados servicios, aunque no sean los indicados.

- Intrusismo potenciado por la industria y ofertas formativas impartidas por médicos a personal no médico. Esta práctica ilustra a los asistentes en el lenguaje y los tecnicismos médicos

y propios del sector, lo que favorece el aumento de “ofertas” de servicios médico-estéticos por profesionales sin titulación universitaria oficial, ni capacitación médica, lo que pone en grave peligro la seguridad de los pacientes.

En la SEME, desde su fundación, siempre hemos intentado defender y luchar por una medicina estética de alta calidad científica y ética. Para ello, se han generado herramientas que propicien una medicina estética basada en la excelencia y la seguridad. Entre ellas, elaboramos un Código Ético para regir las actividades médico-estéticas.

Por supuesto, para apoyar esta iniciativa, creamos una **Comisión Deontológica** que se encarga de supervisar su aplicación entre nuestros socios y una Comisión de Formación que proporciona cursos gratuitos para fomentar la formación continua. Además, participamos activamente en todos los organismos de regulación autonómicos, nacionales y europeos, para defender la medicina estética de calidad y la seguridad el paciente por encima de los intereses comerciales de la industria o las sociedades de inversión.

Dra. Petra Vega
Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME)

cirugía estética, podemos decir que es para conseguir un objetivo: hablamos de corregir un tabique nasal, de aumentar los senos, de reducir la grasa del abdomen...”

Una cuestión importante que destaca la experta es que “la cirugía estética es una cirugía satisfactiva, pero no de resultados. La razón es el elevado componente subjetivo individual relacionado con los ideales de belleza”.

“La responsabilidad de los médicos es exclusivamente de medios no de resultados, es decir, que tienen la obligación de

suministrar y poner al alcance del paciente todos los medios y recursos necesarios para que el resultado sea el mejor posible, pero siendo completamente imposible garantizar el mismo, al no tratarse de una ciencia exacta y existir riesgos que son asumidos voluntariamente por el paciente (recogidos en el correspondiente consentimiento informado), y más en los casos de medicina y cirugía estética, en los que someterse al tratamiento es completamente voluntario”, añade. “Esta obligación de medios y no de resultados ha sido refrendada por la doctrina del Tribunal Supremo en recientes sentencias”.

La ética en el ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

El ejercicio ético de la cirugía plástica, estética y reparadora comienza, evidentemente, por el cumplimiento estricto de la legislación vigente. Es el caso, por ejemplo, de la **Ley de Autonomía del Paciente**, que obliga a pedir el consentimiento de los padres a toda persona menor de 16 años que deba o quiera someterse a una intervención, sea la que sea.

A continuación, en un ámbito tan subjetivo como el de la estética, la SECPRE promueve la **comunicación exhaustiva médico-paciente**, que incluye el uso de consentimientos informados detallados y una práctica clínica vinculada a las expectativas reales, es decir, las que se basan únicamente en criterios clínicos, no en deseos personales - ni del cirujano ni de su paciente - ni en motivos económicos. Finalmente, es sabido que nuestra Sociedad insiste incansablemente en que los pacientes se aseguren de que quienes les intervienen de cirugía plástica, estética y reparadora sean médicos con la única **titulación oficial** existente en España para ello y, en lo posible, miembros de la propia SECPRE, pues tal condición otorga un plus de salvaguarda ética, dada la **Comisión Deontológica** que existe en su seno.

Nuestros estatutos consideran “faltas muy graves”, con la consiguiente posibilidad de expulsión, la comunicación de **expectativas no realistas** de los tratamientos propios de la especialidad, el uso de **imágenes engañosas** de supuestos resultados o **las ofertas tipo 2x1, descuentos con fecha límite y similares**, cuyos precios - por debajo de costes razonables - dejan entrever una calidad cuestionable y, por tanto, contraria a todo lo anteriormente expuesto.

Dr. Cristino Suárez
Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica,
Reparadora y Estética

Consentimiento informado

Los riesgos asumidos voluntariamente por los pacientes deben quedar recogidos en el consentimiento informado, tal como afirmaba más arriba Alejandra García. La experta apunta que “como su propio nombre indica, se trata de un documento en el que al paciente se le informa de todos los posibles riesgos y complicaciones que puede presentar la intervención o tratamiento a que se va a someter, bien en cirugía estética, bien en cualquier otro ámbito de la medicina. El documento, del que el paciente puede quedarse una copia, es redactado por las principales sociedades médicas especializadas, que tratan de recoger los riesgos y complicaciones más habituales que pueden darse en cada intervención y tratamiento”.

Alejandra García añade que “sin él, el paciente nunca debe afrontar una cirugía, y si la clínica u hospital no lo ofrece, debe solicitarlo. Si el paciente tiene alguna duda o aspecto que no entienda, debe preguntar, ya que el médico se encuentra obligado a resolver todas las dudas”.

La experta explica que “precisamente tiene su origen en la ausencia de conocimiento y consentimiento de los prisioneros de los campos de concentración nazi durante la Segunda Guerra Mundial. En los juicios de Nuremberg, en los que se sentó en el ban-

quillo a algunos “médicos” del nacionalsozialismo por crímenes contra la humanidad, se abordaron los terribles experimentos con seres humanos cometidos durante el ominoso periodo. Desde este momento, se viene empleando el consentimiento informado, que en nuestro ordenamiento jurídico está recogido en la ley de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que se aplica tanto al sistema sanitario público como privado. En su artículo 3, se define el consentimiento informado como ‘la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud’.

Fundamental para la defensa del médico y del paciente

El Dr. Diego Murillo apunta que el consentimiento informado “es fundamental, no solo para la defensa del médico, sino para que el paciente tenga toda la información clara y exacta del procedimiento al que se va a someter, ya sea médico o quirúrgico. Por ello, desde la Comisión Central de Deontología (CCD) de la OMC, hemos elaborado recientemente un decálogo del consentimiento informado, documento de carácter eminentemente práctico para los médicos, recopilatorio de lo que establece la ley de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en material de información y documentación clínica”.

El Dr. Murillo añade que el correcto empleo del consentimiento entre los distintos profesionales médicos “es muy variable. Según recientes estudios, las deficiencias en información, la falta del documento del consentimiento informado o la incorrecta cumplimentación del mismo, son la causa del 70% de las reclamaciones sanitarias, de ahí la importancia de este Decálogo. Consideramos que cada paciente tiene sus pe-

culiaridades, por lo que su caso difícilmente encajará en un consentimiento informado estándar”.

Otras cuestiones éticas y legales

El Dr. Murillo explica que “tanto el médico estético como el cirujano plástico deben darse de alta en la Agencia Española de Protección de Datos, así como tener los archivos en papel bajo llave y cortafuegos en los ordenadores, ya que, como es sabido, son datos especialmente protegidos”.

Este punto está directamente ligado con el secreto médico profesional, cuya regulación, según apunta Alejandra García, “está recogida en el artículo 199.2 del Código Penal y estipula que ‘el profesional que, con incumplimiento de sus obligaciones de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años’. Está regulado en base a que la salud es bien privado y por lo tanto, cualquier confidencia que el enfermo realice a su doctor o información que éste extraiga en el ejercicio de su trabajo deben quedar en ese ámbito, reducido solo a médico y paciente, salvo autorización expresa del paciente”.

Lo mismo ocurre con el historial clínico, “que solo debe ser conocido por ambos y que está sujeto a la Ley orgánica de Protección de Datos de carácter personal”, explica la experta. “Ésta determina que son datos especialmente protegidos aquellos de carácter personal referidos a la salud pasada, presente y futura, física o mental de un individuo”.

Finalmente, cuestión ética importante, según el Dr. Diego Murillo, es “evitar intervenir en casos con dudosa indicación, ya que seguro que son futuros problemas. Hay que recordar a los profesionales que, con criterio general, siempre prevalece la autonomía del paciente o lo que más y mejor favorezca sus intereses”.