



Nip/Tuck, Anatomía de Grey y la cirugía plástica

María del Mar Vaquero Pérez

Ambas producciones podrían considerarse como el germen de dos carreras meteóricas, las de los productores Ryan Murphy y Shonda Rhimes, hoy dos pesos pesados en la industria de la televisión. El primero saltó a la fama en 2003 con Nip/Tuck, una polémica visión de la cirugía plástica a través de sus dos controvertidos protagonistas, y que junto a The Shield puso al canal por cable FX en el punto de mira de los adictos a las series. Años más tarde coincidirían de nuevo con American Horror Story. Shonda Rhimes, por su parte, dio la campanada en 2005 con Anatomía de Grey, que todavía mantiene audiencias millonarias en la cadena en abierto ABC. Su éxito le ha permitido abrir una factoría de series (Scandal, Cómo defender a un asesino), que ya es conocida como Shondaland.

Comenzar este capítulo dedicado a la cirugía plástica en las series de televisión hablando del atractivo que la vida y el trabajo de los médicos han despertado desde siempre en la pantalla, podría ser una evidencia. Todo lo relativo a la medicina, al trabajo y a la convivencia de los profesionales sanitarios en esa ciudad autónoma que es un gran hospital; al dramático cambio de vida que supone la aparición de una enfermedad; al análisis de los síntomas que, como pistas en una "peli" de misterio, llevan a desentrañar el diagnóstico de una dolencia; al sufrimiento de contemplar el deterioro progresivo del personaje que enfrenta una enfermedad degenerativa; o no digamos ya, al momento de la muerte en sí, son excelentes argumentos para miles de guiones, con los suficientes elementos de tragedia, dramatismo, anécdota y superación humana, como para atraer al espectador.

El contacto permanente del médico con la vida, el sufrimiento y la muerte, le convierten en protagonista ideal para muchas historias: las propias; las de su dedicación profesional que le lleva en ocasiones a perder su vida personal o familiar; las de su implicación con familiares y pacientes; las de la empatía inherente a su profesión, que le hace compartir con los enfermos

sufrimiento y recuperación; las de su forma de afrontar la muerte del paciente como un fracaso personal o como la inutilidad o insuficiencia de su conocimiento; o incluso, por qué no, las del médico que adquiere su dimensión más humana cuando cruza al otro lado y se convierte en paciente, un muy interesante punto de vista que hace visible lo difícil que, como dice el viejo refrán, es tomar de la propia medicina.

La medicina en el cine nos ha dado historias maravillosas en todos los géneros y escenarios imaginables. Hemos visto médicos protagonistas en películas de amor y que por amor buscan la curación para su ser amado o acaban enamorándose del paciente a quien curan; en películas bélicas, de cualquier época, en las que muchas veces trabajan con pocos recursos pero mucha inventiva; en catástrofes naturales o epidemias, liderando a los supervivientes hacia un nuevo comienzo; en películas policíacas, que sacan a la luz lo mejor de una especialidad tan poco conocida como la medicina forense; y en tantas y tantas historias más. Es difícil encontrar una especialidad médica que no se haya tratado en la gran pantalla.

Por si esto era poco, la televisión permitió, con el desarrollo de las series, que los especta-

dores no sólo conocieran al médico protagonista de una historia y la vivieran con él en su desarrollo y desenlace, sino introducirse en la cotidianidad del profesional que vive en cada capítulo, una tras otra, esas historias que tanto les atraen, y a formar parte con cada emisión semanal de su trabajo, sus logros, sus pérdidas y sus afectos, y siempre con la vida, la muerte, la recuperación, la pérdida, la superación o la frustración como escenarios. Las series de televisión médicas han fomentado no pocas vocaciones profesionales y han incrementado el número de estudiantes en las facultades de medicina, atraídos por el día a día de esta profesión.

Creo necesario este recordatorio para ser conscientes de lo poco que en el mundo del cine y de la televisión se ha tratado, con igualdad de profundidad y contenidos, la especialidad a la que dedicamos este capítulo: la cirugía plástica, estética y reparadora. Ya sé que algunos dirán que no, que la imagen del protagonista que se somete a un cambio de rostro, bien por la necesidad de sustituir al actor por otro colega en una serie de larga duración sin variar la trama o los personajes centrales del argumento, o porque este sufre un grave accidente o un intento de asesinato que le desfiguran y debe volver con un nuevo rostro para vengarse, es ya una presencia recurrente en la pantalla. Y tienen razón, no lo voy a negar. Seguramente es además la primera idea que nos viene a todos a la cabeza al hablar de la cirugía plástica. Pero fuera de ese fácil recurso de guión, totalmente surrealista y que no refleja la realidad de la especialidad, ¿qué sabe el gran público de lo que es la cirugía plástica en su denominación completa: estética y reparadora? ¿Cómo la ficción televisiva ha dado a conocer esta especialidad en sus grandes series de tema médico? ¿Han acercado los personajes de ficción la imagen del cirujano plástico como médico con la misma dimensión de profesional de la salud que han fomentado para otros especialistas?

Con frecuencia, la cirugía plástica y los profesionales que la practican son sólo motivo para argumentos frívolos o para dar vida a personajes carentes de los principios deontológicos básicos que rigen la relación médico-paciente. ¿Es cul-

pa de los guionistas que desconocen el contenido de la especialidad y los campos de interés que comprende? ¿Es una desviación de la realidad que hace que, aunque se conozca perfectamente lo que un cirujano plástico puede hacer con su práctica, sea el guiño hacia su faceta como creador o recuperador de belleza el único que interesa para la ficción? ¿O será que los propios cirujanos plásticos no hemos sabido, podido o querido desmitificar esa imagen que nos lleva a ser los protagonistas más deseados?

Seguramente hay un poco de todo esto. Y aunque sean pocos, o casi nulos, los ejemplos que podamos sacar en positivo del paso de esta especialidad por la pantalla, intentaremos llevar nuestras reflexiones, al menos, al verdadero conocimiento de la especialidad, e intentar que, desmitificando el estereotipo, podamos destacar la verdadera importancia de lo que la cirugía plástica y los profesionales que la practican aportan a los pacientes y al resto de las especialidades médicas.

Un poco de etimología e historia

«Cirugía plástica, estética y reparadora», un nombre muy largo para una amplísima especialidad médica que, sin embargo, la mayoría de las veces se queda en su concepto más breve, cirugía plástica, y además erróneamente asociado sólo a la mitad de su contenido: la cirugía estética. Esto, que podría ser comprensible en el contexto del gran público, lamentablemente se da también entre muchos profesionales médicos, que desconocen todo lo que integra esta especialidad y los servicios que puede ofrecer. Conozcámosla un poco mejor.

La cirugía plástica, estética y reparadora es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral, o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma o la función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y en la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos, o incluso de implantes de material inerte. En su época más reciente, emplea también unidades completas de tejidos de donantes, como las ex-



tremidades (brazos, manos, piernas) y la cubierta de la cara.

Dentro de su contenido total (cirugía plástica), abarca dos campos de acción: la cirugía plástica reparadora, también llamada reconstructiva, que busca restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y de los tejidos de sostén, en anomalías congénitas, principalmente de la cara, de las manos y de los genitales, y en defectos anatómicos creados tras una resección quirúrgica oncológica; y por otra parte la cirugía plástica estética, también llamada cosmética, que trata con pacientes en general sanos y emocionalmente estables, con alteraciones que, sin constituir en sí mismas un proceso patológico, provocan un deterioro de la salud en la medida en que interfieren en el bienestar físico y psíquico de las personas. Su objetivo es, pues, la corrección de las alteraciones de la norma estética o de las secuelas producidas por el envejecimiento.

Un cirujano plástico, por usar el nombre en su versión corta, puede ocuparse de reparar malformaciones congénitas, tratar e intervenir quirúrgicamente a los quemados, reconstruir cualquier defecto anatómico, llevar a cabo la cirugía de la mano, hacer microcirugía, reimplantar o trasplantar miembros y rostros, y hacer cirugía estética. Desde el cuero cabelludo hasta los pies. En palabras del Dr. Raymond Vilain, el cirujano plástico sería en realidad «el último cirujano general».

Atendiendo a la etimología de su nombre, «plástica» proviene del griego *plastikos*, que significa moldear o transformar. Es así que, en su conjunto, la cirugía plástica tiene como objetivo diseñar de forma estética al remodelar los cuerpos para mejorarlos, sea cual sea la causa de la cirugía, o hacerlos más hermosos. Es así como actúa el cirujano plástico, buscando la armonía, la belleza o la adaptación a la norma estética y la funcionalidad, independientemente de esa separación en dos campos de actividad marcada en realidad tanto por la sociedad como por los sistemas de salud (sanidad pública o compañías de seguros privados), que intentan de esta manera delimitar la cobertura de los costes asistenciales.

Y no sólo la etimología une todas las funciones propias de la cirugía plástica, sino también la historia documentada. Tanto el papiro de Edwin Smith en Egipto (3000-2500 años a.C., según los estudios de Breasted) como los de Sushruta Shamita en la India (500 años a.C.) presentan ya cirugías de reconstrucción de la nariz. Esta y las orejas eran consideradas en aquella época como apéndices anatómicos de reputación y respeto, por lo que era frecuente que se amputaran como castigo a los criminales y a los habitantes de los pueblos vencidos en guerra; incluso se llegó a pagar recompensa por cada nariz u oreja entregadas. Aun hoy en día seguimos usando el colgajo frontal descrito por Sushruta para reconstruir la nariz, lo que se conoce como colgajo indio.

Pero fue sin duda la Primera Guerra Mundial (1914-1919) la que provocó el impulso de la cirugía plástica como especialidad. El enorme número de soldados con heridas por proyectiles y quemaduras a consecuencia de las cuales sufrían desfiguración del cuerpo y del rostro hizo necesaria la creación de profesionales y de centros médicos especializados en reconstrucción quirúrgica, tanto en Europa como en los Estados Unidos, donde esta especialidad no estaba reconocida. Permaneció más o menos asociada a la cirugía maxilofacial durante muchos años, hasta que ya en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) se amplió el campo de actividad propio de la cirugía plástica y empezó a aparecer como especialidad independiente. El Dr. Archibald McIndoe, con sus para la época extrañas transferencias de tejidos sanos a zonas dañadas mediante el uso de colgajos pediculados, permitió que muchos aviadores desfigurados por el fuego pudieran salir de su aislamiento como monstruos a los que la medicina había salvado la vida, sí, pero abocándoles a la falta de trabajo y de vida social en comunidad, o en el peor de los casos al suicidio; minimizó de esta forma las secuelas padecidas para reintegrarlos a la norma social-estética aceptable.

Es muy interesante ver los capítulos en español de las series televisivas de Canal Historia y Odisea sobre el Dr. McIndoe que narran, con imágenes de la época y en la voz de sus propios protagonistas ya veteranos, las historias de

los jóvenes pilotos de las fuerzas aéreas aliadas que trató. Cuando sus bombarderos cargados de grandes cantidades de combustible altamente inflamable se estrellaban, se veían envueltos en enormes llamaradas de las que en ocasiones lograban escapar vivos, pero con la cara y el cuerpo totalmente abrasados. La supervivencia era un fin, pero después, torturados por su apariencia, necesitaban que al menos sus rostros y manos volvieran a tener un aspecto y una funcionalidad medianamente normales para sentirse personas aceptadas por aquella sociedad que, si bien les respetaba como héroes, les rehuía por su desfiguración. Muchos de ellos tenían entre 17 y 21 años de edad. Gracias a las entonces novedosas técnicas del Dr. McIndoe, estos hombres cuentan cómo la corrección de su desfiguración se convirtió en virtud, y cómo en la pequeña localidad de East Grinstead, en Sussex, Inglaterra, donde estaba el Queen Victoria Hospital y donde McIndoe había fundado su Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, se les fue viendo y aceptando por la calle, en los pubs locales, y hasta en el mismísimo Londres, con sus pedículos a modo de pequeñas trompas que transferían tejidos desde el abdomen al brazo, de ahí al hombro y luego a la cara, para convertirse finalmente en una nueva nariz, unas nuevas mejillas o un nuevo mentón; y cómo durante el tiempo que ese proceso duraba, ellos mismos y los que les rodeaban vieron cómo esos rostros desfigurados iban volviendo poco a poco a una normalidad aceptada por todos.

Los que allí vivieron, a veces hasta durante 3-4 años, y sufrieron más de 20-30 intervenciones, consiguieron gracias a la cirugía plástica y al enfoque y el trabajo psicológico del Dr. McIndoe, ver salvadas no sólo sus vidas, sino también sus mentes. Varios contrajeron matrimonio con las enfermeras que los cuidaron. E incluso llegaron a constituir un club, The Guinea Pig Club, que a lo largo de sus más de 60 años de historia llegó a reunir a más de 650 miembros; aún años después, los supervivientes y sus descendientes siguen reuniéndose para honrar a su «creador» y brindar por él con unas pintas de cerveza mientras cantan el himno que compusieron en su nombre y en el que, humorísticamente, dicen:

«Somos el ejército de McIndoe,
somos sus conejillos de indias.
Con dermatomas y pedículos,
ojos de cristal, dientes postizos y pelucas.
Y cuando lleguemos a nuestra despedida
gritaremos con todas nuestras fuerzas
Per ardua ad astra [por la adversidad hacia las
estrellas]
Preferimos beber que luchar...»

Conocer todo esto nos lleva inevitablemente a una reflexión. Es curioso que tanto las primeras reconstrucciones plásticas de las que consta documentación histórica escrita, como los principales hitos que dieron lugar a la creación y el desarrollo de la cirugía plástica como especialidad, unieran de una forma tan íntima los componentes de reconstrucción material, funcional y estética como base para la reintegración y la aceptación social de la persona, y que sin embargo hoy resulte habitual ver cómo la sociedad ha desvinculado por lo general el uso estético y el reparador como dos facetas muy diferentes de la práctica médica, que se desarrollan en ambientes diferentes, con fines también diferentes, e incluso pensando que son practicadas por profesionales médicos diferentes.

La ficción televisiva y la cirugía plástica

Pasar de la parte noble e histórica de la cirugía plástica a analizar su paso por las series de televisión supone mucha búsqueda, pero poco hallazgo, de material digno de mención, porque hasta donde yo puedo recordar y encontrar, pocas son las series de televisión, de tema médico o no, que incluyen un personaje con esta especialidad. Tal vez los más afamados en los últimos tiempos sean los Dres. Sean McNamara y Christian Troy de la serie Nip/Tuck, y los Dres. Mark Sloan y Jackson Avery de la serie Anatomía de Grey. Presentemos un poco estas series a aquellos lectores que no las hayan seguido, o que hayan oído hablar de ellas en algún momento pero no las conozcan en detalle.

Nip/Tuck fue una serie emitida entre julio de 2003 y marzo de 2010 por la cadena de televisión por cable americana FX Networks. Tuvo



seis temporadas y está considerada como un producto televisivo innovador en su momento, por el tema que trata y porque acercó el lenguaje de las series al estilo cinematográfico. Clasificada como serie dramática, ganó el Globo de Oro a la mejor de su categoría en el año 2005, si bien ya en 2004 había ganado un premio Emmy de la Academia Nacional de Artes y Ciencias de la Televisión en los Estados Unidos, al mejor maquillaje en una serie.

El argumento se basa en la vida y el trabajo de dos cirujanos plásticos, el Dr. Sean McNamara, interpretado por el actor Dylan Walsh, y el Dr. Christian Troy, interpretado por Julian McMahon, que ejercen su actividad privada primero en Miami y que más tarde se trasladan a Los Ángeles para instalar su consulta en Hollywood.

En la serie, la titulación y el ejercicio de los profesionales resulta realmente una excusa para uno de los temas más polémicos de la televisión americana por el carácter autodestructivo de sus personajes, tanto de los doctores protagonistas como de sus pacientes, y el tratamiento de temas hasta entonces no muy habituales en el medio y en el país, como las drogas, el aborto, la homosexualidad, la transexualidad, las sectas, la ambición personal y la búsqueda constante del placer y del dinero, con ausencia de ética personal y médica, y con vidas en las que priman la envidia, el estrés, la lujuria y hasta el crimen. Todo ello le valió sin duda importantes críticas por parte de los sectores más conservadores, tanto en los Estados Unidos como en los otros países donde se emitió.

Anatomía de Grey es un serie de tema médico de la cadena estadounidense ABC, que se inició en marzo de 2005 y sigue emitiéndose en la actualidad. Toma su nombre de un célebre tratado sobre anatomía del cuerpo humano (*Henry Gray's Anatomy of the Human Body*), más conocido como «Anatomía de Gray» (*Gray's Anatomy*), libro básico en la formación de los estudiantes de medicina estadounidenses publicado en 1958 por Henry Gray, con cuyo nombre se hace un juego para identificarlo con el de la Dra. Meredith Grey, protagonista central de la serie. Ganó el Globo de Oro a la mejor serie dramática en 2006 y ha tenido un total de 38 nominacio-

nes a los premios Emmy en diferentes categorías (guión, actores, dirección, etc.), de las que ha obtenido cuatro galardones más.

La serie transcurre en el hospital Seattle Grace, donde vemos el devenir profesional de diferentes especialistas médicos cuyas vidas se cruzan con la de la protagonista. El punto de vista de esta serie es interesante porque se inicia con la vida y las ilusiones de los médicos internos residentes que se incorporan al hospital para formarse como futuros especialistas, con grandes dosis de competencia, pero también de exaltación de la medicina como profesión y del valor de la vida de los pacientes por encima de todo.

Para el tema que nos ocupa, encontramos en ella dos personajes que, si bien empiezan siendo recurrentes (pensados para aparecer ocasionalmente en determinados episodios), poco a poco van tomando protagonismo y convirtiéndose en parte integral de la trama central, y en imprescindibles para el desarrollo de la serie. Son el Dr. Mark Sloan, interpretado por el actor Eric Dane, y el Dr. Jackson Avery, interpretado por Jesse Williams.

La creadora de la serie, Shonda Rhimes, parece que ideó una ficción que diera protagonismo a mujeres inteligentes que compitieran unas con otras, y pensó para ello en un escenario médico basándose en la impresión que había tenido cuando durante una época se obsesionó junto con sus hermanas por ver intervenciones quirúrgicas en el canal Discovery Channel, sorprendiéndose de que los cirujanos, mientras operaban, hablaran de sus vidas personales, de sus relaciones de pareja, de sus familias o aficiones, o de sus problemas económicos, a la vez que abrían y cortaban los cuerpos de sus pacientes.

Como vemos, dos series televisivas con planteamientos muy diferentes sobre la medicina y los médicos, ambas de gran éxito y larga duración en pantalla, y a través de las cuales, fijándonos en sus protagonistas cirujanos plásticos, intentaremos dilucidar cómo abordan esta disciplina las series de televisión y si el tono divulgativo y atractivo para el gran público, que todo espectáculo televisivo busca, logra dar una imagen real o al menos realista de lo que es la cirugía plástica, estética y reparadora, y de la vida y dedicación profesional de los especialistas que la practican.

El cirujano plástico, ¿héroe o villano?

De Nip/Tuck sorprendió en su momento su cuidadísima estética, que se nota desde los títulos de crédito, muy bien diseñados, y su sintonía de cabecera, la canción *A Perfect Lie* de Engine Room. Siendo cabecera y música muy breves, nos dirigen ya hacia el ambiente en que va a desarrollarse la trama: la cirugía estética, que a base de cortes y puntadas es capaz de recrear esos cuerpos perfectos representados en las imágenes de la serie por fríos maniqués, todos iguales, bellos pero inmóviles, medio embalados en cajas de cartón, sin vida, sin personalidad, mientras la letra nos dice:

«Make me beautiful [hazme bella]
A perfect soul [un alma perfecta]
A perfect mind [una mente perfecta]
A perfect face [un rostro perfecto]
A perfect lie [una mentira perfecta]...»

Parece que inicialmente estamos en la misma visión de siempre. La belleza como fin, sin nada más. Pero seamos pacientes y veamos un poco más. Sus protagonistas son dos cirujanos plásticos, amigos de juventud, que se dedican al ejercicio de la cirugía estética. Ya hemos visto en la introducción que «estética» y «reparadora» son dos partes médicamente inseparables; que la estética reconstruye cuerpos y afianza mentes, al igual que la reparadora. Desde este punto de vista, hasta ahí la serie prometería centrarse en una de las pocas partes de la medicina que se excluye de todo seguro de salud por abarcar contenidos que no se consideran vitales. Incluso sería buena para difundir la cirugía estética como algo no restringido a artistas o millonarios. Que el gran público conozca todo lo que puede hacerse para que los pacientes se sientan bien consigo mismos y en su entorno. Para desterrar mitos y, de alguna manera, democratizar el acceso a la especialidad.

Nos presenta en su comienzo la consulta de los Dres. McNamara y Troy mientras se encienden las luces de los pasillos, salas de espera, recuperación y quirófanos, mostrando una mezcla de ambientación clínica con el diseño más espectacular y vanguardista imaginable, en el que

prima el estilismo y el ambiente de hotel de cinco estrellas; una visión en la que, además, un rápido cambio de música nos lleva de repente a sospechar que todo el ambiente médico va a ser sólo *glamour*. Bueno, pues ya estamos en lo de siempre: ¿se quedará ahí todo, como de costumbre?

El Dr. Troy es atractivo, *sexy*, soltero, mujeriego, narcisista y un cirujano menos brillante que su compañero, aunque un excelente relaciones públicas. El Dr. McNamara es menos atractivo, está casado, tiene tres hijos y es el mejor cirujano del dúo. Siguiendo el tradicional planteamiento de «poli bueno y poli malo», Troy sería el lado oscuro mientras que McNamara representaría el de las firmes convicciones.

Así se plantea y comienza la trama, con episodios que llevan cada uno el nombre del paciente intervenido como eje central. Y siempre por parte de los doctores la misma pregunta al inicio de cada consulta: «Dígame: ¿qué parte de su cuerpo es la que no le gusta?» Bonita frase, pero demasiado simple e incluso arriesgada como primera intercomunicación con el paciente en una consulta de este tipo. El problema se agrava, además, cuando vemos que ninguno de los pacientes parece presentar problemas o patologías propios de una consulta de cirugía plástica que pudiéramos calificar como convencional. Todos son a cada cual más extraños o desquiciados. Y ahí es donde confirmamos nuestros temores iniciales. Efectivamente, la serie se queda sólo en el lado frívolo de la especialidad. Diría más, incluso en el irreal y hasta ilegal en muchas ocasiones.

El cirujano plástico que hace estética no es el “conseguidor” de todo lo que sus pacientes quieren hacer con sus cuerpos. Si bien el Dr. Frederik Mclorg definía la especialidad como «una disciplina quirúrgica resolutive de problemas», también hemos dicho que la estética trata con pacientes sanos y emocionalmente estables, y la verdad, ninguno de los que presenta Nip/Tuck parecen estarlo. Si a eso sumamos que, a medida que avanzan los capítulos, el argumento personal de los protagonistas se enreda cada vez más, cuando la vorágine de sus vidas cae en un saco de perversiones personales y ambientes de crimen en los que nunca parece existir nada que sea medianamente convencional o que no po-



damos encontrar en otras series policíacas que no necesitan ambientarse en la medicina, la serie comienza a deslizarse en picado, sobre todo en las tres últimas temporadas, hasta hacer inevitable su final.

¿Por qué los guionistas eligieron esa profesión y ese ambiente quirúrgico para presentarnos a dos seres tan viles y tan atormentados? Es difícil de saber, pero creo que fue a todas luces innecesario. ¿Aportan algo a nuestra intención de ver si la cirugía plástica-estética aparecía por primera vez como trama central de una serie televisiva? Personalmente, creo que no. Al contrario. Fuera de lo que puede ser el dar a conocer que algunos temas son también ámbito de la especialidad (la cirugía del transexualismo, las secuelas de la obesidad mórbida y poco más), el resto se queda en lo de siempre: cicatrices que parecen borrarse por arte de magia, remodelaciones corporales que se arreglan siempre con liposucción, y recuperaciones sorprendentemente rápidas tras la cirugía. Eso sí, intentando darle un aire de verosimilitud al introducir imágenes intraoperatorias con cortes, heridas visibles, sangre, grasa que se extrae por cubos del cuerpo de los pacientes, etc., todo eso que contribuye al morbo de quien mira la pantalla de televisión con un ojo abierto y otro cerrado mientras cena, pero al final nada diferente o de valor para reivindicar el lado positivo de la cirugía estética o para darla a conocer de una manera realista. Incluso las pacientes que buscan recuperar belleza o rejuvenecer caen en la adicción, persiguiendo cirugías como única forma de supervivencia, y trasluciendo la imagen más nefasta posible para el público.

Cirujanos que operan sin mascarilla, que hacen que la cirugía parezca simple y fácil mientras calculan beneficios económicos, que tienen un minibar visible en el consultorio, que ni tan siquiera llevan bata blanca sino de un extraño color azul a juego con la decoración, que enseguida llevan la conversación con los pacientes al terreno personal, que se insinúan o dejan el campo libre para que sus pacientes femeninas se insinúen sexualmente en el consultorio... ¿Es que son médicos diferentes o quieren esforzarse por no parecer médicos frente a sus pacientes? Es lo que pasa cuando se quiere dar idea de que la

cirugía plástica, a fin de cuentas, no es medicina ni por supuesto cirugía. No hay que asustar a los pacientes. Es una relación médico-paciente que va más allá, más comercial, que banaliza los riesgos de una intervención o que está para servir los deseos del paciente a toda costa; que incluso hace que siempre nos preguntemos por qué el cirujano plástico en la pantalla es el único médico que despide a sus pacientes con besos en vez de con un cordial y respetuoso apretón de mano.

Dejando a un lado todos los argumentos detectivescos y las situaciones ajenas al ejercicio profesional de estos cirujanos plásticos, podríamos llegar a aceptar en ellos, como hasta cierto punto propios de la competencia médica y la búsqueda de la excelencia profesional, algún grado de rivalidad entre colegas, de celos profesionales, o hasta alguna pequeña estratagema para ser el favorito del paciente; incluso a disculparlos por esa búsqueda de la perfección que todo cirujano plástico tiene dentro. No en vano, hasta el Dr. McIndoe, de quien hablamos en la introducción, decía que sentía en su trabajo la presencia de Dios que descendía hasta su brazo derecho. Pero los doctores McNamara y Troy llevan todo esto al límite del engaño, la envidia y la destrucción. Tampoco parecen nunca empatizar con sus pacientes. A veces, incluso claramente se mofan de sus complejos. McNamara, aunque como hemos dicho es más firme de inicio que su compañero en sus convicciones personales, se deja llevar siempre por este en la búsqueda del único fin que mueve su consulta: el dinero y el éxito a cualquier precio. Y Troy, que tanto adora el cuerpo femenino para su propio placer, crea belleza en las pacientes para luego buscar en ellas una relación sexual. Es, además, un ser profundamente misógino que las desprecia y maltrata.

Muy interesante en el momento actual es el primer episodio de la sexta temporada, en el que una narradora nos cuenta cómo en 1987, después del desplome del Lunes Negro, nació una nueva era financiera y con ella la industria del lujo. La riqueza recién adquirida, unida a la disponibilidad de créditos, abrieron la puerta a bienes antes reservados a ricos y famosos, y uno de ellos fue la cirugía plástica. Los nuevos símbolos

del estatus del «debo tener» fueron los cuerpos perfectos. En palabras de esa narradora: «muslos firmes y tetas titánicas». En ese apogeo de ganar dinero ofreciendo lo posible y lo imposible, McNamara y Troy se frotan las manos pensando en el beneficio que obtienen con cada paciente; amplían y llenan de lujo su consultorio y gastan sin fin en coches, yates y vida ostentosa, para también así marcar su estatus profesional en una especialidad médica muy diferente a otras, que parece permitir ganar mucho dinero y además fácilmente. No se les ve ningún estrés por la cirugía, solo contabilizan lo que van a ganar con cada intervención. Pero cuando el cuento de hadas acaba y la crisis crediticia internacional aparece, las cirugías decrecen drásticamente a la vez que sus ingresos. Es difícil mantener el mundo que se han creado, y más difícil aún seguir aparentándolo de cara a la galería. Es ahí cuando la tensión financiera parece volver humanos a estos doctores, que comienzan a sentir la angustia y el estrés que nunca antes demostraron en quirófano.

¿Son ellos un caso especial? Pues lamentablemente, para los creadores de la serie parece que no, porque cuando algún otro colega se incorpora en algún capítulo o temporada, o bien pensamos que «Dios los cría y ellos se juntan» o es que los guionistas no parecen creer que nadie ejerza esta especialidad con un mínimo de ética o profesionalidad médica. Como ejemplo tenemos al Dr. Merrill Bobolit de la primera temporada, interpretado por el actor Joey Slotnick, con menos escrúpulos aún que los protagonistas y capaz de realizar intervenciones ilegales, seguir operando tras perder su licencia y usar los gases anestésicos como droga; o en general cualquier otro cirujano plástico de los que se asoman a la consulta de McNamara y Troy. Todos parecen unir su profesión a la búsqueda desmedida de fama y dinero, y a la total falta de escrúpulos para conseguirlos.

Cuando la belleza, el éxito y el dinero se entremezclan en la ficción en un cóctel peligroso, que parece ser el ideal para la cirugía plástica, en manos de médicos jóvenes, guapos, atractivos, que plantean como el Dr. Troy frases del tipo «las apariencias lo son todo», «la belleza es poder, felicidad y confianza en uno mismo», o «ir contra la

belleza establecida es ignorar el mundo en que vivimos», según las cuales esta profesión no sólo lleva implícito el éxito y el dinero para cirujanos y pacientes, sino que hay que dejar que todo eso se vea, creo firmemente que se da un mal reflejo de la realidad de la cirugía plástica y se olvidan los fines que la fundaron, la labor de sus pioneros, y todo lo que con ella se puede lograr, no sólo en la cirugía estética sino en colaboración con la mayoría de las demás especialidades dentro de un gran hospital.

A pesar del éxito de Nip/Tuck, en mi opinión más ligado a su buena puesta en imágenes, al morbo de su excesiva hipersexualidad y a la presentación de temas extremos, no creo que ayude para nada a presentar la realidad de la cirugía plástica, sino que tergiversa por completo los fundamentos que la rigen y fomenta el estereotipo más ficticio e irreal de los profesionales que la practican. En ella, la medicina y la especialidad son sólo una excusa para ubicar el argumento y acrecentar el morbo con las solicitudes extravagantes de los pacientes.

Mejor partido, afinando al límite la búsqueda de sensibilidades más apropiadas hacia la labor del cirujano plástico, podríamos sacar del tratamiento que a la especialidad se da en Anatomía de Grey. Su cirujano plástico es el Dr. Mark Sloan. Si bien poco podríamos esperar también de un cirujano plástico que, como era previsible y siguiendo el estereotipo de siempre en la ficción televisiva, es el médico más atractivo del hospital y al que sus colegas femeninas apodan «Dr. Caliente», representa mucho mejor en algunos episodios lo que la cirugía plástica aporta. Vemos en esta serie casos de reconstrucción facial tras accidentes de tráfico, microcirugía, reimplantes, niños con defectos de nacimiento; no sólo la estética forma parte de la labor del Dr. Mark Sloan. Parece que se nos quiere acercar a la vertiente más útil de la cirugía plástica, incluso en colaboración con otras especialidades.

Eso sí, llama la atención lo poco atractiva que la cirugía que realiza parece para los residentes en formación del Hospital Seattle Grace, que la mayor parte de las veces rehúyen participar en quirófano con Sloan mientras se pelean ferozmente por entrar a asistir, o aunque sólo sea a



mirar, en los quirófanos de cualquier otra especialidad. ¿Es esto una forma de decir sutilmente que lo que el cirujano plástico hace no es importante? ¿Que como especialidad a aprender es secundaria? Le cuesta realmente al Dr. Sloan atraer a algún residente que quiera seguir su trabajo, y cuando encuentra a alguien le invita a participar no en su equipo, sino en lo que él llama su «pandilla de Plástica», para sonrojo del residente seleccionado que no ve en ello ningún honor especial, sino más bien una forma de apartarle de la verdadera cirugía. Curioso punto de vista, cuando sin embargo en España, por ejemplo, la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora está cada año entre las más solicitadas por los médicos recién licenciados que aprueban el examen para MIR (Médicos Internos Residentes), y cuyas plazas de formación se ocupan rápidamente por los mejores expedientes académicos.

Lástima que, también en esta serie, lo que en ocasiones se vislumbra como un pequeño atisbo de reconocimiento hacia la labor de la cirugía plástica, o de dar a conocer aspectos novedosos e interesantes de la especialidad, acabe casi siempre perdiéndose entre la banalidad del personaje del cirujano plástico, que nos cae simpático, pero nunca es líder entre sus colegas con otras especialidades más reconocidas, y acaba siendo una vez más únicamente el guapo, despreocupado y superficial, que opera con facilidad cosas menos importantes. Sin a mi juicio aprovechar todo el juego que la especialidad podría dar en una serie de gran hospital como Anatomía de Grey, el Dr. Sloan, que había iniciado su andadura en la tercera temporada, se cayó de la serie en la novena.

Su testigo fue recogido por el Dr. Jackson Avery, el único residente que siguió a Sloan, y que hasta el momento parece mantener intactos los valores morales y de ejercicio médico comunes al resto de las especialistas. En algún momento se deja traslucir que su buena cuna pudiera haber sido su camino natural para llegar a la cirugía plástica; no en vano es nieto de uno de los cirujanos más reputados del país y su familia es poseedora de una inmensa fortuna, gracias a la cual patrocinan uno de los más importan-

tes premios médicos del país. Sin embargo, él parece mantener un camino profesional y recto, mientras intenta, como Sloan, atraer a alguno de los nuevos residentes a la «pandilla de Plástica». Tanta sensatez profesional por parte del Dr. Avery parece que ha hecho decrecer su participación como especialista y la presencia de patologías propias de su especialidad en la serie, pero de momento, y dado que continúa emitiéndose, mantendremos la esperanza de que en algún momento la cirugía plástica brille en la pantalla de televisión, si no por encima, al menos al mismo nivel de realidad, profesionalidad e interés que el resto. Quizás el Dr. Avery logre atraer a la especialidad a alguna de las muchas doctoras que protagonizan la serie. Romperíamos de paso ese otro mito que parece hacer ver que sólo los hombres trabajan en cirugía plástica, y sobre todo en cirugía estética, una especialidad de hombres para dar belleza a las mujeres. No es necesario recordar la feminización actual de la medicina como profesión, en España y en todo el mundo. Supongo que también en esto la realidad va por un lado y la ficción por otro, y una mujer cirujana en la consulta tal vez transmitiera menos morbo a la hora de crear argumentos y diera menos juego para la trama de los episodios. ¿Quedaría sólo el punto de vista profesional? ¿No habría tanto lugar para argumentos paralelos de sexo y coches de lujo? Tal vez saldría un personaje demasiado aburrido.

Conclusiones

Como escribió Gaspar Tagliacozzi, uno de los pioneros de la cirugía plástica en la época medieval, en su obra *De curtozem chirurgia per insitionem* publicada en 1597: «Nosotros restauramos, reparamos y volvemos a hacer esas partes del cuerpo que la naturaleza dio, pero que el infortunio ha quitado, no tanto como para deleitar la vista, pero sí lo suficiente como para elevar el espíritu y ayudar a la mente del afligido».

Si en cualquier uso de la medicina se trabaja por y para el cuerpo humano, en la cirugía plástica, estética y reparadora la materia prima es en sí el cuerpo humano: reconstruirlo y dotarlo de belleza y funcionalidad son los fines que esta es-

pecialidad persigue. Son fundamentales la experiencia y la pericia del cirujano, pero posiblemente más que en ninguna otra especialidad es fundamental la conexión con el paciente para saber reconocer sus expectativas y ofrecerle las soluciones más realistas, o para saber decir que no cuando estas se encuentran fuera de la realidad o contravienen la salud. El cirujano plástico debe introducirse en la mente de sus pacientes, reconocer dismorfofobias y hacerles ver que, parafraseando al alpinista, fotógrafo y cineasta francés Louis Audoubert, «por mucho que recorramos el mundo detrás de la belleza, nunca la encontraremos si no la llevamos con nosotros».

Si bien es cierto que el ejercicio privado de la especialidad permite al cirujano plástico desarrollar una actividad profesional más lucrativa, al ser la estética una de las pocas actividades médicas que queda fuera de coberturas sanitarias y seguros de salud, ello no le convierte sólo en un hábil comerciante que negocia con la salud de sus pacientes a cualquier precio. No dejemos que la superficialidad de la imagen que hasta ahora nos ha dado en su mayoría la ficción cinematográfica y televisiva de las intervenciones de cirugía plástica, y del modelo de sus profesionales, nos oculte la realidad de una gran especialidad que cumple en su sentido más profundo con la definición de salud que establece el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Pero no sólo el cine o la televisión deben dar esa imagen. Los propios cirujanos plásticos estamos obligados a presentarla a la sociedad y hacer que nuestro ejercicio sea reflejo de profesionalidad y de constante formación en una especialidad puntera e innovadora. No queramos tam-

poco parecernos al estereotipo que nos presenta la ficción imitando su frivolidad, la banalización de la cirugía que hacemos, sus ostentaciones y lujos visibles, o apareciendo constantemente en programas de divulgación científica frívola y en las revistas del colorín. Si no, nosotros mismos haremos que se nos siga viendo como simples seguidores de sueños, de belleza que roba humanidad, y perderemos el respeto por una gran especialidad que tal vez no damos a conocer en su verdadera dimensión. Aún estamos a tiempo. De lo contrario, no olvidemos que, incluso tras su muerte, Tagliacozzi fue condenado por interferir con la creación de Dios, y su cuerpo fue exhumado para ser sepultado en suelo no consagrado.

Bibliografía

- Audoubert L. La gran travesía de los Pirineos. Barcelona: Juventud; 1995.
- Canal Odisea. McIndoe: cirugía reconstructiva en la II Guerra Mundial.
- Canal Historia. Archibal McIndoe and the Guinea Pig Club.
- Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Bogotá: Amolca; 2008.
- McCarthy JG. Introduction to plastic surgery. En: Plastic surgery, vol. 1. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990. p. 1-68
- Mosley L. Faces from the fire: the biography of Sir Archibald McIndoe. Londres: Weidenfeld and Nicolson; 1962.
- Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 22 de julio de 1946. Official Records of the World Health Organization, N° 2; 100.
- Programa de la Especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora, Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia. Resolución 15-7-86. Actualizado en 1996.
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). Disponible en: www.secpres.org
- Tagliacozzi G. De curtorum chirurgia per insitionem. Venecia: Gaspare Bindoni; 1597.
- Vilain R. Jeux de mains. París: Arthaud; 1992.