

Todo por la belleza

Amalia Panzarelli

Editora. editor.revista@gmail.com

Benjamín Franklin, inventor del pararrayos y coautor de la declaración de independencia de los Estados Unidos, aplicaba el análisis de costos y beneficios en su vida. Para 1772, escribió lo siguiente:

“Cuando surge un caso difícil mi manera de superar esta cuestión es dividir una hoja de papel por la mitad y formar dos columnas; de un lado escribo las ventajas y de otro las desventajas. Luego coloco las diferentes razones debajo de los títulos (...) me esfuerzo por calcular el peso respectivo de cada una; si descubro que hay un motivo que parece similar en ambas columnas, lo tachó. Si un motivo a favor coincide con dos motivos en contra, tachó los tres (...) y así sucesivamente hasta encontrar el equilibrio (...) luego por comparación analizo el conjunto de motivos y así puedo tomar una decisión más sensata”

Todos realizamos análisis de costos y beneficios cotidianamente en nuestras vidas, de manera que este concepto aplica no solo a la industria y comercio. No obstante, esta visión relativamente simple, tiene ramificaciones complicadas y las ventajas y desventajas a las que se refería Benjamín Franklin no siempre son obvias ni fácilmente calculables o aisladas.

¿Por qué traer este concepto a relucir?. Los dermatólogos que tenemos más de veinte años en el ejercicio de la especialidad hemos vivido en ocasiones con asombro, los cambios de la misma; pasamos de ser especialistas encargados de diagnosticar y tratar enfermedades dermatovenéreas a tratar problemas estéticos. Una especie de boom cosmético mundial se ha reflejado en varias especialidades médicas, principalmente en dermatología y cirugía plástica. Tenemos una elevadísima demanda de consultas estéticas y ello ha traído un aumento del número de especialistas dedicados mayormente a esta disciplina, a la par de un sin número de congresos y cursos con amplia difusión de procedimientos y opciones terapéuticas.

La dermatología cosmética encuentra sus orígenes alrededor del año 1957 con Albert Kligman; desde esa fecha hasta hoy ha experimentado grandes avances y se ha posicionado de tal forma que es un campo que hoy ejerce un rol fundamental en nuestra especialidad en todos sus ámbitos², fue lo que Wolff denominó la “dermatología basada en la apariencia”³.

Ahora los pacientes de una vez preguntan por “el láser”, como algo aplicable a todo, los peelings, lifting, blefaroplastias, radiofrecuencia, toxina botulínica, materiales de relleno, microdermoabrasión, lipoimplantes, plasma rico en plaquetas y más. En las primeras de cambio, nadie se detiene a preguntar por costos-beneficios, ni en los efectos adversos y riesgos. Todos los procedimientos mencionados, aún los considerados más seguros por disponer de una experiencia un poco más amplia en su aplicación, pueden causar reacciones adversas inmediatas y tardías, las cuales generalmente no son atendidas por el cultor o cultora original.

Quiero aclarar que no me disgusta la idea de mejorar la apariencia física, este boom ha brindado a los dermatólogos la oportunidad de diversificar sus consultas y sus ingresos y de conocer nuevas técnicas y terapéuticas; pero también nos ha traído gravísimos problemas como el aumento del intrusismo médico, el ejercicio ilegal de la medicina y la mala praxis. El doctor Wolff lo avizó y reportó en el 2003, expresando lo siguiente: *“el llegar a ser un dermatólogo clínico suele requerir años de práctica clínica al igual que para aprender a ser competente en dermatología y dermatopatología. Pero se necesitan solo pocos meses para ser capaz de utilizar adecuadamente los láseres, sólo algunas semanas o incluso días para aprender técnicas de relleno, de peeling y sólo se requieren de algunas horas para aprender a administrar inyecciones de toxina botulínica. Cualquier persona puede aprender ello ya que requieren escaso esfuerzo y generan buenos ingresos (...). Esto ha traído intromisión en la*

dermatología por parte de otras especialidades y mayor es el vacío que se crea en la dermatología tradicional.(...). Todo esto repercute y es perjudicial para la especialidad y también dará lugar a un retroceso en la dermatología clínica académica. (...) Si no somos necesarios en casos de enfermedades sistémicas, no seremos necesarios en absoluto³. ". Una reflexión que no debemos dejar que se la lleve el viento, y quizás ahondemos sobre ello en un editorial futuro.

Con doctorado o sin doctorado, solteras o casadas, jóvenes o maduras; todas y todos buscan la crema mágica que borre las arrugas y los procedimientos que detengan o retarden el envejecimiento. Eso no es criticable siempre que se mantenga un equilibrio, pero la realidad es muy distinta. ¿Por qué esa búsqueda frenética de un ideal externo de belleza? ¿Por qué mujeres y hombres luchan contra la naturaleza y buscan contener los efectos del paso del tiempo?. Nadie parece tener la respuesta exacta. La doctora Tuneu⁴ cree que muchos países viven en la "sociedad del bienestar", donde las necesidades básicas están cubiertas y "por lo tanto deseamos vivir con una mayor calidad de vida, lo cual incluye un aspecto físico adecuado". Pero, ¿es esto aplicable a países subdesarrollados o tercermundistas?, países con grandes carencias sanitarias y sociales donde precisamente esa sensación de bienestar es contradictoria pero que sin embargo se invierten grandes sumas de dinero para lograr esa "buena presencia". Deben existir otras razones más complejas.

La obsesión por la belleza no solo se refiere a un problema de autoaceptación o autoestima; las sociedades a través de su historia y evolución han tenido un canon de belleza, el cual va cambiando culturalmente en el tiempo. En la Edad de Piedra ya existía un ideal de belleza que quedó plasmado en ciertas obras escultóricas como la *Venus de Willendorf* (pecho, vientre y caderas anchas). Otros cánones sobresalientes a través de la historia fueron: los griegos, cuyo ideal artístico y concepción de lo bello para las mujeres quedó plasmado en la *Venus de Milo* y en hombres, el porte atlético del *Doríforo de Policleto*, considerada una representación idealizada del mítico héroe *Aquiles*. En el Renacimiento (S.XV-XVI), la concepción ideal de belleza la representa el *David* de Miguel Angel para el hombre y *El Nacimiento de Venus* de Sandro Boticelli para las mujeres, sin dejar de referirme a Leonardo Da Vinci y su perfecto *Hombre de Vitrubio*. En el Barroco (S.XVII-XVIII), el ideal era el cuerpo rellenito y pechos prominentes. En el siglo XX, el cine y luego la televisión asumen los íconos de belleza, destacando como ideales, en los 50' la mujer voluptuosa tipo Marilyn Monroe. En los 60' el ideal de belleza eran las mujeres curvilíneas de

pechos pequeños, tipo Amazonas. Hacia los 80', regresa la delgadez, rubias y pechos medianos como la actriz Bo Derek, la "mujer diez". Para los 90' el ideal de belleza femenina era la actriz Pamela Anderson, de pechos grandes salidos del quirófano, rubia y seductora, y en el hombre surgen modelos de gran belleza física, rostros con rasgos femeninos e infantiles como los actores Brad Pitt y Leonardo Di Caprio.⁵ El canon actual es el cuerpo delgado, prepúber, de inspiración adolescente.⁴

Lo curioso es que durante el último siglo, la búsqueda de ese ideal de belleza y ese cuerpo perfecto se reservaba a mujeres y hombres famosos, personas que generalmente ocupaban posiciones claves donde la apariencia iba en consonancia con lo publicitado, pero actualmente son todas y todos los que quieren estar en esa consonancia estética. Sin embargo, tal como lo menciona la doctora Tuneu lo que más debería preocuparnos es la repercusión de todo esto en las nuevas generaciones. Se refiere evidentemente a los cambios en la familia y la permisividad creciente y en tal sentido expresa; "antes pensábamos que la mayor herencia que podríamos dejar a nuestros hijos era una buena preparación, ahora lo importante es el físico y con su mejor intención, numerosos padres han pasado de regalar a sus hijos juegos, ropas y libros a intervenciones plásticas con una facilidad pasmosa⁴".

El otro punto importante en la lista de costos y beneficios es que para ser bello hay muchas alternativas pero ninguna es gratis, pero esto tampoco ha sido impedimento hasta ahora.

Siguen siendo las mujeres las principales consumidoras aunque la demanda entre los hombres ha aumentado un 135% en los últimos 5 años⁽⁶⁾. En Estados Unidos se realizaron unas 12 millones de cirugías plásticas en el 2008, lo que representó un aumento del 7% en relación al año anterior y del 59% con respecto al año 2000⁷ y se practicaron ese año más de 5 millones de procedimientos mínimamente invasivos, principalmente toxina botulínica y materiales de relleno.⁶

Se estima que España es el primer país de Europa y el cuarto en el mundo en cuanto a intervenciones estéticas: unas 350.000 al año, que generaron unos 600 millones de euros anuales⁴, sin contar con intervenciones menores pero no menos importantes como aplicación de toxina botulínica, peelings, rellenos y algunos láseres.

En Brasil, se estima que durante el 2008 se practicaron unas 500.000 intervenciones de estética y se considera

el segundo país en el mundo (precedido por Estados Unidos) en donde más se realizan operaciones de este tipo⁸.

En Venezuela no contamos con estadísticas oficiales al respecto, los datos obtenidos son referenciales, pero se cree que está después de Brasil, quizás a la par de Colombia y Argentina en el ranking de intervenciones estéticas (200 – 250.000 para el 2008) sin contar con los procedimientos de consultorio conocidos como mínimamente invasivos.⁹ Algunas investigaciones de mercado revelan que el 70% de las venezolanas invierten 30% de sus ingresos en cuidados estéticos que van desde gimnasios, peluquerías y depilaciones hasta procedimientos de consultorio y cirugías estéticas. La lista de tratamientos es larga, los costos elevados y la situación económica del país tiende hacia el estancamiento de la demanda. Frente a esto, tanto las consumidoras como los dueños de establecimientos dedicados a la estética han tomado medidas: las primeras para reducir costos, y los segundos para captar clientes.¹⁰

¿Cuál es límite y quién lo pone: el médico, el paciente, la familia, la publicidad, la televisión, el cine, el

dinero?..no hay respuesta inmediata, quizás analizando el conjunto de motivos, tal como la hacía Benjamín Franklin, se logren decisiones sensatas y se llegue a un equilibrio.

Referencias Bibliográficas

1. Hindle T. Management. Las 100 ideas que hicieron historia. Colección Finanzas y Negocios. Diario El Nacional. 1^a.ed. Buenos Aires. Cuatro Media 2008;53-54.
2. Zegpi E. Hacia donde se encamina la Dermocosmiatría. (Editorial). Rev Chilena Dermatol 2009;25(4):316-17.
3. Wolff K. Quo vadis dermatology? :a scenario for the future. J Am Acad Dermatol 2003;48:605-8.
4. Tuneu A, Piera C. Transtornos estéticos. ¿Porqué y hasta cuándo?. (Editorial). Piel 2007;22(7):317-9.
5. Agudo A, Alvarez A, Cobo C, et al. Los cánones de la belleza a lo largo de la historia. Universidad de Valladolid, España. Disponible en <http://www.canonesbelleza.wordpress.com>
6. Beasley KL, Weiss MA, Weiss RA. Hyaluronic acid fillers: a comprehensive review. Facial Plast Surg 2009;25(2):86-94.
7. American Society of Aesthetic Plastic Surgery. Disponible en <http://www.surgery.org/>
8. Sociedad Brasileira de Cirugía Plástica. Disponible en <http://www.cirurgioplastica.org.br>
9. Ospina CE. El precio de la belleza. Revista Poder 360°. 21 de mayo de 2008 Disponible en <http://www.poder360.com>
10. Figueiredo MI. La belleza también tiene precio en Venezuela. Diario El Nacional, 18 de julio de 2002. Disponible en <http://www.proyectos-saluda.org>

SVDCD, ¿Cómo ser miembro?

Requisitos

1. Haber realizado Curso de Postgrado en Dermatología, de 3 años de duración en una Universidad nacional o extranjera.
2. Llenar planilla respectiva.
3. Carta de Solicitud por escrito para el ingreso.
4. Carta de Presentación por tres Miembros Titulares.
5. Copia de Título de Médico.
6. Copia de Título de Dermatólogo.
7. Currículum.
8. Soporte de los documentos referidos en el currículum. (Anexar Artículo 8)

Para ascensos de Miembro Activo a Miembro Titular

1. Carta solicitando ascenso e indicando la fecha de ingreso como Miembro Activo.
2. Currículum Vitae actualizado. (Anexar Artículo 8)
 - Haber publicado dos trabajos sobre la especialidad como autor principal, o
 - Haber publicado tres trabajos como coautor, o
 - Haber presentado cuatro trabajos como autor principal en diferentes Reuniones Anuales.
 - Haber cumplido 100 horas crédito – dermatológicas en 3

años consecutivos.

- Presentar un trabajo de ascenso – Anexar el trabajo científico que será presentado en una Reunión Mensual.

Para ingresar como miembro Titular

- Llenar planilla respectiva.
- Solicitud por escrito para el ingreso como Miembro Titular, especificando que ingresa presentando un trabajo científico y el título del mismo.
- Presentación por tres Miembros Titulares.
- Haber realizado Curso de Postgrado en Dermatología, de 3 años de duración en una Universidad Nacional o Extranjera.
- Currículum Vitae actualizado. (Anexar Artículo 8)
- Copia del título de médico.
- Copia del título de Dermatólogo.
- Soporte de los documentos referidos en el currículum.
- Anexar trabajo científico de ingreso que será presentado en una Reunión Mensual de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.

Podrá descargar la planilla de inscripción entrando a www.svdvd.ogr.ve