

CRECIENTE PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA

Los padres cada vez demandan más cirugía para corregir 'defectos' en sus hijos

EFE. MADRID

25/06/2011 a las 17:59

Los expertos aseguran que a veces, la decisión viene inducida por el propio niño, que sufre las burlas de sus compañeros de colegio, y «muchas veces» los padres se anticipan al deseo de su hijo «para protegerle de un futuro sufrimiento».

Unas orejas de soplillo, un labio leporino o un hemangioma en la cara de un niño son malformaciones o 'defectos' que pueden ser corregidos mediante cirugía plástica o reparadora, una intervención quirúrgica que los padres españoles demandan cada vez más.

La causa de este aumento es la preocupación creciente por la estética.

De hecho, la mitad de estas operaciones responden a un criterio estético, «aunque con un matiz», ya que se trata de «normalizar la estética», ha señalado la doctora Beatriz Berenguer, del **Servicio de Cirugía Plástica Infantil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid**.

Pero lo cierto es que una intervención de este tipo «les puede cambiar la vida», según esta cirujana plástica.

A pesar del creciente interés por la belleza, también es cierto que ahora los niños son más tolerantes con los defectos del prójimo gracias a la educación de padres y profesores.

«Los niños están ahora más educados en la tolerancia para no reirse de las malformaciones», según la psicóloga Julia Vidal.

La cirugía plástica tiene como objetivo reparar defectos congénitos o adquiridos, restaurar alteraciones estéticas. Se trata de mejorar la forma en que la anomalía puede estar alterada pero también la función.

Por ejemplo, si un párpado está caído y se interviene, mejora el aspecto del mismo pero también la visión del ojo.

Los médicos insisten en que hay que diferenciar radicalmente la cirugía plástica de la cirugía estética.

La diferencia radica en que en este último caso el punto de partida es la normalidad y, sobre esa normalidad, se busca una mejoría, mientras que en la cirugía plástica se parte de una situación patológica y se pretende alcanzar la normalidad, ha precisado la doctora.

Las operaciones de plástica más frecuentes son aquellas relacionadas con anomalías o patologías de aparición muy temprana como las malformaciones vasculares (hemangiomas), labio leporino y sus alteraciones asociadas y la cirugía de la mano como las sindactilias (fusión congénita o accidental de dos o más dedos entre sí) y los dedos en resorte.

Aunque menos, pero también bastante frecuentes, son las intervenciones dirigidas a reparar malformaciones del pabellón auricular (orejas contraídas, más pequeñas de lo normal o ausentes), una categoría en la que entran también las llamadas «orejas de soplillo» (cuya denominación técnica es 'Hellix Valguf').

La doctora Berenguer ha explicado que no se trata de una malformación, sino de «una anomalía», y la operación para corregirla es muy demandada «porque en la sociedad la estética de las orejas separadas no se tolera bien y los niños que las tienen lo pasan mal».

Aunque no existen datos estadísticos de cuantas operaciones de cirugía plástica infantil se realizan en España, la doctora Berenguer ha explicado que en el Hospital Gregorio Marañón se tratan unos 1.000 niños al año.

La mejor edad para operar malformaciones congénitas importantes es durante el primer año de vida -el protocolo es a los tres meses-, mientras si son malformaciones menores, lo aconsejable es alrededor de los seis años.

Las malformaciones o defectos físicos no siempre tienen que causar un problema psicológico en el niño, sobre todo, si en su casa lo viven con naturalidad.

«A veces el ambiente familiar genera unas defensas altas contra las críticas o las burlas» que el niño pueda recibir, señala la psicóloga.

No obstante, los que toman la decisión de operar a sus hijos son los padres, que, además, son los que deben dar la autorización.

A veces, la decisión viene inducida por el propio niño, que sufre las burlas de sus compañeros de colegio, y «muchas veces» los padres se anticipan al deseo de su hijo «para protegerle de un futuro sufrimiento».

A partir de que el niño tenga 14 años, los médicos recomiendan que la decisión sea consensuada.

La psicóloga cree que antes de decidir hay que valorar hasta que punto la malformación o el defecto afecta al niño «y si la intervención no tiene riesgo y elimina su sufrimiento, adelante, aunque si tiene riesgo, yo lo pensaría».

«Se está lanzando el mensaje de que solo puede uno sentirse bien si no tiene defectos. Eso no es así y tenemos muchos ejemplos; asumirlo es difícil, pero posible», concluye esta experta.
