



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Dermatología ¿estética?

«Aesthetic» Dermatology?



J. García-Gavín^{a,*} y C. Eguren Michelena^b, en representación del Grupo de Salud Integral de la Piel[◇]

^a *Gavín Dermatólogos, Vigo, España*

^b *Clínica Eguren, Madrid, España*

La Real Academia Española define oxímoron como la combinación, en una misma estructura sintáctica, de dos palabras o expresiones de significado opuesto que originan un nuevo sentido¹. Coloquialmente, el término se emplea para definir la combinación de dos palabras que entran en aparente contradicción. En nuestra opinión la expresión «dermatología estética» constituye, al menos en parte, un oxímoron.

La Organización Mundial de la Salud define «salud» como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades², siendo la medicina la disciplina que emplea el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas para el mantenimiento de la salud, así como la prevención, el diagnóstico, la mejora y el tratamiento de enfermedades físicas y mentales³.

La dermatología se define como la parte de la medicina que se encarga del estudio de la salud de la piel, el tejido celular subcutáneo, los anejos cutáneos y las mucosas accesibles a la vista. No solo en el tratamiento de la patología, sino también en la prevención de posibles enfermedades y en la promoción de la salud del órgano; en definitiva, en el cuidado y mantenimiento de la piel sana. Podríamos añadir que la dermatología se ocupa también, al menos indirectamente, de la salud emocional de los individuos en todo aquello relacionado con su piel. Como bien dice el programa de formación de nuestra especialidad, la dermatología tiene

sus bases más inmediatas en el conocimiento médico general, ya que no existe área de este conocimiento que pueda ser ajena al interés dermatológico⁴.

El término dermatología estética normalmente se emplea en referencia de una subespecialidad de la dermatología que tiene como objetivo la mejora del aspecto de la piel de una persona que no presenta ninguna patología, y que intenta corregir o retrasar el envejecimiento cutáneo, paliar defectos físicos, o simplemente mejorar el aspecto. Se entiende además que para conseguir este objetivo se van a utilizar determinadas herramientas, técnicas o procedimientos específicos. Dicho así parece lógico construir un cuerpo teórico que vincule las aspiraciones terapéuticas y los resultados obtenidos con la mera mejoría de la apariencia (estética), sin que necesariamente exista un vínculo directo con la promoción o mejoría de la salud del órgano o del individuo (medicina). Sin embargo, nosotros postulamos que este planteamiento es, al menos en gran parte incorrecto, ya que la mayoría de los procedimientos considerados «estéticos» consiguen un mejor aspecto o bienestar del paciente precisamente mejorando (i) directamente la salud de la piel o indirectamente (ii) los aspectos emocionales asociados a la misma.

Además, defendemos que la mayor parte de las actuaciones que habitualmente se asocian al concepto de dermatología estética son en realidad actos médicos con un impacto directo en la salud de la piel. El Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España, dicta en su artículo 7.1 la definición de acto médico: toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado sea en su aspecto asistencial,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juangavin@gavindermatologos.com

(J. García-Gavín).

◇ En el anexo están referenciados todos los miembros del Grupo de Salud Integral de la Piel.

docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Además, añade que la misión de cualquier profesional de la salud –incluido el dermatólogo– es la promoción de la misma, es decir, permitir que las personas incrementen el control sobre su salud y así puedan mejorarla⁵.

Por tanto, resulta difícil asociar el término «estética» a la pretensión del acto médico, salvo que la estética sea precisamente consecuencia directa de una mejora de la salud del individuo. De hecho, si realizamos una comparativa entre los términos salud y estética podríamos decir que la salud es un concepto universal, objetivo, que se compromete y avanza con el método científico, mientras que, si hablamos de estética, estamos ante un concepto particular, muy influenciado por las distintas culturas, que evoluciona al margen del método científico y que es dinámico, cambia periódicamente. Tan saludables podrían ser la representación del David de Miguel Ángel como los personajes de los cuadros de Rubens. Sin embargo, la pretensión estética es muy diferente.

Medicina –y por tanto dermatología– y estética son dos términos independientes, e incluso, al menos vocacionalmente opuestos, al margen de que ocasionalmente puedan coexistir en alguna de sus aspiraciones. Sí puede existir una dermatología que consiga acercarse a cánones estéticos por medio de la promoción de la salud. Incluso podría existir una dermatología que, sin pretender directamente mejorar la salud, sí tuviera como objetivo alcanzar determinada estética. La única barrera antes de abandonar por completo la medicina sería no perjudicar la salud del individuo. Pero en nuestra opinión, el término correcto para referirnos a esta parte de la especialidad es «dermatología satisfactiva», no estética.

Dermatología satisfactiva se definiría como aquella que tiene un carácter meramente voluntario, es decir, que el interesado acude al médico no para el alivio o curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de su aspecto físico o estético⁶. Paradójicamente, los procedimientos que se pueden incluir aquí serían minoritarios respecto al grueso de los tradicionalmente considerados como estéticos, que normalmente pretenden ser la solución a un proceso patológico que supone un encadenamiento de causas y efectos y que es necesario tratar para restablecer la salud del paciente. En el momento en el que estamos interviniendo directamente sobre un órgano (en este caso, la piel), con el fundamento de un diagnóstico obtenido bajo el conocimiento médico y planteando una estrategia terapéutica, estamos ejerciendo la medicina tradicional⁷, no satisfactiva. A todos nos resulta familiar la mejora de la reserva funcional del órgano –y por tanto su aspecto estético–, al tratar, por ejemplo, manifestaciones asociadas al fotoenvejecimiento. Muchos de los tratamientos tópicos y procedimientos empleados no solo mejoran la salud, sino que incluso previenen la aparición de patología al tratar aspectos como el campo de cancerización. Curiosamente, este tipo de argumentación es aplicable también en supuestos, *a priori*, mucho más desfavorables y tradicionalmente asociados a la simple mejora de la apariencia.

Como ejemplo, podemos emplear el uso de la toxina botulínica. La toxina botulínica es un neuromodulador inyectable que deriva de las toxinas producidas por *Clostridium*

botulinum, la bacteria responsable del botulismo. Esta toxina es una metaloproteasa que presenta capacidad para inhibir la neurotransmisión entre los nervios periféricos y el tejido muscular, bloqueando la liberación de acetilcolina, por lo que es un tratamiento eficaz para tratar problemas derivados de fuertes o excesivas contracciones musculares⁸.

En dermatología, uno de los usos más habituales de la toxina botulínica es para lo que se conoce como el tratamiento de las arrugas de expresión en el tercio superior de la cara. Bajo esta aproximación, sí parece lógico considerarlo un tratamiento de dermatología satisfactiva con pretensión estética. Sin embargo, creemos estar en condiciones de afirmar que esa pretensión es solo una consecuencia de una indicación mucho más profunda, que afecta tanto a la salud de la piel como a la del individuo a través de sus emociones.

En primer lugar, las arrugas de expresión son la consecuencia del estrés mecánico directo sobre la piel de una contracción mantenida (hipertonía) y/o frecuente (hipercinética). Esto provoca un daño sobre la piel que modifica su función y sus propiedades para adaptarse. Además, sobre todo en lo que al entrecejo se refiere, la activación muscular mantenida, lejos de la pretensión saludable de mostrar una emoción o reacción concreta, genera problemas secundarios como tensión, incomodidad o cefaleas. Todas estas consideraciones son por sí mismas de índole de salud, entendida como función, y por tanto ajenas a la estética.

En segundo lugar, para comunicarnos correctamente es necesario expresar nuestros sentimientos a través de los gestos. Y estos gestos influyen en nuestro estado de ánimo y en el de las personas que nos rodean⁹. Existen estudios que demuestran que la adopción de una expresión facial aumenta el grado en el que se siente dicha emoción. Por lo tanto, reducir la capacidad de expresar una emoción, podría reducir la capacidad de sentir la emoción correspondiente¹⁰. Se ha demostrado que los pacientes tratados con toxina botulínica en la región de la glabella (incapaces por tanto de fruncir el ceño) son menos propensos a la depresión y ansiedad que aquellos pacientes que recibieron otro tipo de tratamiento estético. Esto se conoce como fenómeno de la «retroalimentación facial»¹¹. Todo esto encaja con la definición de salud planteada anteriormente, ya que además del bienestar físico estaríamos mejorando la salud mental o emocional. Por tanto, podríamos decir que la toxina botulínica es también un modulador emocional.

Con todo lo anterior, podemos definir el tratamiento con toxina botulínica como un acto médico con unas pretensiones concretas: recuperar la salud y función del órgano, y mantener la capacidad de expresar emociones desvinculadas de un gesto condicionado en exceso. Secundariamente, se mejora la estética del paciente según los cánones actuales de belleza, pero esta pretensión es ajena al conocimiento médico, y bien podría cambiar en el futuro al considerarse, por ejemplo, de gran belleza y carga intelectual las arrugas del entrecejo. Cabría preguntarse si, en ese caso, sería también «dermatología estética» crearlas artificialmente de forma incluso contraria a la salud.

En muchas cuestiones, el término «dermatología estética» no solamente no suma, sino que incluso puede restar: la propia autopercepción de esta parte de la especialidad, el mensaje que se transmite a los compañeros en formación y, sobre todo, en la consideración por parte de un grupo muy importante de pacientes que evitan –o

incluso se culpabilizan por realizar – ciertos procedimientos al considerarlos prescindibles, superficiales o frívolos.

Creemos, por tanto, que resulta imprescindible para la dermatología realizar una introspección sincera en todas aquellas cuestiones que, hasta la fecha, han sido encajadas bajo el paraguas de «dermatología estética», definiendo qué cuestiones, procedimientos y técnicas son en realidad simplemente dermatología, en la medida que están vinculadas a la salud de la piel y qué cuestiones pertenecen al campo de la «dermatología satisfactiva», es decir, obedecen a pretensiones concretas del paciente. Es necesario también crear un nuevo cuerpo teórico, con un lenguaje distintivo que sirva como herramienta de entendimiento y divulgación. Con esto conseguiremos el doble objetivo de prestigiar muchos de los tratamientos de la especialidad tanto de cara a nosotros mismos como, sobre todo, a nuestros pacientes.

Hacemos un llamamiento sincero para dejar atrás el viejo concepto de «la ciencia por la mañana y la farándula por la tarde» y reivindicar la especialidad en la defensa y promoción de la salud de la piel y sus anejos. Sabemos que el reto es importante y probablemente choque con muchos planteamientos tradicionales. Igualmente, hasta es posible que genere controversia e incluso rechazo; no obstante, lo planteamos desde una actitud profundamente propositiva y colaborativa. Creemos que es el momento de revisar este campo para aproximarlo, tanto a las esencias de nuestra especialidad, como a las nuevas exigencias y retos del siglo XXI. Una dermatología protagonista en el cuidado de la piel sana, su función y los aspectos emocionales asociados y un liderazgo fuerte a la hora de divulgarla. Dermatología, sin apellidos.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Dra. Rosa Molina Ruiz, Laura González Neira.

Appendix A. Anexo. Resto de miembros del Grupo de Salud Integral de la Piel

Ana María Molina Ruiz (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España).

Laura Cubells Sánchez (Clínica Alejandría, Valencia, España).

Sofía de Asís Cuestas (Clínica Alejandría, Valencia, España).

Lucía Gámez Pérez (Clínica Alejandría, Valencia, España).

Carolina Cantalejo Rodríguez (Clínica Dra. Cantalejo, Sevilla, España).

Rebeca Bella Navarro (Clínica Dra. Cantalejo, Sevilla, España).

Inés Escandell González (Hospital General Universitario de Elda, Alicante, España).

Sara Gómez Armayones (The Facial Concept, Barcelona, España).

Laura Berbegal de Gracia (Clínica Levante-Clinic Group Ondara, Hospital Marina Salud Dénia, Alicante, España).

Gustavo Guillermo Garriga Martina (Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España).

Lara Pérez Naranjo (Demax Clinic, Sevilla, España).

Mariana Viktoria Hoffner Zuchelli (Clínica Hoffner, Sevilla, España).

Carmen Galera Martín (Clínica Dermatológica Dermafor-you, Talavera de la Reina, España).

Andrea Allende García (Clínica RBE, Valencia, España).

Paloma Cornejo Navarro (Clínica Dra. Paloma Cornejo, Madrid, España).

Alba Sánchez Velázquez (Clínica Eguren, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España).

Sara Carrasco Sánchez (Grupo Dra. Sara Carrasco, Bilbao, España).

Gloria Garnacho Saucedo (Clínica Garnacho, Córdoba, España).

Alejandro Martín-Gorgojo (Servicio ITS/Dermatología, Sección Especialidades Médicas, Ayuntamiento de Madrid, España).

Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23a ed. 2019 [consultado 29 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ox%C3%ADmoron>.
2. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1948 [consultado 28 Oct 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>.
3. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: definiciones. 2020 [consultado 28 Oct 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es.
4. Orden SCO/2754/2007, del 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. BOE. 230. [Consultado 1 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2007-16893>.
5. Organización Médica Colegial de España. Código de Deontología Médica. 2011 [consultado 1 Nov 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
6. STS 877/97 de 11 de febrero de 1997. Sala Civil.
7. STS 279/2012 de 16 de enero de 2012. Sala Civil.
8. Bologna J.L. Schaffer J.V, Cerroni L. Dermatología. 4 th ed. Barcelona, España. Editorial Elsevier España. 2018.
9. Ruiz-Rodríguez R, Martín-Gorgojo A. Diez errores a evitar en la inyección de toxina botulínica. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:458–64.
10. Michaud T, Gassia V, Belhaouari L. Facial dynamics and emotional expressions in facial aging treatments. *J Cosmet Dermatol.* 2015;14:9–21.
11. Lewis MB, Bowler PJ. Botulinum toxin cosmetic therapy correlates with a more positive mood. *J Cosmet Dermatol.* 2009;8:24–6.