



Ética en la estética y cosmética

Jaime Piquero-Martín ¹.
Vanessa Piquero Casals ².

¹Dermatólogo piquero@telcel.net.ve

²Dermatólogo

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia
Biomédica Digital.

RESUMEN

La apariencia es un factor esencial en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada con el éxito profesional y social. Es por ello, que los médicos no podemos abstraernos de la importancia que la misma tiene para el equilibrio bio-psico-social del individuo, y que representa a su vez, la definición de salud que nos enseña la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero el concepto de belleza existe desde la antigüedad, y desde ese entonces se busca la poción de la juventud y la belleza. En la actualidad, la labor de los especialistas de la salud, es brindar las opciones científicamente aceptadas y probadas, sin engañar al individuo o paciente que nos necesita. Es por ello que en este artículo abordamos los preceptos éticos y estéticos que deben ser recordados en esta materia.

PALABRAS CLAVE: Ética, estética, belleza, apariencia, sociedad, cosmética.

SUMMARY

The appearance is essential in the human interrelations. The good appearance toast better professional opportunities and social interrelations every day, and in our days is essential to live in society. The doctors cannot absorb of the importance that the appearance has for the individual's bio-psycho-social balance. That is the definition of health that the O.M.S teaches us. But the beauty is taught from the antiquity because they looked for the youth's potion and beauty. Today, the specialists' of the health (dermatologist, plastic surgeons and pharmaceuticals) approach these areas work to offer the scientifically accepted options and proven without deceiving the individual that offers us. For this reason we speak of the ethical and aesthetic precepts in this paper that should be remembered in this matter.

KEY WORDS: Ethics, aesthetics, beauty, appearance, society, cosmetic

INTRODUCCIÓN



La apariencia ocupa un lugar primordial en nuestra sociedad. Para nadie es un secreto cómo una persona con buena apariencia tendrá más oportunidades de integrarse a su entorno profesional y social que otro menos dotado. Pero la apariencia estética depende de algo más que una cara bonita, ya que el comportamiento, la vestimenta, la higiene, el maquillaje y el peinado son, si se quiere, indispensables para mostrar una buena apariencia.

Pero, ¿Qué sucede cuando el individuo, a pesar de centrar sus mayores esfuerzos en estos aspectos, no se encuentra satisfecho con su apariencia cosmética? Es allí cuando los especialistas de la salud, entre ellos: dermatólogos, cirujanos plásticos, farmacéuticos, inclusive psicólogos y psiquiatras, jugamos un papel importante.

Estos individuos necesitan una solución real, sin la fantasía frustrante de las personas que han invadido mercantilmente este campo, intentando sin ninguna ética ofrecer soluciones falsas a individuos susceptibles de ser engañados.

Es ahí donde los profesionales de la salud debemos juntar esfuerzos para ofrecer la verdad y mantenernos en autocritica constante, sin caer en engaños como los que ofrece la publicidad de muchos productos, máquinas y procedimientos.

Para comprender mejor estos conceptos, explicaremos los preceptos éticos esenciales y los preceptos cosméticos más aceptados.

ÉTICA

Sócrates, Platón y Aristóteles, explicaban la ética como el arte de vivir para lograr la felicidad. Este concepto se ha mantenido en la historia, y en la actualidad podemos ampliar esta definición y decir que es la ciencia de la moral y las obligaciones del hombre, las reglas que rigen la conducta, el actuar manteniendo los valores culturales, al cual se le denomina “ethos”.

Aplicados a la ética médica, la definiríamos como las reglas y principios que rigen la conducta profesional del médico y que implican una dedicación a valores más elevados que la ganancia financiera. Es así como existe el Código de Ética Médica, el cual obedece a un esfuerzo por fortalecer el “ethos” médico, y el mismo comprende la conducta apropiada que deben tener médicos con relación a los pacientes, colegas, profesionales afines y a la sociedad.

Por otro lado, los médicos a través del Juramento Hipocrático debemos comprometernos a desempeñar la profesión con competencia, dignidad y esmero, logrando así un máximo beneficio para el paciente y por ende a la sociedad a la que pertenece.

Es así como debemos actuar de manera correcta y adecuada, ofreciendo información veraz con explicación de los resultados, opciones, beneficios y complicaciones. Si se va a realizar investigación clínica en seres humanos, ella debe inspirarse en principios éticos y científicos, y no

debe realizarse si no está precedida de suficientes pruebas de laboratorio y el correspondiente ensayo en animales, informando del experimento al paciente.

Además, el médico está obligado a ser imparcial en la utilización de las farmacias y laboratorios, ofreciendo al paciente el mejor producto indicado y no el que le pueda ofrecer alguna forma de lucro.

Siguiendo estos preceptos éticos, vamos a explicar a continuación los estéticos para luego entender cómo debemos actuar para mantener la ética en la estética.

ESTÉTICA

Desde el punto de vista filosófico, es la rama que estudia el significado de la belleza en general, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de arte, que en nuestro objeto de estudio sería el ser humano, máxima expresión de la Creación.

El término Estética comienza a ser utilizado por primera vez por Alexander Baumgarten en el año 1750, quien tomó la palabra griega “aisthesis”, que significa “sentido”, y definió la belleza como: ...”la percepción de la sabiduría que se adquiere a través de los sentidos”, y consecuentemente la estética como la “ciencia del conocimiento sensitivo”. Pero Baumgarten la consideró una forma confusa e inferior del pensamiento, y es Kant en 1790, quién reclamó el estatus de la estética a la par de la ética y la lógica o razón pura. Algo similar vivimos hoy día cuando después de haber considerado la estética del hombre como lo hizo Baumgarten, nos unimos a Kant para reclamar sus derechos y defender su valor.



A pesar de que muchas especialidades han contribuido a desarrollar la historia de la medicina cosmética, la dermatología tiene una larga y particular línea de conducta en esta área. La piel es obviamente el órgano más accesible, ya que esta constantemente expuesto como imagen individual. El deseo por alterar la apariencia ha sido practicado desde la antigüedad y puede tener origen en la religión, la superstición y la cultura. Sin embargo, la moda es la fuente más actual del deseo de la humanidad por la manipulación cosmética.

La interpretación de estética es diferente para cada individuo y sociedad. Las sociedades primitivas hasta la actualidad practican tatuajes y escarificaciones para alterar permanentemente su apariencia. En la antigüedad, las conchas eran utilizadas para cortar la piel, y la tierra era colocada en la herida para agrandar el tamaño de la cicatriz.

Registros dejados por los egipcios reflejan una cultura obsesionada por la apariencia física personal. Médicos egipcios utilizaban resorcinol y pasta de sulfa para la exfoliación, también usaban aceites animales, sales y alabastros para mejorar la apariencia de la piel. El interés egipcio por la cirugía estética andaba de la mano con su arte y religión, prácticas mágicas se unían a la ciencia, en un esfuerzo por mejorar la piel. El papiro de Smith (1700 a.C.) contiene recetas para el rejuvenecimiento de ancianos y extensas descripciones de cirugías, cuidados postoperatorios y

manejo de complicaciones. El papiro de Ebers (1600 a.C.) tiene una lista de prescripciones para hacer crecer el cabello (por ejemplo, puerco espín quemado con aceite).

Paralelamente, alrededor del segundo milenio en Mesopotamia, los médicos ya se habían especializado; los babilonios eran particularmente hábiles en cirugía. Los asus, o cirujanos operaban bajo las leyes draconianas de la mala práctica médica. El código de Hammurabi (2000 a.C.) sentenciaba que al cirujano que matase o destruyese el ojo de su paciente le serían amputados los dedos de sus manos.

Descripciones de las primeras cirugías cosméticas chinas se pueden encontrar en el Canon de Medicina (2600 a.C.). La medicina y la cirugía china influyeron en los persas y posteriormente en los musulmanes. En la India, el Rig Veda (1500 a.C.) mostraba un fuerte interés por la cirugía estética, principalmente de los ojos y la nariz. La nariz de las personas frecuentemente era retirada como forma de castigo, y por ende los cirujanos Hindúes se volvían tan competentes en reparar narices, que los oficiales pasaron a botarlas al fuego luego de cortadas.

En la Grecia antigua, muchas de las técnicas egipcias de exfoliación fueron mantenidas y perfeccionadas. Las mujeres que ejercían la medicina eran numerosas y se especializaban en cuidar la piel y el cabello. A pesar de que el término blefaroplastia se origina del griego blepharon (parpado) y plastos (forma), el romano Celsus fue probablemente el primero en describir la escisión de la piel del parpado superior en el primer siglo después de Cristo. Galeno escribió extensamente en el segundo siglo d.C., y describió médicos realizando reconstrucciones plásticas de defectos traumáticos.

El interés por la cirugía cosmética y por la medicina en general comenzó a disminuir con la caída de Roma, mientras tanto, los médicos chinos e hindúes continuaron perfeccionando sus técnicas. En Europa, durante el renacimiento, se despertó un gran interés por la cirugía cosmética con la traducción de los antiguos manuscritos griegos y romanos. Sin embargo, el progreso era limitado debido al desconocimiento sobre microbiología. Las infecciones frenaban los intereses de los cirujanos en alterar los tejidos, aunque a finales de siglo XIX apareció la antisepsia, permitiendo una nueva era en la cirugía cosmética que permanece hasta nuestros días.



Este nuevo interés por la cirugía cosmética viene desarrollándose en forma paralela a la dermatología como especialidad. La dermatología venía manteniendo un perfil de especialidad que trataba solo enfermedades de la piel, y es con el tiempo que recupera los preceptos antiguos de Egipto, Grecia y Roma. De la misma forma que sus antepasados, muchos dermatólogos han prestado especial interés en la cirugía cosmética.

Este interés prevalece hasta el día de hoy, hasta hace unos años nosotros pensábamos que el ejercicio dermatológico debía llevarse a cabo bajo el precepto de “mas ética y menos estética”, pues considerábamos que nuestro sino era curar enfermedades orgánicas. Poco a poco hemos comprendido la importancia de la apariencia y la

necesidad de mejorar la estética pero con ética, debido a que consideramos que somos los profesionales más idóneos para manejar el cuidado de la piel y la apariencia.

Actualmente, estamos convencidos de que la estética no es una especialidad de menor importancia, pues ella cumple un papel central en la apariencia del individuo como ser bio-psico-social. La imagen tiene un gran significado dentro de las interacciones humanas, debido a que contribuye a sembrar en las personas, nuevas esperanzas e ilusiones de llevar una vida sana, participativa y competitiva socialmente.

Nuestra cultura tiene arquetipos de apariencia enraizados en nuestra educación. Las obras de artistas famosos como Miguel Angel y Leonardo Da Vinci, la tradición que nos han enseñado desde pequeños, a través de cuentos infantiles, acerca de hermosos jóvenes que logran la felicidad sólo con bellas mujeres y la idea de que la belleza exterior se encuentran relacionada con la belleza interior, genera una actitud en los individuos que influye en la salud y en las relaciones sociales y laborales.

PRINCIPIOS ESTÉTICOS



El principal objetivo de la estética médica es restaurar la apariencia juvenil. Para entender esta transformación se deben percibir las diferencias entre el término “joven” y el término “viejo”. Cuando examinamos la piel envejecida observamos la disminución y redistribución del tejido subcutáneo y del volumen esquelético, la pérdida de la sustentación de las estructuras, redundancia de la piel, alteración de la apariencia de la superficie cutánea por líneas, arrugas y alteraciones pigmentarias, así como la disminución del flujo vascular y de textura.

De esta manera se puede dividir el rostro humano en tres segmentos iguales: de la línea capilar a la glabella, de la glabella a la región subnasal y de la región subnasal al mentón. La simetría de ambos lados del rostro es un elemento estético importante de evaluar. La ceja masculina ideal queda justo encima del reborde orbital mientras la femenina debe quedar más alta. Para ambos sexos, la porción infero-medial de la ceja debe estar un centímetro encima del reborde supra-orbitario. En la mujer, la porción medial de la ceja debe estar más abajo que la lateral, mientras que para el hombre es horizontal. La ceja en la mujer debe terminar lateralmente al canto externo del ojo, en el hombre es horizontal. La región malar debe estar llena por tejido adiposo, los labios con tejido adiposo suficiente, el ángulo mentocervical ideal es de 80 a 95 grados.

Con la edad tiende a redundar la piel de los párpados, aparece el ectropion, cae la punta nasal, aparece depresión por disminución adiposa malar con prominencia de las eminencias óseas males, disminución del volumen óseo mandibular, piel redundante por la gravedad con exceso de tejido caído y pérdida subcutánea en labio con apareamiento de surco naso geniano.

Estos son algunos de los preceptos estéticos aceptados en la sociedad occidental moderna, por lo tanto nuestra sociedad se rige por estos conceptos y son ellos los que debemos ofrecer a nuestros pacientes.

ÉTICA Y ESTÉTICA

Las obligaciones ético-estéticas ante los pacientes comprenden:

- Darle respuesta real a nuestros pacientes
- No dejarnos llevar por la publicidad industrial o por la ansiedad de nuestros pacientes.
- El paciente debe intervenir, parcialmente en las decisiones. Saber lo que le incomoda, y no lo que nos incomoda a nosotros del paciente. Tampoco debemos permitir que éste decida cuál procedimiento o tratamiento necesita, por encima del que requiere realmente, “*Primum non nocere*”.
- Los médicos no debemos entrar en el mercado de la promoción mercantilista.
- Debemos promover siempre la salud cutánea con orientaciones preventivas sobre la exposición solar.
- Mantener la piel sana. Las cámaras de bronceado ofrecen bienestar al paciente, pero es un procedimiento poco ético, y no debe promoverse como método estético. Podemos ofrecer los productos de bronceado artificial como alternativa.

- Los pacientes con SIDA no deben ser excluidos de procedimientos estéticos como la lipoescultura para eliminar el estigma que producen los medicamentos de esta enfermedad que son liporeductores.
- Mantener la funcionalidad
- Mantener patrones culturales y sociales.
- Con respecto a los profesionales que producen y comercializan los productos cosméticos. Existen parámetros conceptuales diferentes para la industria cosmética de consumo masivo, que deben definir entre los que producen cosmeceuticos, o los que fabrican fármacos tópicos, especialmente en lo que se refiere a la dirección de uso e investigación en su creación. A todos les debe unir una ética en la fabricación y comercialización del producto. Si se utilizan ingredientes activos con nombre parecido, pero con diferentes funciones (por ejemplo, Retinol y ac. Retinoico), y sin vehículos que puedan mejorar la capacidad funcional de uno sobre otro, así como utilizando el parecido de los nombres para lograr mayor venta, se esta cometiendo una falta ética.



Si se utilizan verdades a medias para promover productos; por ejemplo si se dice de determinado jabón de consumo masivo que "...pruebas clínicas y de laboratorio han comprobado su efectividad en el tratamiento del acne", el público creerá lo que está viendo o escuchando. Lo mismo sucede si se dice que un champú produce cabello saludable, aunque la sentencia se ajusta a la definición de salud y promoción de la felicidad dictada por la OMS, se manipulan los conceptos culturales de salud que tiene el común de la población.

No podemos menos que incluir aquí la tercera rama de la filosofía: la lógica o razón, la cual nos permite establecer el necesario lazo entre la ética y la estética.

El "zoon logicós" u hombre racional de los griegos, que es el verdadero legado cultural griego; en su explicación de "hombre apolíneo", nos lo describe como el individuo cuyo equilibrio físico e intelectual se apoya en actitudes racionales y categorías ideales: el Bien, la Belleza, la Justicia, etc. sobre la pasión.

A Aristóteles le debemos la genialidad de la lógica y la aplicación del pensamiento racional que nos permite transitar de una proposición a otra, evaluándola una y otra vez, argumentando y llegando a conclusiones verdaderas. Los que trabajamos con el cuidado de la piel sana y/o enferma y la industria que produce y comercializa productos estéticos, debemos mantener un equilibrio necesario entre la ética, la estética y la lógica para determinar la conducta adecuada ante cada paciente y persona en particular, no podemos dejar que la posibilidad de lucrarnos en un determinado momento, nos obnuble y perdamos nuestra postura moral, como tampoco podemos decidir que una conducta médica debe dirigirse exclusivamente a enfermedades orgánicas sin tomar en cuenta la psiquis.

Debemos practicar el pensamiento lógico que nos permita mantener siempre la ciencia basada en la evidencia y nunca aprovecharnos de las debilidades humanas para obtener ganancia y lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piquero-Martín J. Estética con ética. (Ed.) Med. Cután Iber Lat Am 2002;31 (1):3-4
2. Kligman A Klobenzer. Factores demográficos y sus consecuencias psicológicas de la población que envejece. Clin Derm 1997; 4:561-565
3. Ringel E. The norality of cosmetic surgery for aging. Arch Dermatol 1998; 134: 427-431
4. Hernández Pérez E. De Etica y tentaciones (editorial). Act Terap Dermatol 2001; 24:7-9
5. Mascaró JM. Etica y estética en dermatología cosmética. Actas Dermatosifilogr 2001; 92: 124- 126
6. Piquero Martín J. Cosmética con Ética . GCI Latinoamericana. 2002; 1 (2):19