

La bioética y la liposucción abdominal

Bioethics and abdominal liposuction

Jannety Berty-Tejedas^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-8554-9646>

Ricardo Izquierdo-Medina²  <https://orcid.org/0000-0003-0660-7252>

Ivete Cabrera-Díaz-de-Arce²  <https://orcid.org/0000-0002-6373-5907>

¹ Clínica Central Cira García. La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: rehabilita@cirag.cu

RESUMEN

El progreso científico-tecnológico en las ciencias biomédicas que tuvo lugar en el siglo XX, provocó la necesidad de responder a problemas éticos y buscó la protección de las personas. Por consiguiente, se asume la bioética como una disciplina cuyo objetivo principal es orientar las acciones por principios y valores en la toma de decisiones clínicas. En el estudio se reflexiona sobre la ética y la bioética en el tratamiento y las secuelas de la liposucción abdominal; todo ello con el fin de contribuir al comportamiento bioético de los profesionales de la salud. Según la literatura consultada, los profesionales de la salud involucrados en los procedimientos tecnológicos no siempre evalúan al paciente de forma integral, ni actúan de acuerdo a protocolos bioéticos. Al tener una adecuada valoración de los aspectos bioéticos del paciente tratado con liposucción abdominal, se disminuyen los riesgos de daños a su integridad personal y se minimizan los dilemas bioéticos. Se debe realizar una valoración clínica y sicosocial antes de determinar la modificación de apariencia física, para disminuir los riesgos de daños y complicaciones a la integridad física y psicológica.



Palabras clave: dilema ético; ética médica; bioética; liposucción abdominal; conflicto ético.

ABSTRACT

The scientific-technological progress in biomedical sciences that took place in the 20th century caused the need to respond to ethical problems and sought the protection of people. Consequently, bioethics is assumed as a discipline whose main objective is to guide actions by principles and values in clinical decision making. The study reflects on ethics and bioethics in the treatment and consequences of abdominal liposuction; all of this to contribute to the bioethical behavior of health professionals. According to the literature consulted, health professionals involved in technological procedures do not always evaluate the patient comprehensively nor do they act according to bioethical protocols. By having an adequate assessment of the bioethical aspects of the patient treated with abdominal liposuction, the risks of damage to their personal integrity are reduced and bioethical dilemmas are minimized. A clinical and psychosocial assessment must be carried out before determining the modification of physical appearance, to reduce the risks of damage and complications to physical and psychological integrity.

Key words: ethical dilemma; medical ethics; bioethics; abdominal liposuction; ethical conflict.

Recibido: 07/12/2023.

Aceptado: 31/07/2024.

La liposucción abdominal (LA) ha sido definida como la extracción de la grasa superficial o profunda, con ayuda de la introducción de una cánula de pequeño diámetro, conectada a un sistema de alta succión (1 atm o 760 mm Hg), suficiente para llevar a cabo presión por vapor.⁽¹⁾

Se caracteriza por ser, dentro de las intervenciones estéticas, una de las más traumáticas para los tejidos en un primer momento. En el postoperatorio aparecen hematomas y edemas (que es mayor en las intervenciones que se introduce líquido), dolor y sensación de adormecimiento de la piel del abdomen. Estos signos pueden modificarse con el tiempo en su evolución natural hasta desaparecer, o con la intervención de la fisioterapia temprana.⁽¹⁾

El aumento del número de intervenciones de la LA ha llevado a la ruptura de paradigmas en relación a la atención en salud. Esto ha acarreado un sinnúmero de implicaciones sicosociales y económicas, que han propiciado que la comunidad científica se involucre en la investigación de estos factores, debido a la discriminación e intolerancia, así como la necesidad de la toma de medidas de salud pública y decisiones de orden político.^(2,3)



Relacionado con este tema, el paciente con LA sufre estigmatización, ya sea por prejuicio o predisposición. De esta forma, padece una triple condena: emocional, física y moral. Por lo tanto, la LA y los dilemas asociados a ella, constituyen un problema de salud a valorar por la ciencia.

Los procedimientos técnicos del trabajo del fisioterapeuta no se encuentran distantes de la ética, la moral, los principios, los valores y la bioética. Estos resultan importantes e imprescindibles en el trato y seguimiento de pacientes con diferentes patologías.⁽¹⁾

Así, las relaciones existentes entre el paciente que se le realizó LA con sus familiares, amistades, personal de salud y la propia sociedad, resultan difíciles, ya que este llega a ser rechazado. Se plantea que el individuo posee problemas en la autovaloración de su imagen corporal, conjuntamente con trastornos emocionales.

Los profesionales de la salud relacionados con este proceder quirúrgico, no siempre cumplen con los principios éticos. Es opinión de los autores, se presentan insuficiencias en los conocimientos relacionados con la conducta a seguir, con el proceder y con la relación médico-paciente. Por tanto, el objetivo del estudio es reflexionar sobre aspectos relacionados con la ética y la bioética, en el tratamiento y las secuelas de la LA, para contribuir al comportamiento de los profesionales de la salud.

El vocablo "ética" se deriva del griego *ethos*. La palabra moral, del latín *mos, moris*, parecen significar lo mismo: "costumbre", "hábito". En este sentido, los investigadores asumen a Barraca,⁽⁴⁾ al decir que la ética es la ciencia cuyo objeto de estudio es una forma específica del comportamiento humano, el comportamiento moral de los seres humanos en sociedad, actos conscientes y voluntarios relacionados con otros hombres, determinados grupos sociales o la sociedad en su conjunto.

La ética, con el surgimiento del marxismo, se deslinda de la filosofía y se convierte en ciencia particular, autónoma, que se sustenta en los principios generales del materialismo dialéctico e histórico.

Al sistematizar obras de estudiosos del tema, se asume que la conciencia no es más que el reflejo del proceso vital real del hombre, de su existencia social, que surge de su actividad práctica. Como una de las formas de la conciencia social, la moral incluye también a la ética, que figura, en uno de sus aspectos, la teoría de la moral y el deber; y en el otro, la elaboración consciente del código de conducta humana de conformidad con los intereses de una clase determinada.⁽⁴⁾

En el decurso del tiempo, la medicina se ha basado en diversos "saberes" y conocimientos que aún coexisten; entre ellos, el científico-técnico. Desde entonces, las diferentes normas establecidas se han sustentado en la ideología o cosmovisión propia del momento histórico, así como del contexto sociocultural en el que han vivido los médicos que las han ideado.⁽⁴⁾

Se coincide con el criterio de Burg⁽⁵⁾ cuando afirma que, a lo largo de la historia de la medicina, los propios médicos han establecido diversos códigos morales. El primer código ético médico, de 1847, fue redactado por la Asociación Médica Americana, e



integraron al texto del Juramento Hipocrático, elementos de la moral judeo-cristiana, así como ciertas reglas de etiqueta social.

En la Segunda Guerra Mundial y después de ella, la Asociación Médica Mundial, en 1948, firmó una versión modernizada del Juramento Hipocrático, conocida como Declaración de Ginebra. Existen otras declaraciones asumidas por la misma agrupación, que abordan tópicos específicos: declaraciones de Oslo, Tokio, Sydney, Hawai, entre otras.⁽⁶⁾

Se asume por los autores de la investigación que moral y ética no son sinónimos. La moral es un sistema de normas para regular las relaciones entre los miembros de una comunidad, con base en ciertas nociones sobre "lo bueno" y "lo malo" de una acción, mientras que la ética es un quehacer cuya tarea es precisamente la evaluación racional, la reflexión y argumentación de lo que concierne a la moral (normas, principios, actitudes, moralidad, valores, entre otros) y considera todas sus implicaciones en tiempo y espacio.⁽⁶⁾

En décadas recientes, se tomó conciencia de manera progresiva de los problemas y dilemas morales. En este sentido, el término bioética fue acuñado en 1971, dada la necesidad de reflexionar sobre el uso irracional de la ciencia y la tecnología, su impacto en la biosfera y el ambiente. Además, sobre los dilemas originados por la práctica de la medicina contemporánea, el uso de nuevas terapéuticas y, sobre todo, de una nueva concepción de la relación médico-paciente más justa, objetiva, racional y equilibrada.⁽⁷⁾

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona. La bioética es con frecuencia tema de discusión política; resulta en enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso tecnológico en forma incondicionada, y los que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de la persona.⁽⁷⁾

Shrestha et al.⁽⁸⁾ asumen la definición de la bioética como el estudio interdisciplinar de los problemas creados por el progreso médico y/o biológico y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro. Este concepto refleja la nueva relación que se establece entre las ciencias de la vida y los valores humanos, y aborda las nuevas situaciones que surgen a medida que avanza el progreso tecnológico.

Quiroga⁽⁹⁾ afirma que, definidos los cuatro principios de la bioética (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia), ellos deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico. En un inicio, estos principios fueron destinados a la investigación, pero su aplicación se ha extendido a la práctica clínica.

La aplicación práctica de estos principios se traduce en el consentimiento informado, el respeto a la confidencialidad, la valoración de riesgos y beneficios, así como la selección equitativa de sujetos en la investigación.⁽⁹⁾

En este caso, estos principios son aplicables en la práctica para el trabajo con el individuo al que se le ha realizado LA, y que asiste a los servicios de rehabilitación para evitar las secuelas de esta cirugía.



Los autores asumen a Pérez García et al.,⁽¹⁰⁾ quienes consideran que el respeto a la dignidad exige dar el máximo esfuerzo en la atención a los pacientes con las secuelas del proceder quirúrgico. Por tanto, debe asegurarse la calidad en las etapas de su rehabilitación: la identificación correcta en las fases del proceso de cicatrización, el ofrecimiento de un tratamiento asertivo, el mantenimiento de la confidencialidad, la emisión de informes correctos, velar porque estos se encuentren a disposición del paciente en el lugar y momento adecuados.⁽¹⁰⁾

Un aspecto fundamental de la confidencialidad es establecer mecanismos que aseguren el control y acceso a la información de los datos clínicos de estos pacientes. Las prescripciones médicas serán preservadas por la secretaria, que se verá obligada a establecer mecanismos de control para poder responder por estas en todo momento.⁽⁹⁾ La remisión de los pacientes a otros especialistas, debe cumplir con todas las garantías de protección, seguridad y confidencialidad establecidas. Tanto la prescripción médica como la información asociada deben proteger su intimidad.⁽¹¹⁾

Una de las formas prácticas de materializar el principio de respeto a la dignidad de las personas con LA, es el consentimiento informado: después de una información completa, el paciente debe autorizar el procedimiento que se le propone. En las prescripciones médicas de fisioterapia que se reciben habitualmente, consta en la historia clínica la autorización para el procedimiento terapéutico.⁽¹¹⁾

Se coincide con Benítez et al.,⁽¹²⁾ al decir que la motivación y las razones por las que se solicita esta intervención, hoy en día, suscitan una polémica ética que nace del cuestionamiento entre los psicólogos, antropólogos, sociólogos, feministas, médicos e incluso la propia población.⁽¹²⁾

De forma frecuente se considera a las personas preocupadas por la belleza exterior como superficiales y propensas a preocuparse menos por la belleza interior. Es por ello que resulta un tema que no se le da la importancia requerida, y no es considerado un problema de salud.⁽¹²⁾

A menudo, los profesionales se cuestionan si es necesaria una cirugía estética. Se plantean si el deseo del paciente está fundado en expectativas distorsionadas de la imagen corporal, y si el riesgo es mayor al beneficio. Todo esto de acuerdo a la magnitud de la intervención que expone al sujeto a complicaciones de orden médico.⁽¹³⁾

Los autores consideran que cada persona tiene derecho a mejorar su imagen corporal y tener calidad de vida; brindarle alivio al sufrimiento psicológico y emocional, a través de una cirugía. Esto es válido desde la premisa que es obligación del médico promover salud y la libertad del sujeto para modificar su cuerpo.⁽¹⁴⁾ Así, Barraca y Abellán⁽⁴⁾ convocan a la solidaridad humana y a las actitudes sociales con un significado preventivo, sanitario y moral.

Para comprender la ética del proceder de LA, es necesario conocer la población que clasifica para realizarse la cirugía estética. Debe existir una valoración médica previa que lo determine. Es por ello que constituye un factor importante la confidencialidad en el binomio médico-paciente.



Al realizar un análisis histórico sobre la bioética en la sociedad cubana, se identifica que tiene un accionar muy diferente al de otros países, en los cuales prevalece la medicina privada. Nuestro sistema de valores tiene un paradigma biosicosocial, donde está presente la equidad, la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.⁽¹²⁾

La confidencialidad y el secreto profesional son normas deontológicas inapelables; su transgresión conduce a la violación de derechos fundamentales de la persona. La cuestión está en el conflicto entre la protección del derecho al secreto, y la necesidad de protección de la población no operada.

Respecto al principio de autonomía, se coincide con el criterio de Domínguez Saavedra y Hernández Galván,⁽¹⁴⁾ quienes plantean que la ética médica consiste en la relación entre la autonomía y la integridad. El paciente tiene su derecho a solicitar los tiempos y condiciones de los resultados estéticos, pero en base a su autonomía no es aceptable que sea dañado. Si existe un error médico, es maleficencia y no beneficencia; he aquí el dilema ético en torno al principio de autonomía.

Además, plantean que la ética se basa en la virtud y centra la atención en el agente o sujeto moral que toma las decisiones éticas, es decir, en el profesional sanitario. Tanto el médico como el personal de salud deben poseer cualidades afines con su actividad específica, y que estas tengan como eje central la relación con el paciente. En el caso de este artículo, se coincide con estos criterios aplicados al paciente tributario de LA.⁽¹⁴⁾

El médico tiene su autonomía, que pierde al ser coprotagonista de situaciones de riesgo. En el caso de la LA puede llegar desde un hematoma local hasta la muerte por tromboembolismo pulmonar. Este facultativo, por el principio de justicia, tiene el deber de revelar las posibles complicaciones de la cirugía al paciente o a algún familiar cercano, con el objetivo de evitar la toma de decisión incorrecta.⁽¹⁰⁾

Proner et al.,⁽¹⁵⁾ al referirse al principio de justicia, citan el artículo 25, que plantea: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]".

En relación al principio de beneficencia, se analizan diferentes aristas. Se ha llegado a afirmar que los procedimientos estéticos se salen del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión. La vanidad es vista como una falta de virtudes morales, llena de vicio y arrogancia. Mientras más vanidoso sea un individuo, mayor será su disposición a realizarse un procedimiento quirúrgico para mejorar su apariencia.⁽¹²⁾

Sin embargo, la autoestima y el estado de ánimo pueden decaer como consecuencia de la apariencia física y el descontento, hasta convertirse en una enfermedad. La imagen corporal juega un papel importante en estos factores. Los médicos no deben abstraerse de la importancia que la apariencia tiene para el equilibrio biosicosocial del individuo, y que representa, a su vez, la definición de salud que plantea la Organización Mundial de la Salud.⁽¹²⁾

Hoy en día la liposucción y otros procedimientos o cirugías combinadas, están de moda, lo que aumenta el riesgo con la extensión del tiempo quirúrgico. Las complicaciones



consecuentes traen consigo el dilema que surge al plantear la relación existente entre el beneficio-riesgo de la cirugía.⁽¹²⁾

Toda intervención quirúrgica puede ser vista como maleficiente para el paciente, ya que se le expone a riesgos para su salud y para su vida, pero con la intervención se evita una depresión asociada a la imagen corporal no deseada, se mejora el aspecto físico y el estado psicológico. No se encuentra una aceptación clara en los límites entre el beneficio psicológico de una cirugía estética y el riesgo de una intervención quirúrgica.⁽¹³⁾

En conclusión, se reflexionó acerca de los temas éticos y bioéticos en cirugía estética, para conocer las diferentes tendencias relacionadas con la atención a las personas con necesidades de estos procedimientos. Se comentaron los principios bioéticos aplicados a la conducta a seguir en el tratamiento fisioterapéutico de las secuelas que presentan las personas con LA; esto sirve de orientación a los profesionales de la salud vinculados con el tema, con el fin de garantizar una atención respetuosa, benéfica, equitativa y con alto rigor científico.

Debe realizarse una adecuada valoración clínica y de los aspectos psicosociales, antes de la determinación individual de modificar la apariencia física y mantener la autoestima. Tener una adecuada valoración de los aspectos éticos y bioéticos del paciente tratado con LA, disminuye los riesgos de daños y complicaciones a su integridad física y psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez Pretel EY, Moreno González AM, Suaza Sánchez CD, et al. Cuerpo de la mujer, territorio de paz: las cirugías plásticas estéticas como una violencia simbólica [tesis en Internet]. Cali: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium; 2020 [citado 15/10/2022]. Disponible en: https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2332/CUERPO_MUJER_TERRITORIO_PAZ_CIRUG%C3%8DAS_PL%C3%81STICAS_EST%C3%89TICAS_COMO_VIOLENCIA_SIMB%C3%93LICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Gómez Zambrano LD. Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas [tesis en Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2020 [citado 15/10/2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%C3%B3mez%20Zambrano.pdf>
3. Pineda E. Bellas para Morir. Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer [Internet]. Buenos Aires: Prometeo; 2020 [citado 15/10/2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-bellas-para-morir-estereotipos-de-genero-y-violencia-estetica-contra-la-mujer/9789878331799/1222241>



4. Barraca Mairal J, Abellán Salort JC. Bioestética y salud humana [Internet]. Madrid: Editorial Universidad Francisco de Vitoria; 2020 [citado 15/10/2022]. Disponible en: https://vivlio.casadellibro.com/product/9788418360671_9788418360671_10045/bioestetica-y-salud-humana
5. Burg Conti PH, Sporleder de Souza PV. La bioética y sus paradigmas teóricos. Rev Bioét. 2021;29(4). DOI: 10.1590/1983-80422021294505.
6. Dos Santos IL. Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. Rev Bioét. 2020;28(2). DOI: 10.1590/1983-80422020282384.
7. Sawicka-Gutaj N, Gruszczyński D, Guzik P, et al. Publication ethics of human studies in the light of the Declaration of Helsinki – a mini-review. JMS [Internet]. 2022 [citado 12/02/2024];91(2):e700. Disponible en: <https://jms.ump.edu.pl/index.php/JMS/article/view/700>
8. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. J Nepal Health Res Counc [Internet]. 2020 [citado 12/02/2024];17(4):548-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001865/>
9. Quiroga Vizcarra MA. Una fundamentación bioética y jurídica para el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional en Perú [tesis en Internet]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020 [citado 12/02/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/897>
10. Pérez García L, Almanzar Curiel A. Cirugías estéticas y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. Sapientiae [Internet]. 2021 [citado 12/02/2024];7(1):118-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5727/572767999009/html/>
11. García Guerrero J. Información clínica, consentimiento informado y deontología médica, una relación reciente. Cuadernos de bioética. 2019;30(100):303-13. DOI: 10.30444/CB.41.
12. Benítez Rojas LC, Aguilera Cruz KA, Vázquez González LA, et al. Consideraciones éticas en aspectos relacionados con la cirugía plástica estética [Internet]. Sancti Spíritus: Primera Jornada Virtual de Cirugía Plástica; 2020 [citado 12/02/2024]. Disponible en: <http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/view/34>
13. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 12/02/2024];62(174). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007



14. Domínguez Saavedra G, Hernández Galván JM. Consideraciones éticas en cirugía plástica. *Cir Plast*. 2021;31(2):83-8. DOI: 10.35366/102751.

15. Proner C, Olasolo H, Villán Durán C, et al. 70º aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos. La protección internacional de los derechos humanos en cuestión [Internet]. Valencia: Tirant Lo Blanch; 2018 [citado 05/04/2024]. Disponible en: <https://editorial.tirant.com/es/libro/70-aniversario-de-la-declaracion-universal-de-derechos-humanos-carol-proner-9788491903079>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Berty-Tejedas J, Izquierdo-Medina R, Cabrera-Díaz-de-Arce I. La bioética y la liposucción abdominal. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2024. [citado: fecha de acceso];46:e5494. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5494/5916>

