

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Bioética y cirugía plástica [Bioethics and plastic surgery]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Arias, Guillermo Marín
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-23 19:41:23
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215557

BIOÉTICA Y CIRUGÍA PLÁSTICA

Guillermo Marín Arias. M.D.

INTRODUCCIÓN

En los albores del tercer milenio, cuando contemplamos el avance desenfrenado de la ciencia y la tecnología, el auge de los descubrimientos y la preocupación permanente por el control de sus efectos sobre la naturaleza y el hombre; las repercusiones de los cambios geofísicos, la industrialización creciente, la violencia y la depredación humanas; surge también la inquietud universal por disponer de instrumentos éticos y legales que permitan contrarrestar tantos y tan variados efectos que amenazan al hombre y al ambiente que lo rodea.

Aparece entonces la Bioética como un movimiento filosófico - práctico, de carácter universal para propender por un equilibrio Hommo-Natura y para llegar a la conquista trascendental de un paradigma final: “*Calidad de Vida*”. Por todo ello, sólo cuando la Bioética sea suficientemente conocida y enseñada en una acción conjunta y comprometida por todos los países del mundo, podremos habitar nosotros y nuestros descendientes, un planeta tierra mejor.

Pero la “*Calidad de Vida*” no puede concebirse sin un ingrediente fundamental “*La Salud*”. La salud que aquellos encargados de proporcionarla y conservarla, no así curar la enfermedad, debemos hacerlo pero, en forma integral. Esta integridad sólo puede darse dentro de un contexto Bio-psico-social definitivamente humanístico.

El médico y los demás profesionales de la salud, somos los primeros obligados a luchar por alcanzar estas metas disponiendo, desde luego, de las herramientas suficientes dentro de las cuales es importante el aprendizaje y la enseñanza, así como, la difusión de la Bioética.

Si estamos refiriéndonos en materia de Bioética, a todas las ramas de las ciencias de la salud y afines; aquí puede encajar perfectamente la Cirugía Plástica, tema de este trabajo.

La Cirugía Plástica es una de las especialidades médico-quirúrgicas más antiguas (Referencias de 3.500 Años A. de C.), es decir, una rama de la medicina que ha sido y seguirá siendo necesaria y útil en procura de mejorar la imagen corporal, restablecer la función y proporcionar así un justo equilibrio con aquellos factores fundamentales que le son indiscutible complemento: Lo Psicológico, lo social, lo cultural y por supuesto y en forma global, ofrecer "Calidad de Vida".

Desde las anteriores consideraciones, considero un mandato para el cirujano plástico proveerse de un mínimo conocimiento de la Bioética, el cual incorporado a sus actos, experiencias y enseñanzas, será guía importante para el logro último de sus propias expectativas y las de sus semejantes, de una vida con calidad y respeto.

HISTORIA Y PROYECCIONES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA

En forma muy puntual y concisa trataré de presentar los orígenes y la evolución de la Cirugía Plástica. Los documentos más antiguos que se conocen, en orden cronológico, son los siguientes:

- El Papiro de Ebers. -3.500 años A. de C. - Describe fórmulas cosméticas y algunos transplantes hísticos. Civilización egipcia.

- El Papiro de Edwin Smith. -2.200 años A. de C. - Describe algunas intervenciones quirúrgicas y tratamientos de lesiones traumáticas y fracturas faciales. Civilización egipcia.
- El Rig Veda y el Atharva Veda. -1500 años A. de C. - Relata reconstrucciones de nariz con colgajos de frente y mejillas y amputaciones punitivas de nariz por diferentes delitos. Civilización Hindú.
- El Susruta. -750 años A. de C. - Es el texto básico de la cirugía Hindú ejercida por los alfareros ó Koomas.

No aparecen más documentos médicos, hasta

- Celsus. -25 A. de C. 50 D. de C. -. Este médico recogió tradiciones y conocimientos médicos transmitidos por árabes, egipcios e hindúes a la civilización griega y latina. Los publicó en su libro "Re-médica". En donde menciona cirugías reconstructivas con plastias y colgajos. Se le considera como el verdadero padre de la especialidad.
- Paul de Egina. -625 a 690 años A. de C. - Alejandría. Describe una operación de cirugía plástica: Cirugía de la ginecomastia.
- Uno de los pacientes famosos de la cirugía plástica fue el Emperador Justiniano II -700 años A. de C. - A quien se le practicó reconstrucción total de la nariz con un colgajo frontal con aparente buen éxito.
- En la Edad Media sólo se destaca Hugo de Locca por sus principios de cicatrización.
- En el Renacimiento con el aumento de la sífilis y de la lepra aparece la familia Branca (Padre e hijos) quienes reconstruyen los defectos nasales con el colgajo hindú.

- Gasparo Tagliacozzi. Bolonia. Publica su obra *Decortorum Chirurgica Per Incitionem.*, (1597). En donde se perfeccionan las técnicas quirúrgicas reconstructivas en cara.
- Ambrosio Paré, (1510-1590). Estudió las anomalías congénitas y el “labio leporino” y descubrió algunas técnicas para su tratamiento.

Durante los siglos XVI y XVII existió lo que los historiadores llamaron un “Silencio Histórico” en la cirugía plástica pero de allí en adelante surgió el interés por esta especialidad debido a las secuelas de las guerras especialmente, las Napoleónicas. Fue a partir del siglo XIX cuando se definió la especialidad y se establecieron verdaderas escuelas en esta rama de la cirugía. Francia, Inglaterra y Alemania iniciaron escuelas, disciplinas y publicaciones en cirugía plástica y luego en Estados Unidos se continuó con este movimiento.

La Primera Guerra Mundial, (1914-1918). Es el punto de partida de grandes progresos en esta especialidad. De ahí en adelante, hasta los años 50, surgieron las escuelas de especialización y asociaciones científicas en Ibero-latinoamérica.

En la actualidad, prácticamente todos los países del mundo, cuentan con los servicios y centros de entrenamiento e integran la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (I.P.R.S.). A nivel de Ibero-latinoamérica, existe la sociedad Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica (S.I.L.A.C.A.P.) afiliada a su vez, a la anterior.

En Colombia, hay varias escuelas de la especialidad avaladas por las más prestigiosas universidades de Bogotá, Medellín, Cali, y la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (SCCP) que cuenta con más de 300 miembros entre Honorarios, de Número, Aspirantes y Correspondientes.

Este breve resumen considerando la enorme trayectoria histórica de la Cirugía Plástica que sólo podría expresarse en muchas páginas de un libro, es únicamente una aproximación a la verdadera razón de ser y su incalculable proyección social en la humanidad.

Desde los comienzos de las más antiguas civilizaciones o antes, el hombre cifró su comportamiento, reacciones y tendencias, tanto individuales como de grupo, en su propia imagen y la de sus congéneres.

Así, algún poseedor de bellos atributos físicos, podía alcanzar ciertas posiciones de privilegio y estimular o retroalimentar sus condiciones mentales, psicológicas e intelectuales (Corporeidad).

Por el contrario, aquellos a quienes la naturaleza negó esas condiciones, en su mayoría ponen de manifiesto aspectos negativos de variados matices ante sí mismos o frente a la comunidad.

Sin embargo, ha existido y aún existen excepciones en algunas civilizaciones, grupos tribales, religiosos, etc., en las cuales entre más significativa sea la fealdad de algunos de sus exponentes, estos llegan a tomar el liderazgo como guerreros, hechiceros, chamanes o cualquier otra forma de poder.

En todo caso, el cuerpo ha jugado un definitivo papel en el género humano y en este sentido el filósofo Carlos E. Maldonado en el prólogo de la obra de Jaime Escobar *Dimensiones Ontológicas del cuerpo*¹, anota acertadamente:

“La salud o la enfermedad no son estados que propiamente hablando, elegimos. Por el contrario, se trata de estados que nos acaecen.

Sin embargo, es cierto que toda decisión que tomamos, es implícita o explícitamente, en función de o a partir de nuestro cuerpo.

Existimos nuestro cuerpo de dos maneras principales:

De un lado, como mirado y conocido por el otro. Nos encontramos en el mundo y en el mundo somos objeto de la mirada por parte de los demás.

1. MALDONADO, C., Prólogo en ESCOBAR, J., (1997). *Dimensiones Ontológicas del Cuerpo*. Santafé de Bogotá: Colección Bios y Ethos. Edic. El Bosque.

De otra parte, existimos nuestro cuerpo en términos de salud o de enfermedad.

La medicina es la práctica misma del cuidado del cuerpo.

Se trata de que el médico acceda a la comprensión del cuerpo sobre el cual recae un saber, un discurso y un poder”.

Más adelante expresa:

“La medicina apela a la filosofía para fundamentarse; también las propias ciencias, las propias disciplinas, prácticas y saberes.

¿En qué consiste o en qué consistiría la filosofía de la medicina? En encontrarle o en rescatar, según el caso, los fundamentos éticos de la práctica médica. Pues bien, existe un título para esta filosofía de la medicina: es la BIOÉTICA”.

No ha existido jamás, una especialidad médico quirúrgica que mejor haya cumplido los cometidos de preservar, mejorar y proyectar la belleza al tiempo que la función corporal como la Cirugía Plástica, estética y reconstructiva.

Ninguna otra en su accionar, ha contribuido tan efectivamente, a la reivindicación de la imagen corporal y la consiguiente autoestima.

Nunca, esta especialidad se detendrá para alcanzar tecnológica y científicamente los patrones de la perfección estética del cuerpo humano.

Pero también cada vez y en cada época, verá aumentar los problemas éticos o mejor bioéticos que conllevan el progreso y los avances en el área de la cirugía estética y las exigencias de los pacientes y de la sociedad en general, y por qué no decirlo, la avidez de muchos abogados e intermediarios por el aprovechamiento monetario de esas circunstancias.

Todo lo anterior enfatiza y reafirma lo dicho: ¡Debe existir una indisoluble comunidad entre la Cirugía Plástica y la bioética!

DEFINICIÓN Y RAMAS DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA

La cirugía plástica actual, por tradición, paternidad y méritos puede llamarse con justificadas razones: Cirugía plástica, estética, reconstructiva, maxilofacial y de la mano y con ese nombre se identifica una de las más respetables Sociedades Científicas de Latinoamérica. La “Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética Maxilofacial y de la Mano” fundada hace casi cinco décadas. No menciona especialmente el área reconstructiva puesto que ella por sí misma significa cirugía plástica y es la base y esencia de las otras ramas.

Como hemos visto en lo referente a la historia de esta especialidad, a través de los siglos se fueron identificando las diferentes disciplinas de la cirugía plástica bajo factores comunes a todas ellas: El arte, la creatividad y la cultura, lo cual justificó su denominación e incorporación a las artes plásticas. (Desavit 1789) Griego Plastikos: Apto para modelar, formar, esculpir. Von Graeffe 1818 empleó por primera vez el término de Rinoplastia.

Con estas observaciones que sugieren una clasificación de los diversos campos de la cirugía plástica, podemos dar crédito de su nacimiento y evolución a través de los tiempos, mediante la creatividad, ingenio e inquietud científica de quienes en todo el orbe idearon y continúan proponiendo técnicas y métodos cada vez más sofisticados en la búsqueda permanente de la perfección. Podemos entonces definir la cirugía plástica como “una especialidad quirúrgica que tiene por objeto la reconstrucción funcional y estética de los tejidos”.

BIOÉTICA Y CIRUGÍA

La cirugía como disciplina médica y quizá como última alternativa, implica métodos curativos más “drásticos” o “invasivos” como se dice en el argot médico moderno y por tanto, quizás crea, temores y expectativas para el enfermo y sus familiares y también aspectos éticos especiales.

Antes de incluir y relacionar a la cirugía, con los conceptos de ética y Bioética; se debería hablar de ética y Bioética en medicina o en ciencias de la salud.

Con estas observaciones, abordaré el tema de la Bioética: su definición, sus orígenes, su fundamentación, su relación con la ética médica y los diversos interrogantes que ella plantea. Más adelante tocaré lo pertinente a la cirugía y específicamente a la cirugía plástica.

Origen y Fundamentación de la Bioética

El primero en utilizar el término Bioética, Bioethics, fue R. Potter (1970), como un neologismo que introdujo al idioma inglés y lo definió como “El Estudio Sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales”.

A. Abel especialista español en bioética, lo define así:

“Es el estudio interdisciplinario de los problemas suscitados por el progreso biológico y médico, tanto a nivel micro-social como a nivel de la sociedad global y sus repercusiones sobre la sociedad y su sistema de valores, hoy y mañana”.

Podría ayudar a la composición y reforzar las anteriores definiciones la frase de Albert Schweitzer refiriéndose a la ética: “Ética es una responsabilidad extendida ilimitadamente hacia todo lo que vive”.

El término Bioética parecería un poco ambiguo si se considera que tanto los médicos, como los biólogos, como los ecólogos la definen desde su propia óptica, sin embargo lo cierto es que “la bioética provino en primera instancia de los biólogos y médicos, no de los filósofos” como afirma Diego Gracia en su libro *Fundamentación y enseñanza de la bioética*².

Desde el punto de vista histórico la Bioética como tal se ha desarrollado en los últimos 20 años debido a los innumerables problemas éticos que a diario deben afrontar los médicos y profesionales relacionados con la salud como consecuencia del extraordinario desarrollo de la biología molecular, la ecología y la medicina en las últimas tres décadas.

Sin embargo, la preocupación por la ética en el ejercicio de la medicina, viene no solo de Hipócrates con su famoso “juramento”, sino también de antiguas civilizaciones como la Hindú, la Hebrea, la Arabe, la China, desde el siglo I A. de C. hasta el siglo XVII.

Es evidente la estrecha relación entre la biología y la ética médica ó la ética en general, la cual ha sido motivo de reflexión permanente por parte de filósofos, teólogos, moralistas y estudiosos a través de toda la historia de la humanidad.

ÉTICA MÉDICA Y BIOÉTICA

En lo referente a la relación ética médica - Bioética, considero suficientemente explicativas, las reflexiones de Javier Gafo extractadas de su libro “10 Palabras Claves en Bioética” en el capítulo “Humanización”³:

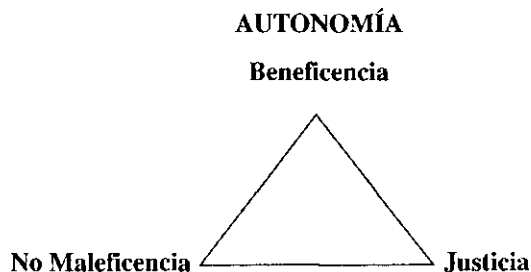
-
2. GRACIA, D., (1998). *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Santafé de Bogotá: Colección Ética y Vida. Editorial. El Búho. Ltda.
 3. GAFO, J., (1993). *10 Palabras Claves en Bioética*. Navarra: Editorial. Verbo Divino. Pág. 7-43.

“...El cambio de nombre desde la moral o ética médica a la bioética -, que se ha impuesto en una forma generalizada, coincide con el inicio del gran desarrollo de la bioética, que se da especialmente en USA. Se han formulado diversas razones de este cambio terminológico. Son dos razones principales de este neologismo: Por una parte, hay que hacer referencia al gran desarrollo de las ciencias biomédicas que lleva a tener que abrir de una forma muy significativa el abanico de temas habitualmente tratados por los viejos textos de moral o ética médica: en cualquier publicación actual de bioética se incluyen, con gran relieve, una serie de temas que ni siquiera eran vislumbrados en el pasado: piénsese, por ejemplo, en los de la procreación asistida, la manipulación genética, el Sida ó la ecología, la distribución de los recursos sanitarios...”.

“En segundo lugar y hasta la década de los 70, el afrontamiento de los temas de moral médica estaba, de forma muy marcada, en manos de los teólogos y pensadores de las iglesias y diferentes religiones. A partir de esos años se inicia un proceso de Secularización de la reflexión ética, que intenta conciliar el pluralismo social existente: Una Bioética laica”.

Los problemas éticos en la actualidad en la profesión médica o en otras profesiones, han alcanzado tales proporciones, que sobrepasan las *declaraciones de principios éticos* tradicionales y sólo la bioética con sus métodos de análisis de problemas éticos, puede resolverlos. Para ello dichos métodos deben llenar ciertos requisitos mínimos:

- *Etica Civil*: Etica civil o secular, no directamente religiosa.
- *Etica Pluralista*: Que acepte la diversidad de enfoques y posiciones para llegar a un consenso.
- *Etica Autónoma*: Es decir no heterónoma (las normas morales vienen impuestas desde afuera).
- *Etica Racional*: (No racionalista).
- *Etica mas allá del Convencionalismo*: Debe ser universal y abierta a los cambios.



Con las anteriores reflexiones, tanto sobre su origen histórico, los factores que influyeron en su desarrollo y popularización, y su justificación, la estrecha relación con la ética médica y su razón de ser a través de requisitos mínimos para analizar y resolver los problemas éticos y las características básicas que le son propias; intento facilitar al lector la comprensión del concepto y los alcances de la bioética.

No sobra decir que la bioética no se gestó ni se configuró al azar. Se fue desarrollando y tomando cuerpo basada en el pensamiento del hombre en el campo de la ética y las diferentes tendencias filosóficas, científicas, movimientos culturales y religiosos, desde la antigüedad hasta nuestros días.

Por ello, no es fácil ni posible conocer todo su sentido, principios, aplicabilidad y proyección universal, sin el estudio más o menos amplio de la filosofía, la ética misma y el manejo de los problemas que ella plantea sobre el comportamiento del hombre y en relación con su corporeidad, del médico, la salud y la enfermedad bajo este enfoque.

FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOÉTICA

En este orden de ideas entramos a analizar en forma muy puntual, los principios básicos, de fundamentación de la bioética.

Estos principios son: No Maleficencia - Justicia - Autonomía - Beneficencia, que pueden agruparse en 2 niveles.

Nivel 1: No maleficencia y justicia. Constituye la “Ética de Mínimos”. A esos mínimos morales se nos puede obligar desde afuera.- Este nivel es el propio de lo “correcto” (o incorrecto) y significa ética del “deber”.

Nivel 2: Autonomía y Beneficencia. Significa la “Ética de Máximos”. Depende siempre del propio sistema de valores, es decir del ideal de perfección y felicidad que cada persona se haya trazado. Este nivel significa lo “bueno” (o malo) - ética de la “felicidad”.

Con fines nemotécnicos, estos principios pueden representarse en el siguiente esquema:

COMITÉS DE ÉTICA

Con el fin de dar aplicación práctica a los fundamentos y planteamientos de la bioética, se han venido creando los Comités Éticos como método específico para tomar decisiones.

“Son de gran ayuda para evaluar las consecuencias previsibles de los hechos y de los actos”.

Para que las decisiones éticas sean correctas, los comités éticos no solamente deben estar integrados por médicos y personal de salud, sino también por representantes de los usuarios o de la comunidad; porque el juicio sobre una situación concreta es más correcto cuando no solamente se tiene en cuenta la posición del médico sino también la del personal de enfermería, familiares, paciente, etc.

Los comités que han alcanzado gran importancia y popularidad especialmente en medicina son de dos clases: Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) y Comités Institucionales de Ética (CIE).

BIOÉTICA Y CIRUGÍA PLÁSTICA

Como se vio antes al tratar lo referente a la ética médica y la bioética, se enfocaron los aspectos éticos relacionados con el médico en general y los demás profesionales de la salud.

Voy a centrar ahora la atención hacia la ética y Bioética en cirugía y más explícitamente en la cirugía plástica. El por qué de esta diferenciación la aclaran los siguientes criterios:

- El acto quirúrgico aunque también es un acto médico, significa una serie de procedimientos, maniobras y recursos, en mayor o menor grado invasivos, es decir, intervencionistas.
- Esto supone otras perspectivas y al mismo tiempo otras expectativas diferentes tanto para el médico como para el paciente y sus familiares; tipo y complejidad de la intervención, duración, anestesia, recuperación y resultados inmediatos o a corto y mediano plazo y costos, entre otros.
- Si la autonomía, el consentimiento informado, la justicia sanitaria y social o la impericia, para tomar algunos ejemplos, son importantes y frecuentes en el manejo clínico desde el enfoque de la Bioética, ellos pueden eventualmente maximizarse en el manejo quirúrgico.

Ahora bien, en el caso de la cirugía plástica, llámese reconstructiva, de la mano, maxilofacial y sobre todo estética, podría agregarse una serie de factores

que hacen más complejos tanto la práctica como las consecuencias que de ellas puedan derivarse.

La integración de la funcionalidad con la estética, el papel trascendental que significa la rehabilitación del individuo por lesiones congénitas ó adquiridas y la posibilidad de poder reinsertarlo a la sociedad.

La necesidad cada vez mayor de vencer la *autoimagen negativa* en aquellas personas con defectos físicos y poder ubicarlas positivamente en cualquier medio donde pretendan desempeñarse (laboral, social, familiar, afectivo etc.), por medio de una práctica quirúrgica especializada y compleja, de la cual se espera generalmente absoluta perfección.

Las circunstancias mismas de la especialidad que requiere para lograr sus objetivos, condiciones especiales: experiencia y habilidad del cirujano, así como creatividad y gran criterio artístico, manejar tejidos cuyas respuestas son diferentes e impredecibles en los diversos individuos y su incidencia sobre los resultados finales.

Las anteriores condiciones llevan a dos hechos relacionados:

1. La posibilidad de esperar largo tiempo para ver resultados definitivos.
2. La no descartable contingencia de que un paciente necesite dos o más intervenciones para una misma patología.

Por otra parte, y a pesar de la idoneidad a toda prueba de un cirujano, una minuciosa planeación del acto quirúrgico y unas condiciones óptimas para su ejecución, pueden sobrevenir mediocres o malos resultados debido a la respuesta individual negativa.

Otra cosa es la impericia (problema bioético) y las acciones yatrogénicas que por desgracia no son infrecuentes y deben entrar también en el campo ético.

Pueden existir muchos otros aspectos en el contexto de esta especialidad que justifican sus peculiares facetas, pero con el fin de no extenderme demasiado, sólo quiero concluir que todo lo que se ha analizado hasta aquí lleva a un punto de convergencia: variados y muy complejos problemas éticos que se enumerarán y analizarán a continuación.

PROBLEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DEL CIRUJANO PLÁSTICO

Se han mencionado algunos criterios importantes que pueden ubicar más concretamente la Ética Médica dentro de la Bioética, su relación y significado.

Sin embargo, y desde el punto de vista práctico, con el fin de dar mayor claridad a algunos conceptos y facilitar su aplicación a la clínica, especialmente en el campo de la Cirugía Plástica; conviene recordar los problemas más sobresalientes y frecuentes tanto en Bioética en general, como en esta especialidad.

Al enumerar los diferentes problemas, los he reunido en 2 grupos:

- Aquellos que dependen de una circunstancia o patología específica y en los que eventualmente puede estar involucrado o comprometido el Cirujano Plástico.
- Los que afectan a los especialistas en su práctica profesional bien sea como tal, como parte de un grupo interdisciplinario o con relación a otras disciplinas de la medicina, ciencias de la salud u otros oficios o profesiones.

Enumeración de problemas más frecuentes

1. Reasignación del sexo

El manejo interdisciplinario de los transexuados en donde el Cirujano Plástico juega un papel protagónico de primera línea, plantea entre otros los siguientes interrogantes.

- a) ¿Existe por parte del especialista, suficiente estudio Psicológico, Psiquiátrico, Endocrinológico y Jurídico y una exhaustiva historia clínica, para establecer un soporte ético suficiente que permita llevar a cabo la o las intervenciones pertinentes?
- b) Una vez realizado el tratamiento que requiere además el concurso del Urólogo, Ginecólogo, Cirujano General, Trabajador Social, etc., y además un cambio fundamental de actitud y conducta del paciente, ¿se puede asegurar a éste, una justa calidad de vida?
- c) ¿La calidad de vida que se le ofrezca proyecta una adecuada adaptación social, psicológica, ejecutiva y laboral?
- d) ¿Los resultados finales darían suficiente estabilidad emocional al paciente, para evitar situaciones adversas que puedan llevar a la de presión, intentos de suicidio, promiscuidad, prostitución, etc.?
- e) ¿Puede el Cirujano Plástico estar seguro tanto en el cambio de hombre a mujer como lo contrario, de que él o la paciente, cuenta con los recursos suficientes para someterse a varias intervenciones y sobre todo, de la voluntad, constancia y cooperación necesarias para ejecutar dicho cambio?

2. Cirugía Fetal Intrauterina

Una de las proyecciones de la Cirugía Plástica para el próximo milenio es la *Cirugía Fetal*, por lo cual se están requiriendo investigaciones previas en animales especialmente en monos, comenzando por el manejo del labio fisurado y algunas lesiones faciales.

- ¿Qué implicaciones éticas suponen estos estudios, si se tiene en cuenta que es necesario, el diagnóstico previo de la lesión fetal, a través de técnicas invasivas como el ultrasonido, la amniocentesis, celocentesis, biopsia de las vellosidades coriónicas, etc.?

- ¿Se tiene en cuenta que existen códigos éticos establecidos sobre “Derechos Humanos del feto” por una parte y “Derechos de los animales” por otra en el campo de la investigación?

3. Neonato y Anomalías Congénitas

Las anomalías en el recién nacido pueden presentarse, por causas intrínsecas o extrínsecas que no es el caso analizar aquí. Pueden afectar el componente craneofacial, hendiduras, en ocasiones son graves que se consideran como casos teratológicos, varias de ellas con poco margen de vida o pueden afectar los miembros en forma verdaderamente incapacitante como las focomelias por ejemplo.

- ¿Cuál será la calidad de vida a pesar de supervivencia y muchas correcciones quirúrgicas consideradas satisfactorias?
- ¿Cómo puede manejarse éticamente el consentimiento informando por parte de los padres y familiares, muchos de los cuales prefieren la eutanasia pasiva?
- ¿Cuál podrá ser la posición del cirujano plástico con respecto a los planteamientos éticos eventuales sobre la cirugía reconstructiva en niños?

4. Incapacitados irreversibles

Se consideran los pacientes amputados o desarticulados por quemaduras graves principalmente por electricidad, cáncer, anomalías congénitas de gran compromiso orgánico (amelias, focomelias, hendiduras faciales completas).

¿Cuál será su futuro en cuanto a calidad de vida, trastornos, psíquicos, justicia social, rehabilitación?

5. Quemados Terminales

Pacientes con quemaduras hasta del 90% cuyas posibilidades de sobrevivencia son mínimas pero suficientes para mantener por varios días el estado crítico pero consciente.

¿Se puede pensar en la “muerte asistida” o en la eutanasia pasiva o activa por parte del médico y/o de los familiares?

6. Defectos faciales y criminalidad

Gran número de personas estigmatizadas por cicatrices, disarmonías o defectos congénitos faciales, con repudio familiar o social en sus diferentes formas: (aislamiento, mofa, alias o apodos, limitaciones o no las oportunidades laborales o afectivas) se constituyen en enemigos de la comunidad.

¿Cuál es el papel del cirujano plástico desde el aspecto ético y social para contribuir a su rehabilitación psicosomática, social y de calidad de vida aunque no existan muchas posibilidades de retribución económica?

¿En qué forma y cuánta puede el especialista contribuir o prevenir el índice de criminalidad o delincuencia en este tipo de gente resentida y minusvalorada por sus defectos físicos?

7. Cambios faciales y delincuencia

El cirujano plástico como el que más está “expuesto” en cualquier momento de su práctica profesional a ser requerido para prestar sus servicios especializados a personas que “evidentemente o sin ningún indicio aparente” se encuentran fuera de la ley y desean obtener cambios fisionómicos importantes para evadir a las autoridades.

Si el cirujano plástico conoce antes del tratamiento sus antecedentes delictivos y no se encuentra bajo amenazas graves. ¿Qué línea de conducta seguirá si no hay una beneficencia propiamente dicho desde el punto de vista ético?

8. Reoperaciones o Cirugías Secundarias

Muchos de los pacientes operados presentan pobres o malos resultados en Cirugía Plástica, estética y reconstructiva. Un porcentaje no despreciable, por aspectos yatrogénicos generalmente por impericia; negligencia, mala planificación y estudio, e inadecuada selección del paciente, o no idoneidad del cirujano, los cuales requieren una o más intervenciones.

Si el paciente fue operado por un colega:

¿Cómo manejaría la situación, sin faltar a normas deontológicas tales como el Juramento Hipocrático?

Si fue tratado por otro profesional u otra "persona no calificada".

¿Pensaría en alguna forma en cuestionar su tratamiento con el fin de contribuir al beneficio social?

Los siguientes son aspectos relacionados especialmente con el ejercicio de la especialidad y contemplados en códigos de ética médica y disposiciones legales pertinentes, pero que no deben quedar por fuera del contexto ético y bioético de este trabajo.

9. Cirugía Plástica y Publicidad

Utilización de todos los medios publicitarios corrientes u otros, en muchas ocasiones sin respaldo académico y profesional para ejercer una competencia desleal.

10. Relación Contractual con el paciente

Consentimiento informado, aseguramiento legal tanto del paciente como del médico- principio de Costo – Beneficio.

11. Intervenciones agregadas y no previstas sugeridas por el cirujano

En ocasiones sin el debido consentimiento informado.

12. Certificación de Intervenciones Ficticias

Ejemplo: Informes o certificaciones de problemas funcionales no existentes o mínimos de la nariz para ejecutar cirugías cosméticas.

13. Apropiación de la especialidad

Por parte de profesionales o personas no calificadas, especialmente en el campo de la cirugía estética o cosmética.

Falencia legislativa en el país.

Análisis por problemas a la luz de la Bioética

Basados en los principios fundamentales de la Bioética, no - Maleficencia, *Beneficencia, Autonomía y Justicia*, esbozados en este trabajo, se pueden considerar algunos de los dilemas éticos más importantes en cirugía plástica:

- Consentimiento informado

“Cuanto se haga con el enfermo debe contar con el consentimiento de éste, después de haber recibido una información completa e inteligible de su diagnóstico y pronóstico”.

- Calidad de Vida
- Consentimiento informado
- Reparaciones ó cirugías secundarias
- Justicia Social
- Justicia Sanitaria
- Derechos Humanos
- Suicidio
- Eutanasia
- Derechos del Feto
- Encarnizamiento Terapéutico
- Manipulación Genética
- Impericia.

CONCLUSIONES

En general existe escaso conocimiento del significado y alcances de la Bioética, no sólo en los profesionales de la salud.

El desconocimiento de este importante movimiento mundial ético-biológico afecta o compete a sectores tan importantes como los gubernamentales, legislativos, judiciales, industriales y sector productivo, organismos no gubernamentales (O.N.Gs.), nacionales e intencionales; ONU, OEA, OTAN, etc., salud OPS, OMS, UNESCO, etc. educación y Derechos Humanos, relaciones internacionales, etc. Se encuentran involucrados todos los pueblos del mundo como tales o en sus relaciones con las demás naciones.

En el mundo existen países como Estados Unidos, España, y otros en donde se cuenta con alguna trayectoria en Bioética.

En nuestro país sólo se desarrolla, hasta el momento, un programa de Postgrado en Bioética, aunque comienza el interés a través de algunas universidades y entidades particulares, en el estudio y divulgación de este tema.

Aún no están claras, para la mayoría de profesionales de la medicina, las diferencias y relaciones entre la ética tradicional y la bioética propiamente dicha.

En materia de salud en general y en medicina en particular es necesario como en ninguna otra área de la ciencia y la tecnología la enseñanza y la aplicación de la Bioética.

Si el médico general y los especialistas en cualquier rama médico-quirúrgica deben conocer y apoyarse en los principios de la Bioética como herramienta importante para el cotidiano y correcto ejercicio de la profesión, el cirujano plástico por las particulares características de la especialidad, con mayor razón y justificación.

Por lo anterior, se propone capacitación e información básica en este tema, para el cirujano plástico en entrenamiento o en ejercicio respectivamente, a través de un proceso formativo.

Es necesario fomentar e incrementar la creación y el mantenimiento de comités institucionales de Ética (CIE) a todo nivel: centro médico, clínicas, hospitales, etc., así como de investigación (CEIC), de carácter multidisciplinario, con la asesoría de especialistas en Bioética.

En materia de cirugía plástica por las especiales circunstancias que pueden comprometer prioritariamente a la cirugía estética, justifico la profundización en este tema a través de una maestría, que sirva de orientación y punto de partida para la estructuración de parámetros tanto médicos como jurídicos en la especialidad y en esa rama, ya que es muy limitada o no existe bibliografía al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

- AYALA, F., (1997), "La Bioética ante la Técnica Quirúrgica del Embrión y el Neonato Humano". Santafé de Bogotá: En: *Memorias Congreso Internacional de Bioética*. Universidad de la Sabana. Pág.117 - 130.
- BERSCHIED, E., GANGESTAD, S., (1982). "The Social Psychological implications of Facial Physicat Atractiveness". En: *Clinics in Plastia Sugery*: Vol 9, No.3. 289 - 295.
- CAMPS, V., (1988). *Historia de la Etica*. Barcelona: Editorial Crística S.A.
- COOKE, F., (1982). "Studies of plastic Surgery Clinics in Plastia Sugery". En: *W.B. Saunders Co*. Vol 9, No.3 283 - 288.
- ESCOBAR, J., (1997). *Dimensiones Ontológicas del Cuerpo*. Santafé de Bogotá: Colección Bios y Ethos. Edic. El bosque. Pág. 161-169.
- ESCOBAR, J., (1997). "Papel de la Filosofía en la Formación Médica", En: *Problemas de ética aplicada*. Santafé de Bogotá: Colección Bios y Ethos. Edic. el Bosque. Pág. 142 - 151.
- GAFO, J., (1993). *10 Palabras claves en Bioética*. Navarra: Edit. Verbo Divino. Pág. 7- 43.
- GOIN, M., GOIN, M., (1981). "Changing The Body. Psychological effec of Plastic Surgery". En: *Ia. de. Baltimore*. Williams. Vol. 3. Pág. 119 - 121 - 221.
- GRACIA, D., (1998). *Bioética Clínica*. Santafé de Bogotá: Colección Etica y Vida. De. El Buho Ltda. Vol. II. Pág. 77 - 80.
- GRACIA, D., (1998). *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Santafé de Bogotá: Colección Etica y vida. Edit. E. Buho Ltda.
- GROTTING, J., (1995). *Reoperative - Aestehetic and. Reconstructive Plastic Surgery*. St. Louis, Missouri: Quality Medical Publishing Inc.
- HOYOS, G., (1994). "Reflexiones Filosóficas para un ética médica", En: *Etica y Responsabilidad en medicina*. Santafé de Bogotá: Giro Editores.

- JAEGER, W., (1994). *Paideia*. Santafé de Bogotá: Edit. Fondo de cultura Económica.
- KLASSEN, A., JENKINSON, C., FITZPARTRICK, R., and GOODACRE, T., (1996). "Patients health related quality of Life before and after aestic Sugery Br". En: *Plast Surg*. Núm. 49. Pág. 433 – 438.
- MACWILLIAMS, B., (1982). "Social an Psychological problems Associated with Cleft Palate". En: *Clinics in Plastia Sugery*. Vol. 9. No.3. Pág. 317 – 326.
- MALDONADO, C., Prólogo en: ESCOBAR, J., (1997). *Dimensiones Ontológicas del Cuerpo*. Santafé de Bogotá: Colección Bios y Ethos. Edic. El Bosque.
- MARIN, G., (1994). *Historia de la Rinoplastia*. Barcelona: COIFFAN F. eds. Cirugía plástica, Reconstructiva y Estética. Masson, Salvat. Vol. III. Pág. 2125 – 2128.
- MEYER, J., (1995). "Al. Diminshed Adaptive Behaviors Among Pediatric Survivors of Burns". En: *J. of Burns Care and Rehabilitación*. Vol.16. Núm. 5. Pág. 511 – 518.
- SALAZAR, R., (1994). "Historia de la Cirugía Plástica", En: *COIFFAM F.* eds. Cirugía Plástica - Reconstructiva y Estetica. Barcelona: Masson, Salvat. Vol. I. Pág. 6-11.
- SÁNCHEZ, F., (1994). "Juramento Hipocrático". Santafé de Bogotá: En: *Etica y Responsabilidad en medicina*. Giro Editores.
- SÁNCHEZ, F., (1994). "Nacimiento de la Bioética". Santafé de Bogotá: En: *Etica y Responsabilidad en medicina*. Giro Editores.
- TAMAYO, A., (1994). "Etica Médica y Responsabilidad Legal". Santafé de Bogotá: En: *Etica y Responsabilidad en Medicina*. Giro Editores.
- TRISTÁN, M., (1997). "Is Pediatric Reconstructive Sugery Justified?". En: *Plast Recong.*
- WARD, C., (1994). "An Ethical and Legal Perspective on Foetal Surgery". En: *Plast Surg.*
- WARD, C., (1994). "Surgical research, Experimentation and Innovation". En: *Plast surg.*