

Invest. Medicoquir 2022;14 (1)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La bioética y los problemas actuales de la cirugía plástica

Bioethics and current problems of plastic surgery

Miriam Planas Pavón.¹

I. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello, desde considerarlo como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que la belleza es simetría. En este trabajo proponemos una forma de afrontar los problemas actuales de la cirugía plástica, enfoque que consideramos puede también ser aplicable a otras especialidades que realizan procedimientos en sujetos sanos, no siempre necesarios y abordamos algunas consideraciones éticas sobre la indicación o la denegación del tratamiento solicitado, teniendo en cuenta siempre los principios básicos de la bioética, y que la medicina, en cualquiera de sus formas, incluida la cirugía estética, es una profesión de servicio.

Palabras clave: bioética, ética, belleza, cirugía plástica.

ABSTRACT

Multiple have been the attempts to define the essence of the beautiful, from considering it as a manifestation of good or truth, to affirming that beauty is symmetry. In this paper we propose a way to deal with the current problems of plastic surgery,

an approach that we consider may also be applicable to other specialties that perform procedures on healthy subjects, not always necessary and we address some ethical considerations on the indication or refusal of the requested treatment, always taking into account the basic principles of bioethics, and that medicine, in any of its forms, including aesthetic surgery, is a profession of service.

Key words: biostimulation, restorative treatments, plastic surgery.

INTRODUCCIÓN

El ser humano tiende a buscar la belleza no sólo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. Esta búsqueda parte de un ideal estético determinado, que provoca en el individuo una actitud estética hacia el mundo y se convierte en un instrumento para la transformación de la realidad.¹

Múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello, y desde la antigüedad se elaboran variadas doctrinas al respecto, que van desde considerar a lo bello como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que es perfección sensible o expresiva, pasando por un criterio tan sólido en su argumentación que lo ha hecho tener muchos seguidores en todos los tiempos: la belleza es simetría.²

El filósofo griego Platón (s V-IV a.C.) es representante de la concepción que afirma que la belleza es manifestación del bien.³ Otra importante doctrina de la belleza fue formulada por el también filósofo griego Aristóteles (s. IV a.C.), y ha tenido tal aceptación y desarrollo, que aún mantiene su fuerza. Según su criterio, lo bello descansa en la armonía, la proporción, la medida.⁴

La categoría de lo bello no es un concepto estático, inmóvil en el tiempo, sino que cambia históricamente, a la vez que reviste un carácter clasista. La actitud estética del sujeto hacia el objeto está condicionada por el medio social, lo que quiere decir que tanto el ideal estético como el sentido de lo bello van a ser diferentes en los miembros de la sociedad de acuerdo con su posición dentro de ella, que hará posible

su desarrollo espiritual o por el contrario frenará el desarrollo de sus capacidades creadoras.

En el antiguo Egipto, las dos reinas que trascendieron por su belleza y sus secretos de estética fueron Nefertiti y Cleopatra.

En el Imperio Romano la estética constituyó una auténtica obsesión. Hombres y mujeres atesoraban fórmulas de cosméticos, se maquillaban, peinaban y depilaban por igual.

La Edad Media, en cambio, fue una época caracterizada por la austeridad debido a las frecuentes guerras y las grandes epidemias. A esta le sucedió el Renacimiento, época en que los valores estéticos olvidados desde Grecia y Roma tomaron un nuevo impulso. La sensibilidad por el arte, la filosofía y la cultura en general, adquirieron una importancia clave.^{5, 6}

No es novedad la constatación de que lo bello tiene gran valor en la sociedad. Vitor Ferreira, citando a Ernest Fischer, afirma que el hombre siempre se preocupó por la forma del objeto, de modo que facilitase su manejo, funcionalidad y que también se tornase visualmente agradable⁷ y se engaña quien piensa que la cirugía plástica es una técnica nueva al servicio de ese objetivo. Se trata de una de las especialidades más antiguas de la medicina.⁸

La ética médica se ha definido como el conjunto de principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud (médicos, estomatólogos y otros profesionales vinculados al sector), los estudiantes universitarios y de nivel medio de las especialidades médicas, las enfermeras y los técnicos de la salud.⁹

En Cuba, el nacimiento de la ética médica data de finales del siglo XVIII, a través del presbítero, maestro y pensador Félix Varela y Morales, con sus Doctrinas de la Lógica, Metafísica y Moral, aunque algunos remontan sus orígenes a 1711 con el reconocimiento del Real Tribunal del Protomedicato, institución encargada de legalizar el ejercicio médico en Cuba como colonia española. En nuestro país, a partir de 1959, se logra la transformación de la medicina hacia el objetivo primordial de

elevant el nivel de salud poblacional y se instaura el código de ética actual en 1983. El contenido de la ética médica cubana se estructura en cuatro componentes:

- La profesión médica.
- Gestión de salud.
- Las relaciones con la ciencia y la tecnología médica.
- La regulación de la vida.¹⁰

La bioética proviene de la conjunción de 2 voces latinas, *bios* (vida) y *ethike* (ética), que etimológicamente significa “ética de la vida”. El término se generalizó a partir de la publicación en 1971 del libro *Bioética*, un puente hacia el futuro, escrito por Van Rensselaer Potter.^{11,12}

Actualmente resulta muy aceptada la definición propuesta en 1978 en la *Enciclopedia de Bioética*, donde se defiende que es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención en salud, a la vez que dicha conducta se examina a luz de los principios y valores morales.¹³

Las raíces de la bioética en Cuba se remontan a siglos anteriores. En fecha tan temprana como 1828, Francisco de Arango y Parreño promovió el “Proyecto de Reforma Universitaria”.¹⁴ Cuarenta años después, entre 1880 y 1882, el Dr. Enrique José Varona y Pera, notable ensayista y filósofo, dictó en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Universidad de La Habana, tres cursos de Filosofía, en uno de ellos, “Fundamentos de la Moral”, se sistematizaba por primera vez en el país todo el pensamiento ético y se sometían a debate sus corrientes más modernas.¹⁵

La evolución de la cirugía plástica en la antigüedad está documentada en múltiples tratados, como el Papiro de Smith (1700 a.C.), que ya formulaba recetas para el rejuvenecimiento de la piel, o el Papiro de Ebras (1600 a.C.), en el que existen prescripciones para favorecer el crecimiento del pelo. En la India, en el Ri Veda (1500 a.C.) hay un tratado de cirugía plástica nasal.^{16, 17}

El filósofo y dramaturgo Friedrich Schiller (1759-1805) relacionará lo bello con la razón práctica, la ética, y tendrá una gran influencia en Fiodor Dostoievsky (1821-1881), el gran novelista ruso, que en Los endemoniados dirá: “bien sabéis que la humanidad puede sobrevivir sin ciencia, sin pan, pero sin belleza no puede”.¹⁷

Fue a partir de la Primera Guerra Mundial cuando se impulsa la Cirugía Plástica tal y como la conocemos hoy en día, pues el enorme número de víctimas forzó la formación de centros especializados en reconstrucción de heridos tanto en Europa como en Estados Unidos. En estos centros surgen grandes cirujanos plásticos como Morestin, Sir H. Gillies, y V.H. Kazanjian creadores del instrumental y técnicas de Reconstrucción que llevan sus nombres y aún se emplean. Durante la Segunda Guerra Mundial, el campo de la Cirugía Plástica se incrementa.

La Cirugía plástica es considerada por el Dr. Frederik Mclorg como una disciplina quirúrgica resolutive de problemas, que no se circunscribe solo a la piel y sus anexos, sino que abarca también a los tejidos adyacentes en áreas del cuerpo como la cara y las manos, el cuello y la pared abdominal, las extremidades y el aparato genitourinario, los senos y el cuero cabelludo, y además se extiende en procedimientos que implican la cirugía vascular y microvascular, cirugía de nervios periféricos, trasplante de músculos y tendones e incluso artroplastias y osteosíntesis traslapándose así con la Cirugía Ortopédica.¹⁸

Según el último informe de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS por sus siglas en inglés), tan solo en 2015 se llevaron a cabo en el mundo más de 21 millones de procedimientos quirúrgicos invasivos y no invasivos.^{19, 20} Aumentaron una media del 30 % en el 2016, siendo Estados Unidos quien encabeza el mayor número de cirugías con 4,2 millones de operaciones estéticas anuales.

Junto con Estados Unidos, hay cuatro países más que engloban el 41,4 % de todas las cirugías plásticas que se realizan en el mundo: Brasil ocupa el segundo puesto con 2,2 millones de operaciones, seguido de Japón con 1,1 millones, Italia con 957.814 y México cierra el top cinco con 23.243 procedimientos.^{21, 22}

En Cuba, según datos divulgados en el Segundo Congreso de la Sociedad Cubana de Cirugía Plástica y Caumatología —realizado del 5 al 7 de septiembre de 2017 en La Habana—, desde 2001 hasta 2016 se realizaron 309 469 cirugías plásticas, de las cuales la mayoría (200 508) fueron estéticas, y las demás reconstructivas.

Añadieron en el evento, que existe un considerable incremento cada año a partir de 2011, lo que nos coloca en coherencia con el resto del mundo.²³

En el hospital (CIMEQ), desde el 2016 hasta el 2018, se han realizado 418 cirugías plásticas —mayores 152 (abdominoplastias, mastoplastias, ritidectomías, etc.) y menores 266 (plastias locales, blefaroplastias, etc.)—, sin contar los tratamientos no invasivos que se llevan a cabo cotidianamente en el centro, como peeling, laserterapia y tratamientos con plasma rico en plaquetas, entre otros.

Derivado de las consideraciones expuestas anteriormente, en este trabajo propondremos una forma de afrontar los problemas actuales de la cirugía plástica, enfoque que consideramos puede también ser aplicable a otras especialidades que realizan procedimientos en sujetos sanos, no siempre necesarios.

Cuando al ejercicio de la profesión se anteponen consideraciones de orden económico, pretendiendo convertirlo en un negocio, comienza el camino de las malas decisiones, errores, complicaciones y eventuales muertes de pacientes. Suele ser un camino sin retorno, que no contribuye en nada a prestigiar una especialidad tan noble como lo es la cirugía plástica.

DESARROLLO

La palabra "plástica" es originaria del griego *plásticos*, que significa moldear o transformar. La cirugía plástica es una especialidad médica, derivada de la cirugía, que mediante intervenciones busca reconstruir las deformidades del cuerpo humano y corregir deficiencias funcionales de este. Es decir, tiene como finalidad que el paciente con un defecto congénito o que ha sufrido un accidente que le ha hecho perder alguna función, alcance la normalidad tanto en su aspecto físico como

funcional. La Cirugía Plástica también permite brindar la mejoría estética al remodelar cuerpos para hacerlos más hermosos.

Se acostumbra citar a Gasparis Tagliacozzis como referente infaltable en cualquier introducción a esta rama de la práctica quirúrgica, quien describió en el año 1594 su magistral reconstrucción nasal, en su libro *De curtorum chirurgia per insitionem* ²⁴, reeditado en México en 1972 por el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, considerado el padre de la cirugía plástica en ese país.

La Cirugía Plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos campos de acción:

1) Cirugía Reconstructiva o Reparadora, que incluye a la microcirugía. Persigue reconstruir un defecto dejado por un accidente, quemadura, una malformación congénita, o a causa de la extirpación de una lesión maligna. La idea es restaurar una estructura o una función perdida. Esta cirugía hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas.

2) Cirugía Estética o Cosmética, término este último de poca aceptación en los colectivos profesionales, prefiriéndose el primero de ellos. Se realiza con la finalidad de cambiar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente. Pretende corregir los cambios ocurridos en el desarrollo de los jóvenes, como orejas aladas, rinodeformaciones, crecimiento exagerado de las mamas, o bien los estragos dejados por el paso del tiempo, como flaccidez facial, y bolsas palpebrales, entre otros. En muchos casos, sin embargo, hay razones médicas para realizar esta cirugía (mastoplastia de reducción cuando hay problemas ortopédicos en la columna lumbar, o la blefaroplastia en casos graves de blefarochalasis, que incluso impiden la vista).

Realidades como las mencionadas, han hecho que el límite entre ambos tipos de cirugías no sea tan claro, ya que una gran hipertrofia mamaria, por ejemplo, tiene más un componente reparador —por peso, dolor de espalda— pero también una connotación estética. Por otra parte, quien realiza un proceder únicamente reparador, sin conceptos estéticos, tiene menos posibilidades de obtener un resultado

satisfactorio. Por eso lo recomendable para un cirujano es desarrollarse en ambos campos, de manera que haga sus cirugías reparadoras con conceptos estéticos y ofrezca así a su paciente los mejores resultados posibles.

En realidad, Esta división ha sido marcada por los servicios de salud pública y privados, para que estos solo cubran los gastos de cirugía plástica que estén relacionados a enfermedades congénitas o adquiridas y a los accidentes, sin incluir los asociados a la mejoría estética de la persona.

En nuestro país, la especialidad incluye la cirugía plástica y la caumatología, y ambas tienen un carácter completamente gratuito, incluida la cirugía estética.

En la actualidad, los cirujanos plásticos encontramos un nuevo dilema: aumento de resultados no deseados —con demandas legales a profesionales o no— y crecimiento marcado de pacientes que se someten a diferentes procedimientos estéticos. En el presente trabajo se intenta reflexionar acerca de sus causas y posibles soluciones.

Aumento de resultados no deseados

La obsesión por el cuerpo es tan intensa y generalizada, que se ha convertido en uno de los negocios más importantes para la economía de varios países. Las personas se ponen fácilmente en manos de quienes les prometen, por el medio que sea, conseguir su ideal de belleza. Pero pocos saben que no todos los profesionales que actualmente modelan el cuerpo tienen la titulación necesaria para hacerlo.

Aunque las sociedades nacionales y las organizaciones internacionales de cirugía plástica disponen de códigos de ética para regular el ejercicio profesional, si hacemos un análisis de la realidad actual, podremos constatar que en el campo de la cirugía estética se dan muchas situaciones que son contrarias a la ética, es decir, hay un incumplimiento sistemático de las normas éticas. Veámoslo a continuación:

- Falta de profesionalidad: en la práctica de la cirugía estética, algunos profesionales que carecen de la titulación necesaria para practicar la especialidad de cirugía plástica, reparadora y estética, llevan a cabo tratamientos médicos o quirúrgicos que abocan a la obtención de malos resultados. Actualmente, desde el punto de vista jurídico, se entiende fundamentalmente la cirugía estética como un contrato de buenos resultados y por tanto, la ausencia de estos, acompañada de la incapacidad para solucionar los problemas por parte de quien los ha causado, lleva a la judicialización de la profesión, a causa de la gran cantidad de demandas que se producen.

Esta falta de profesionalidad también se percibe cuando a cambio de dinero se acepta aplicar tratamientos que no están indicados, como ocurre, por ejemplo, cuando se procede a implantar prótesis de mama con finalidades estéticas a menores de edad, sin que sus padres o tutores legales tengan conocimiento de ello. O cuando se actúa de igual forma a pedido de familias desestructuradas, que solicitan realizar estos actos quirúrgicos a menores como una forma de “premio” por parte del progenitor.

Otra manifestación de la falta de profesionalidad, quizás más grave desde el punto de vista ético, es cuando se desprestigia a un compañero de profesión, ya sea antes de la intervención para captar al paciente, o bien después para generar dudas no fundamentadas en el paciente, respecto de la idoneidad de la técnica utilizada.

- Falsas expectativas: habitualmente se generan falsas expectativas que promueven el deseo de someterse a ciertas intervenciones o tratamientos de estética. Se trata de simplificar la complejidad de muchas de ellas, lo que lleva a la banalización de la cirugía, más cuando las expectativas reales de muchas de estas intervenciones son bastante discutibles en relación al resultado que se puede obtener. Simultáneamente, también se ofertan técnicas milagrosas que no están debidamente constatadas ni disponen de una bibliografía fiable que las acredite. ¹⁶

Es frecuente que las personas deseosas de someterse a un procedimiento estético se tropiecen con profesionales, que, si bien han hecho otras especialidades, carecen de los conocimientos propios de la especialidad de cirugía plástica, por lo que

provocarán daños en los pacientes y desilusión hacia la práctica de la Cirugía Estética. De hecho, los procedimientos que ellos realizan muchas veces distan de ser correctos, y si a eso agregamos las posibles complicaciones inherentes a estas cirugías, los resultados pueden ser realmente desastrosos. Por ello es indispensable que los pacientes busquen cirujanos plásticos adecuadamente calificados, a los cuales confiarán sus cuerpos, su autoestima y sus vidas.

Desde esta breve reflexión cuestionamos la actuación de profesionales, que lejos de buscar el bien de las personas promueven y abusan tanto de la fragilidad emocional de estas como de la presión social, para que consuman productos o se sometan a todo tipo de tratamientos, con una finalidad puramente económica.

Esta dimensión de la persona humana que representa el cuerpo no se debe menospreciar, pero sí se debe reequilibrar con las otras dimensiones humanas. Esto quiere decir, que la sociedad actual debe aprender a educar la mirada, para que no se centre sólo en lo externo y epidérmico, el cuerpo, sino en todo aquello que da identidad y sentido a la vida de una persona.²⁵

-Abusos publicitarios: la publicidad es un ámbito en el cual se cometen muchos abusos. Si bien los médicos tenemos prohibido recurrir a la publicidad, no sucede lo mismo en el campo de la estética, donde grupos económicos encabezados por ejecutivos ajenos a la profesión médica, crean grandes sociedades de cirugía estética –que en algunos casos llegan a ser verdaderas compañías multinacionales– y se anuncian en los medios audiovisuales, tanto públicos como privados, lo que les genera importantes beneficios económicos.

-Incitación a la realización de cirugías estéticas: se lleva a cabo, principalmente, a través de ofertas que incluyen descuentos importantes, o mediante paquetes de intervenciones, que ofrecen diferentes tipos de obsequios, como pueden ser viajes turísticos. En Venezuela y Colombia, por ejemplo, una de las variantes ofrece un recorrido turístico para los pacientes antes de la intervención de cirugía estética, a fin de relajarlos.

Esta incitación también se manifiesta en que profesionales revelan intervenciones de cirugía estética realizadas a personajes “famosos” como estrategia para captar pacientes, rompiendo el principio básico de la confidencialidad. ¹⁶

En los casos en que los pacientes se realizan la cirugía estética en otros países, muchas veces sucede que si surgen complicaciones cuando están de vuelta en su nación de origen, los especialistas de esta tienden a rechazarlos, entrando entonces en contradicción con sus principios éticos.

- Utilización de productos de dudosa procedencia: el cirujano estético se vale frecuentemente de prótesis y soluciones inyectables, lo que genera un riesgo adicional para él, pues si no verifica el estado y procedencia de esos productos, jurídicamente puede verse afectado por las deficiencias de estos, aunque no esté vinculado con su fabricación.

Las nuevas tecnologías, muy frecuentes en esta especialidad, exigen del cirujano plástico una gran capacidad de discernimiento e independencia frente a la presión comercial de los productores de prótesis y soluciones novedosas sin mayor respaldo científico, que pueden inducir daños en los pacientes. El profesional debería obtener o verificar que el material de implante provenga de proveedores o fabricantes reconocidos y que su utilización se encuentre avalada por evidencias científicas nacionales e internacionales.

Si se quiere evitar complicaciones en un juicio, se recomienda que el especialista recete siempre personalmente los implantes o soluciones inyectables que él mismo decida y, al hacerlo, utilice exclusivamente los materiales aprobados por la autoridad sanitaria correspondiente. ²⁶

Como resultado de las actuaciones anteriormente descritas, la cirugía estética ha quedado relegada a un estado en el cual se desvirtúa su finalidad. Incluso se ha dicho que está fuera del campo de la medicina. Ante eso, se da la necesidad imperiosa de rescatarla y situarla en el punto exacto que le corresponde como ciencia médica que es. ¹⁶

En Cuba, nuestra especialidad atraviesa por situaciones similares a las antes descritas, aunque en mucha menor medida. Las operaciones que se realizan tienen riesgos, pero comparados con los de otras especialidades quirúrgicas y con el volumen de pacientes operados, estos son ínfimos y generalmente están relacionados con los descritos en el consentimiento informado que el paciente firma antes, ya que se opera con un alto grado de profesionalidad, siguiendo estrictamente los criterios de selección y con las condiciones necesarias de seguridad y calidad que imperan en el Sistema de Salud Cubano.

Crecimiento de pacientes que se someten a procedimientos estéticos

Cada vez es mayor el número de personas que acuden a consultas para la realización de diferentes procedimientos, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, pasando a gran velocidad de los gimnasios y los consejos dietéticos a los centros de medicina estética o al quirófano.²⁵

Se piensa que este fenómeno está dado por los avances tecnológicos y el mundo globalizado, que propician la vehiculización de informaciones de manera muy rápida. Pero habría que preguntarse quiénes y con qué fines utilizan estos progresos en función de promocionar la supuesta perfección del cuerpo, como si la felicidad anhelada por toda persona precisara de ello. Como si el dilema shakesperiano de “ser o no ser” hubiera derivado en “ser bello (a) o no ser”. No es difícil encontrar la respuesta. Se trata de un negocio que genera ganancias millonarias, una “industria” de la belleza tan competitiva como cualquier otra en el capitalismo.

Así se produce de manera permanente la introducción de productos técnicamente avanzados que permiten soluciones estéticas mínimamente invasivas. Tal es el caso del nuevo procedimiento Ultherapy (ultrasonido microenfocado que levanta y tensa la piel), las terapias basadas en luz (IPL o luz de pulso intensa) y los más avanzados tratamientos con láser.²⁷ Estas y otras técnicas no invasivas, como los hilos tensores (rejuvenecimiento con efecto natural), la inyección de toxina botulínica, el lipopilling facial (reposición natural de los volúmenes) y la bioestimulación facial, tienen el

atractivo de que pueden ser aplicadas de manera periódica con la intención de prevenir el envejecimiento sin necesidad de ir al quirófano.

De igual forma se explica el auge en esta especialidad de las cirugías por vía endoscópica. Las personas que antes no se sometían a una cirugía estética porque implicaba grandes heridas y largos procesos de recuperación, se ven ahora motivadas porque ese método permite una recuperación más rápida y resultados con apariencia natural.²⁸ Por otra parte, la medicina integrativa, relacionada con la analgesia acupuntural, la ozonoterapia, la tecnología de células madres, entre otras.²⁹ También contribuye a mejorar los resultados médicos y al bienestar del paciente.

La Medicina Estética requiere del profesional que la práctica no solo el conocimiento médico, sino el consecuente estudio y desarrollo de la ciencia, de manera que esté en condiciones de aplicar un conjunto de actos, procedimientos y orientaciones en la atención psicológica, hábitos de vida y alimentarios del paciente. Estas informaciones incluyen estudios farmacológicos de productos, conocimientos acerca de equipos y materiales, así como de recursos tecnológicos destinados a prevenir, identificar y corregir o alterar conformaciones anatómicas y formas antiestéticas derivadas de patologías orgánicas congénitas o adquiridas en accidentes, iatrogénicas o del propio envejecimiento natural, que afectan las relaciones bio-psico-sociales de las personas.

La relación entre especialista y paciente debe ser profunda y humanizada. Como las repercusiones de los cambios en la apariencia van más allá del ámbito físico, el médico precisa tener sensibilidad para entender las expectativas y los límites de sus pacientes. Lo que para algunos puede ser perfecto, para otros puede representar una gran insatisfacción. Por eso, el profesional debe empeñarse en la adquisición de conocimientos técnicos y en la búsqueda de innovaciones científicas, sin descuidar el respeto por el paciente y los demás aspectos intersubjetivos que pautan una buena relación; sólo así podrá desempeñar su función con humildad y para el bien de las personas.⁸

Como en toda disciplina médica, las acciones del cirujano estético tienen un componente ético, que se debe tener presente. Desde hace algún tiempo, se ha

definido el bien interno de las profesiones, como aquello que les da legitimidad y por tanto, las hace reconocibles como una práctica. Ese bien interno es el objetivo primario de la actividad, y como consecuencia de ello, el interés más importante. Ante todo, se debe tener en cuenta el objetivo principal, que es el servicio al paciente, ya sea por reparar un defecto o por corregir una imperfección. No puede anteponerse a este objetivo, el beneficio del médico que presta el servicio, ya sea económico o de prestigio. Ni mucho menos producir mayor daño, que el impuesto por el bien que se persigue con la acción médica. Incluso dentro de la vertiente reparadora, al planear una reconstrucción, se debe tener presente no producir más daño con la reparación, que el que se pretende corregir. ²⁵

Es válido precisar, que el interés del cirujano por obtener el reconocimiento de los pares, el avance en la carrera académica y la concreción de proyectos de investigación no representa en sí mismo un aspecto negativo o cuestionable, pues cada uno de ellos tiene lógicas y fundamentaciones que pueden ser justas. Lo que no debe ocurrir es que estos intereses secundarios prevalezcan por sobre el mejor interés, que es el beneficio del paciente. ³⁰

Por lo tanto, al tomar la decisión de proponer un determinado procedimiento, el médico debe tener en cuenta en todo momento los cuatro principios básicos de la bioética, que fueron definidos en 1979 por los bioeticistas Tom Beauchamp y James Franklin Childress: ^{31, 32}

- 1) Beneficencia: busca promover el bienestar y la salud del paciente.
- 2) No maleficencia: *Primum non nocere*. No producirle al paciente un daño innecesario
- 3) Autonomía: el paciente es quien decide sobre lo que quiere para su cuerpo.
- 4) Justicia: El principio de la justicia en Cuba nos obliga a garantizar la distribución justa y equitativa de los beneficios de los servicios de salud a toda la población, independientemente de su ocupación laboral, clase social y lugar donde resida. ³³

Considerar que el ejercicio de la cirugía plástica es un negocio resulta una absolutización errada. Se trata de una especialidad médica que tiene como fin ayudar

a las personas, y de la ética con que la asuman los cirujanos plásticos dependerá que sea apreciada como tal. Requiere, además, una alta especialización, una formación y capacitación constantes, así como la integración de un buen equipo, entre los que se encuentran anestesiólogos, otros médicos, enfermeras, y ayudantes.

16

Para minimizar la posibilidad de demandas por responsabilidad profesional y estar en mejor posición de defensa ante un reclamo, el cirujano estético deberá ser especialmente meticuloso en los siguientes aspectos:

1. Selección de pacientes y manejo de expectativas
2. Consentimiento informado
3. Historia Clínica
4. Infraestructura y equipo
5. Proceder según el protocolo establecido
6. Evaluación postoperatoria periódica

1. *Selección de pacientes y manejo de expectativas*

La adecuada selección de los pacientes es uno de los factores determinantes para el éxito de una cirugía o procedimiento estético, y es uno de los aspectos que suele discutirse extensamente en las demandas por mala praxis.

La elección correcta suele resultar de la combinación del buen criterio quirúrgico, el sentido común, el instinto y las interacciones interpersonales³⁴. La satisfacción del paciente requiere que el cirujano preste especial atención a las necesidades psicológicas del mismo, tanto en el pre como en el postoperatorio, siendo esta parte de la atención tan importante como el procedimiento quirúrgico en sí.³⁵

En concreto, los especialistas nos referimos a cuatro tipos de pacientes: los sanos, los que pasan por un momento difícil, los adictos a la estética y los dismorfofóbicos.

20

El paciente sano es aquel que tiene defectos objetivos que le ocasionan complejos, como por ejemplo, orejas abanicadas, nariz deformada o ginecomastia. Es muy difícil que en estos casos, el paciente no quede satisfecho.

Hay personas que deciden operarse en momentos complejos de su vida, como una ruptura de la relación de pareja. El problema de este tipo de pacientes es que no vinculan el resultado de la operación con la satisfacción propia sino con la solución de su problema. En estos casos, los médicos deben recomendarles que aplacen la decisión de operarse y regresen pasado un tiempo, cuando hayan resuelto su situación sentimental.

El adicto es aquel, que recurre a la realización de sucesivas intervenciones quirúrgicas ante el más mínimo signo del paso de la edad o la última tendencia de la moda.

En el extremo de la búsqueda de la perfección, aparecen los pacientes que son dismorfofóbicos. Esto se da cuando la persona percibe como un trastorno, una situación que es correcta o da excesiva relevancia a un aspecto que no lo tiene.²⁰

Según el cirujano estético Rod Rohrich, los especialistas en esta rama deben responder las siguientes preguntas en su proceso de selección³⁶

-¿Quién es nuestro paciente, y cuáles son los principales rasgos de su personalidad, gustos y disconformidades?

-¿Cuáles son los objetivos estéticos que persigue con la cirugía? ¿Es posible cumplir con dichos objetivos en forma segura?

-¿Cuándo es el mejor momento para realizar la cirugía? ¿Se encuentra el paciente atravesando una crisis o problemas que puedan hacer de la cirugía una mala opción en este momento?

-¿Por qué quiere ser intervenido? ¿Tiene expectativas realistas y comprende las limitaciones de la cirugía?

Por todo lo expuesto anteriormente, el cirujano estético debe tomarse el suficiente tiempo para pensar concienzudamente acerca de la indicación quirúrgica y estar muy atento a la comunicación no verbal, que muchas veces dice más que las palabras. Finalmente, ante algunos casos deberá poder decir ¡No!

Horacio García Igarza, ex presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Argentina, solía citar a un maestro suyo que decía: “Yo me gano la vida operando, pero me gano el prestigio sabiendo decir que no”.³⁷

Si bien hemos querido en este punto resaltar los aspectos relevantes de la evaluación psicológica de los pacientes, no podemos concluir sin dedicar unas líneas acerca de la importancia de una adecuada valoración clínica de quienes van a ser intervenidos quirúrgicamente. Muchas condiciones (tabaquismo, hipertensión, obesidad, diabetes, desórdenes metabólicos, alergias, medicación, etc.) pueden alterar el resultado final, por lo que resulta indispensable que el cirujano estético tenga en cuenta estos aspectos y evalúe si dichas condiciones requieren de la asistencia de un médico clínico o de otra especialidad para ser corregidas y poder afrontar el procedimiento electivo en condiciones óptimas.²⁶

Es necesario por parte del paciente, plantear sus inquietudes en forma clara, no guardarse información de sus motivaciones, antecedentes mórbidos, medicamentos que toma, alergias, hábitos, consumo de alcohol y cigarrillos, drogas, etcétera.

Es necesario por parte del médico, ser muy claro en lo que propone: cantidad de procedimientos a efectuar, duración de la cirugía, análisis de riesgos y complicaciones, tiempo de recuperación, así como costos monetarios involucrados, en el caso de otros países.

Existe la tentación de no ser muy claros en estos aspectos, y a minimizar los riesgos y el tiempo de recuperación, para que el paciente “no se asuste”, y desista de operarse. La moda ha acuñado el término de “cirugía express”, en el sentido de hacer creer, que todo es rápido, fácil y sin problemas. Lejos de ello, la decisión final debe ser tomada en conjunto por médico y paciente, en forma calmada, conversada y consensuada. Es recomendable más de una entrevista entre ambos, para no tomar

una decisión en forma precipitada, y mucho menos presionada por parte del médico, para que el paciente no se arrepienta. Debe crearse una empatía entre médico y paciente y una relación de confianza, para así asumir los riesgos que conlleva toda intervención. Un problema recurrente en la cirugía cosmética, son los resultados no esperados y la necesidad de efectuar correcciones secundarias para optimizarlos. Este es otro aspecto que debe quedar muy claro en la conversación.

Una vez más, debemos recordar que el ámbito de las alteraciones a tratar en la dimensión estética, son alteraciones que no significan riesgo para la salud biológica y cuyo marco es la salud psico-social con sus variables de subjetividad conocidas y entendibles. Bajo estas consideraciones, no existe situación de emergencia ni de urgencia, no existe premura en el concepto médico.³⁰

2. Consentimiento informado

El Manual de Ética del Colegio Médico Americano define el consentimiento informado como "la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma, los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos".³⁸

Tal documento es obligatorio y debe ser redactado en un lenguaje sencillo y comprensible, sin utilizar terminología médica a menos que sea imprescindible; en este último caso, el médico le explicará al paciente su significado. En los casos de menores de edad e incapacitados, el consentimiento lo otorgará siempre por escrito su representante legal, tras haber recibido y comprendido la información mencionada.

39

El proceso de consentimiento informado y su instrumentación adquieren una particular relevancia en las cirugías y procedimientos estéticos, ya que al ser actos totalmente electivos, la necesidad de información al paciente es mayor que en otras especialidades. Las intervenciones voluntarias, con fines de embellecimiento personal y no de curación, no admiten situaciones en las que pueda justificarse una limitación de la información en función de la necesidad del procedimiento. Como la

finalidad no es el mejoramiento de la salud, no se justifican omisiones o informaciones graduadas que hagan que el paciente acceda a la intervención sin un completo conocimiento de todas sus consecuencias y de sus posibles resultados.⁴⁰

El médico deberá en estos casos informarle en forma completa, veraz y exhaustiva no sólo las complicaciones más frecuentes y probables, sino también aquellas improbables pero posibles.

La mayoría de las cirugías estéticas que se realizan en nuestro país son ambulatorias, con buenos resultados y satisfacción de los pacientes. Este hecho, unido a la gratuidad de los servicios, determina que muchos pacientes creen que intervenciones de cierta envergadura son “procedimientos menores”. Es obligación del cirujano dejar explícitos todos los pros y los contras para evitar malos entendidos, y no olvidar que aunque la salud pública en Cuba está basada en los principios socialistas, siendo derecho de todo el pueblo, la cirugía estética genera altos costos para el sistema nacional de salud.

En los anexos que se adjuntan en este trabajo, aparecen ejemplos de planillas del consentimiento informado que se utilizan en nuestro país en la especialidad de cirugía plástica.

3. Historia Clínica

En muchos controles realizados se observa historias clínicas deficientes e incompletas. Una historia clínica bien confeccionada es el primer recaudo que debe tomar un especialista en su práctica diaria, no sólo con un objetivo de protección médico-legal sino como la principal forma de planificación y de comunicación del equipo de salud.

Una buena historia clínica va más allá de la simple descripción cronológica de los hechos. Se trata de un documento que debe contener una síntesis razonada, coherente y secuencial en la que se justifican los procedimientos puestos en práctica. Una historia clínica bien confeccionada actúa a favor del médico si es demandado, pues se le atribuye verdad probatoria por sí misma, aunque haya sido confeccionada

por el propio médico demandado, y constituye una presunción favorable a la buena praxis de este, lo que, unido a otras circunstancias, demostrará la falta de culpabilidad del especialista. ⁴¹

Excede al objetivo de este trabajo describir pormenorizadamente todos los datos que deben constar en una historia clínica y que son comunes a todas las especialidades, pero sí es preciso puntualizar algunos aspectos relevantes de la documentación en cirugía estética:

a) Fotografías: La cirugía plástica encuentra en las imágenes uno de los elementos más importantes de la historia clínica. De la comparación entre las tomas pre y postoperatorias, surge la constancia fehaciente del cambio, así como también un elemento de prueba del estado previo al tratamiento. ⁴¹

b) Constancia de materiales de implante: En el caso de materiales de implante, como por ejemplo prótesis mamarias y sustancias inyectables, es conveniente consignar la marca comercial y modelo, el número de lote y procedencia de los citados productos, así como también, si corresponde, adjuntar la etiqueta provista por el fabricante con los datos inherentes, de manera de contar con una prueba.

c) Documentación del hábito de fumar: Numerosa evidencia científica resalta que el hábito de fumar tiene potenciales efectos adversos en los resultados de las operaciones de cirugía estética. Las propiedades vasoconstrictoras de la nicotina pueden alterar la cicatrización normal y la vitalidad de los tejidos movilizados, pudiendo favorecer las infecciones e incluso la necrosis. También corren este riesgo quienes utilizan parches de nicotina. El tabaquismo aumenta además los riesgos de la anestesia, por lo que en un procedimiento voluntario e innecesario, este hecho también debería ser discutido. Resulta importante entonces documentar en forma detallada este hábito, como también el compromiso del paciente de no fumar durante los treinta días anteriores y los treinta posteriores a la fecha de la operación.

d) Documentación de las indicaciones y de la falta de cumplimiento de las mismas: Numerosos conflictos legales se originan cuando los pacientes no siguen las instrucciones del cirujano en cuanto a reposo, cuidado de la herida, exposición al sol,

no fumar, etcétera. La falta de cooperación de algunos pacientes determina malas evoluciones, que luego pretenden ser atribuidas a una mala praxis del profesional. El compromiso del paciente debe quedar registrado en el consentimiento informado y el profesional debe ser especialmente puntilloso, dejando constancia en la historia de las instrucciones dadas y de su eventual falta de cumplimiento.

4. Infraestructura y equipo

Para una buena práctica quirúrgica en general, no solo resulta clave mantenerse actualizados, sino también contar con un buen equipo humano y técnico.

Es importante asegurarse de que la institución donde se realizará el procedimiento cumpla con el nivel tecnológico adecuado a la intervención y con los requisitos legales y de calidad que ofrezcan seguridad al paciente. Entre estos se incluyen, la esterilización, vigilancia y monitorización de funciones vitales cuando sea pertinente, la seguridad en la asepsia y antisepsia, así como los procesos que garanticen una recuperación segura en el caso de sedación o anestesia general, etcétera.

Debe tenerse también en cuenta que generalmente el cirujano estético funciona como jefe de equipo. La jurisprudencia concuerda en que el anestesista tiene autonomía científica y técnica con respecto al cirujano, pero la misma no es absoluta, principalmente en los temas que el cirujano puede y debe controlar. Este hecho no es menor, ya que las complicaciones anestésicas en cirugías estéticas suelen ser catastróficas y desembocar en un número considerable de inconformidades y reclamos contra los cirujanos plásticos.

Muchas de estas complicaciones pueden producirse luego de procedimientos que requirieron varias horas (principalmente en procedimientos múltiples) debido a un mal manejo del postoperatorio inmediato. El cirujano jefe no puede desentenderse del paciente durante este período, siendo tan responsable como el anestesista de verificar una recuperación total, y no debe retirarse de la institución hasta que esto suceda. También debe verificar que su anestesista realice una adecuada valoración preanestésica.

5. Proceder según el protocolo establecido

El cirujano plástico debe seguir cuidadosamente los pasos del protocolo establecido por la sociedad de cirugía plástica del país para cada una de las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas —estas incluyen todos los procedimientos no invasivos, como rellenos, uso de toxina botulínica, hilos tensores, láseres de diverso tipo, entre otros—³⁰, contrapesando siempre los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Desde el punto de vista médico-legal, la jurisprudencia establece que en los procedimientos voluntarios de embellecimiento la información brindada al paciente debe ser mucho más detallada y exhaustiva que en la medicina curativa. En estos casos, el consentimiento del paciente debe ser irreprochable. Ante un reclamo por daños originados en cualquier proceder estético, la posición del cirujano se verá muy debilitada si no puede demostrar que realizó la discusión de estos riesgos con su paciente y obtuvo el consentimiento del mismo, así como las previsiones que tomó, dentro de las cuales la principal consistirá en la realización de la intervención en un centro con los estándares imprescindibles para la seguridad del paciente. Igualmente, en el caso de la inyección o infiltración de sustancias, debe garantizarse su efectividad y seguridad, es decir, que sirva para lo que se explicita y que no cause daño.³⁰

Hay que tener en cuenta que toda cirugía representa una invasión hacia el cuerpo del paciente, que daña antes de curar. Se trata de una experiencia que implica temor, dolor, incomodidad, disminución de la autonomía, pérdida del control sobre tiempo y espacio, y que está sujeta a diversas complicaciones y riesgos, incluida la muerte. Se le podría describir como una de las formas más demostrativas de cómo un paciente pone, literalmente, su vida en manos de un médico.⁴²

Si representamos los riesgos de la cirugía en una balanza, podemos colocar en un plato los riesgos propios del paciente —edad, patologías previas, medicamentos que toma, hábitos tóxicos, etc.—, y en el otro los riesgos derivados de la intervención que se realizará —duración de la cirugía, áreas a operar, tipo de anestesia, lugar donde

se hace el proceder, cambios de posición durante el acto quirúrgico—, podremos tratar de calcular los riesgos en cada paciente en particular.

6. Evaluación postoperatoria periódica

Los resultados constituyen la principal preocupación en cualquier esfera de trabajo, mucho más en el ejercicio de la medicina, ya que se trata de la vida y el bienestar de los seres humanos. Por esa razón, nunca se debe abandonar a un paciente; por el contrario, se le debe reevaluar periódicamente hasta su alta médica e incluso después, si así lo requiere. En el caso de la cirugía estética, el perfil de los pacientes revela personas con un grado de exigencia superior a los de cualquier otra especialidad, que buscan una mejoría próxima a la excelencia, por tal motivo este seguimiento suele ser también más exigente.

A manera de resumen, podemos afirmar que la Bioética se ha convertido en uno de los temas de obligada referencia en la medicina y la investigación actual, una nueva disciplina que ha ido adquiriendo a lo largo de los últimos treinta años un importante cuerpo doctrinal, convirtiéndose en una de las ramas de estudio más desarrolladas de la ética.

La nueva ética biomédica intenta recuperar el sentido de dignidad del ser humano, como paciente o sujeto de investigación, en todas las fases de su vida, reconociéndolo como sujeto de derechos, lo que implica el respeto a su libertad y el acceso a la información útil en cada caso, integrando estos derechos con los deberes de conciencia del médico, que no debe quedar en ningún momento despojado de su responsabilidad ni de sus convicciones, ya que cada uno es responsable de sus propios actos sin que pueda delegar en nadie su responsabilidad moral.

Si se trabaja en la solución de estos problemas, podría hacerse realidad el deseo de Albert Schweitzer, médico y premio Nobel de la Paz en 1952: "Que el respeto por la vida, como resultado de la contemplación en la propia voluntad consciente de vivir, no nos lleve a buscar nuestro propio beneficio, sino a vivir al servicio de los que dependen de nosotros".⁴³

CONCLUSIONES

El mercado prometedor que se tornó el área de la cirugía plástica, principalmente con fines estéticos, no elimina el deber ético de los médicos de tratar a la medicina como una actividad esencial para la vida humana. Para ejercerla, el profesional, además de ser consciente, competente y calificado, debe velar por el bien mayor, que es la vida y el bienestar de sus pacientes. Los mecanismos que influyen la creciente demanda de cirugías estéticas giran en torno de la diseminación exacerbada de patrones de belleza unívocos, calcados de la esbeltez y la juventud corporal y facial. El médico debe considerar en sus pacientes la necesidad o no de esos procedimientos. La bioética clínica, en especial en su vertiente principialista, tiene como objetivo la mejor relación médico-paciente. En la práctica médica, por lo tanto, los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia propugnados por la bioética principialista deben ser practicados cotidianamente, de modo que ni el paciente ni el propio médico sean sometidos a situaciones antiéticas y perjudiciales. El médico debe pautarse por la ética, En contrapartida, el médico tiene sus derechos, inclusive el de rehusarse a realizar procedimientos clínicos o quirúrgicos que van en contra de sus valores, conocimientos y experiencia; o sea, derecho de negarse a practicar intervenciones que considere antiéticas que pueden generarle al paciente más perjuicios que beneficios-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez Loria A, Pomares Boris E. La estética y la práctica profesional en la salud. [En Internet]. [citado 13 Feb 2006]. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_2_01/ems09201.htm
2. Zis A. Fundamentos de la Estética Marxista. Moscú. 1987:5.
3. Abbagano N. Diccionario de Filosofía. Ed Revolucionaria. 1987:129–130.
4. Abbagano N. Historia de la filosofía. Ed. C. Sociales. 1987:78–79.
5. Sánchez Rodríguez K, Alexandrini González R. Reflexiones éticas necesarias en pacientes de cirugía plástica. Rev. Bioet. 2008. 23-26.
6. Lettieri Gracindo GC. La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista. Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (3): 526-37. [En Internet]. [acceso 28 Sept 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089>
7. Ferreira V. 35 perguntas sobre filosofia da ciência, bioética e estética. Portal ebah. [En Internet]. [citado 4 ago 2015]. Disponible: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAE7JMAL/35-perguntas-sobre-filosofia-ciencia-bioetica-estetica>
8. Avelar JM. Cirurgia plástica: obrigação de meio e não obrigação de fim ou de resultado. São Paulo. Hipócrates. 2000.
9. Principios de la Ética Médica. Editora Política. La Habana. 1983.
10. Larrea Fabra ME. Ética Médica, Archivo del Hospital Universitario "General Calixto García". Vol. 4, No. 3 (2016). [En Internet]. [acceso 2 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahgelectronica>
11. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid. Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid. 1989: 182-97.

12. Acosta Sariego J. La bioética de Potter a Potter. *Ilé. Anuario de ecología, cultura y sociedad*. Fundación Antonio Núñez Jiménez de la Naturaleza y el Hombre. 2005;(5):55-64.
13. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. New York. The Free Press. 1978: XIX.
14. Delgado García G. Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. 3ra. ed. [versión en CD-ROM]. La Habana. Centro Félix Varela. 2007: 177-89.
15. Salas Mainegra A, Salas Perea R. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Vol. 26, No. 3 (2012). [En Internet]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/52/42>
16. Estalella P. S. Aspectos médicos y éticos en cirugía plástica, reparadora y estética. *Rev. Bioética & debat*. 2008;14(52):6-8.
17. Busquets Alibés E. Ética y estética del cuidar. *Rev. Bioética & debat*. 2008;14(52):13-17.
18. Cirugía plástica. [En Internet]. [acceso 2 Oct 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Cirurgia_plástica
19. Kant I. *Crítica del Juicio*. Ed. C. Sociales. La Habana. 1990:85.
20. Ayala MF. Adicción a la Cirugía Plástica: Un mínimo defecto y al quirófano. [En Internet]. Publicado el 19 agosto 2016. Disponible en: <https://www.efesalud.com/adiccion-cirurgia-plastica/>
21. Agencia de noticias EFE. Bajo costo y poco temor de pacientes incrementa número de cirugías plásticas. [En Internet]. Publicado el 3 de Enero 2018. Disponible en: <https://www.efe.com/...cirugias-plasticas/50000545-3482600>
22. Flores P. Trabajo Práctico Final: Obsesión por las cirugías estéticas. Universidad de Palermo. Facultad de Diseño y Comunicación. Junio 2015.
23. Domínguez Cruz AM. Cirugía Plástica en Cuba: ¿Juventud y belleza a toda costa? *Juventud Rebelde*. 30 de septiembre del 2018.

24. Gasparis Taliacotis. De curtorum chirurgia per insitionem. 1594. Edición facsimilar, editada por Dr Fernando Ortiz Monasterio, México 1972.
25. Algunas reflexiones éticas sobre la Cirugía Plástica. Rev. Med. Clin. Condes. 2010; 21 (1) 135-138.
26. Vitolo F. Aspectos Médico-Legales y manejo de riesgos en cirugía estética. Biblioteca Virtual NOBLE. Enero 2009; 1-11.
27. Aumenta la demanda de las soluciones que ofrece la medicina estética. [En Internet]. Publicado el 25 diciembre, 2017. Disponible en: <https://dermatologyvisualblog.com/aumenta-la-demanda-de-las-soluciones-que-ofrece-la-medicina-estetica/>
28. Fuente del Campo A. Se incrementan cirugías plásticas a nivel mundial por reducción de costos y poco temor. [En Internet]. Publicado el 4 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/se-incrementan-cirug-as-pl-sticas-a-nivel-mundial-por-baja-de-costoy-poco-temor--91499>
29. Domínguez Cruz AM. ¿Salud o capricho? [En Internet]. Publicado el 4 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/suplementos/en-red/2017-11-04/salud-o-capricho>
30. Arriagada J. Buenas Prácticas en Cirugía Estética: Algunas consideraciones desde la bioética. Rev. Med. Clin. Condes. 2016; 27 (1) 113-121.
31. Principios de ética biomédica. Barcelona. Masson. 1999. [En Internet]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bioética>
32. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics (5ª edición). Oxford University Press. 2001. ISBN 9780195143317. [En Internet]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bioética>
33. Salas Perea RS. Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ Med Super. Vol.10, No.1. Ciudad de la Habana ene.-dic. 1996, versión impresa ISSN 0864-2141.

34. Sagrillo D; Kunz S. Médico-legal issues in plastic surgery: patient selection criteria. *Plast Surgical Nursing*. January-March 2007. Vol 27, No.1.
35. Sykes JM. Patient selection in facial plastic surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2008 May. 16(2): 173-6.
36. Rohrich RJ. The who, what, when and why of cosmetic surgery: Do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106 (7). 1605-1607, 2000.
37. Farber M. ¿Adictos al bisturí? *Diario Clarín*. 28 de septiembre de 2005.
38. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Baretta. Escocia. 2000.
39. Pentón García V, Véliz Águila Z, Prado Lemus B, Herrera LM. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia. *MediSur*. Vol. 7, No. 6. Cienfuegos. Nov-Dic. 2009. ISSN 1727-897X. [En Internet]. Disponible en: www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/834
40. López Mesa MJ. La naturaleza de las obligaciones del médico. Su correcto encuadramiento en una célebre clasificación. Argentina. *Praxis Médica*. Año II N° 10. Marzo-Abril. 2008:8-9.
41. Jacovella P, Kennedy R. Buena/mala praxis en cirugía estética. 1ra ed. Buenos Aires. Ed Ad Hoc. 2004.
42. Ferreres M, Manrique M. Cirugía plástica, estética y reparadora. En Manrique ME. *Cirugía*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2014.
43. Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid: “¿Qué es la Bioética? ¿Para qué sirve?”, X Congreso de la Asociación Española de Bioética (AEBI), 20-21 de octubre de 2017. Alcalá de Henares (Madrid).

Recibido: 10 de febrero de 2021

Aceptado: 11 de marzo de 2021

Miriam Planas Pavón. Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).

La Habana, Cuba

Correo electrónico revinmedquir@infomed.sld.cu