

Consideraciones éticas en aspectos relacionados con la Cirugía Plástica Estética

Ethical considerations related to Aesthetic Plastic Surgery

Autores:

Lilisbeth de la Caridad Benítez Rojas. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas Cuba. ORCID ID: 0000-0003-3249-0932. Email: sahilyrp@nauta.cu

Kendry Axel Aguilera Cruz. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre. Las Tunas, Cuba. ORCID ID: 0000-0003-4829-1938. Email: axelkendry@gmail.com

Luis Alcides Vázquez González. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas Cuba. ORCID ID: 0000-0002-5935-9320. Email: lvgonzalez@nauta.cu

María Margarita Mercantete Sosa**** Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas Cuba. ORCID ID: 0000-0001-6734-8130. Email: margarita@ltu.sld.cu

Resumen

Introducción: La interrelación existente entre la satisfacción con el propio cuerpo y el bienestar psicológico constituye una de los aspectos más evidentes de la psiquis de las personas, y resulta determinante en variables claves como la autoestima, fundamental para una vida adulta plena, en lo que participa la cirugía plástica estética. Aun así, la misma acarrea diversas cuestiones bioéticas.

Objetivo: evaluar desde el punto de vista bioético aspectos relacionados con la indicación, riesgo-beneficio y motivación de la cirugía plástica estética

Método: Se realizó una revisión sistemática actualizada empleando los recursos disponibles en Infomed específicamente Ebsco y PubMed y de la base de datos MEDLINE con el objetivo de. Del total de bibliografía consultada se tomaron para citar en el trabajo 37. Se utilizaron métodos de investigación cualitativa. Y análisis síntesis.

Resultados: la cirugía estética produce beneficio psicológico real al paciente por lo que es una indicación médica real con beneficios psicológicos para el paciente, También que no existe un consenso claro en los límites entre el beneficio psicológico de una cirugía plástica y el riesgo de esta intervención quirúrgica, y que debe analizarse detenidamente la motivación real de estos pacientes con adecuada valoración para diagnosticar un posible trastorno dismórfico corporal.

Conclusiones: La cirugía estética se convierte en un acto médico en donde las ganancias psicológicas obtenidas, grandes o pequeñas, con frecuencia tienen un impacto considerable en el estilo de vida del paciente, así que es importante tener en cuenta los principios bioéticos para tomar decisiones importantes.

Palabras Clave: CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA; CIRUGÍA; BIENESTAR PSICOLÓGICO, TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL.

Introducción

Se define lo hermoso como lo perfecto, bello. La hermosura es la belleza de aquello que se puede percibir por el oído o por la vista, lo agradable que recrea por alguna causa, un

conjunto de cualidades que hacen excelente en su línea. La belleza es el estado armónico de equilibrio entre el yo físico y el yo psíquico.¹

La apariencia física juega un papel importante en las interrelaciones humanas y en ocasiones ha estado asociada incluso al éxito profesional y social.²⁻³

La interrelación existente entre la satisfacción con el propio cuerpo y el bienestar psicológico constituye una de los aspectos más evidentes de la psiquis de las personas, y resulta determinante en variables claves como la autoestima, fundamental para una vida adulta plena. Señalar que cuando una persona **se ve bien, se siente bien** (y viceversa, como círculo virtuoso) constituye una de las verdades básicas en lo que refiere a la interacción mente – cuerpo más elemental.⁴

Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por los demás, suscitando una depresión en la autoestima. Al afectarse su esfera psíquica, puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que le llevarán a un alza en su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad. Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad.³

La Cirugía y Medicina Estética, y en general la cirugía Plástica, trabajan con este fin. Fundamentalmente alivian una dolencia o sufrimiento, aunque no se trate de un defecto físico “objetivo”. La cirugía plástica y estética suelen mejorar sustancialmente ese complejo psicológico secundario a ese “defecto” físico. Se trata de un acto médico en donde las ganancias psicológicas obtenidas, grandes o pequeñas, con frecuencia tienen un impacto considerable en el estilo de vida del paciente.⁵⁻⁶

Existen dos tipos de cirugías, las reconstructivas que son para aquellos que nacieron con alguna anomalía, personas que sufren de cáncer, o tuvieron algún accidente. Por otro lado, están las cirugías estéticas, que son para aquellas personas que no sufren de ninguna anomalía, solo desean cambiar su aspecto físico por sentirse inconforme o inseguro con su apariencia.⁷

La primera dio origen a la segunda y en el momento de su aplicación, estos dos principios son inseparables, donde se aplica una serie de conocimientos científicos, procedimientos, técnicas y protocolos especializados, que son reconocidos por la comunidad médica y científica internacional.⁶

Según la encuesta realizada por la ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) en el año 2014, se registran más de 23 millones de intervenciones quirúrgicas como no quirúrgicas en esta especialidad.⁷

En Cuba el servicio de Cirugía Plástica y Caumatología existe desde 1985, y según el Anuario Estadístico de Salud 2017 se dedican a esta especialidad 386 y son especialistas 122 médicos.⁸

La polémica sobre la cirugía estética nace del cuestionamiento de psicólogos, antropólogos, sociólogos, feministas, médicos e incluso de la población en general, sobre la motivación de quien solicita la intervención⁹

Este es a veces calificado de superficial para los que la solicitan, ya que es habitual considerar a las personas preocupadas por su belleza exterior de superficiales y más tendientes a preocuparse menos por su belleza interior.¹

Pero brindar alivio al sufrimiento psicológico y emocional a través de una cirugía, aunque la razón lógica para algunos o irracional y para otros descansa en la satisfacción de un deseo, es válido desde la premisa de que es obligación del médico promover la salud y la libertad del sujeto para modificar su cuerpo.⁹

Valdría la pena poner a consideración la validez de una cirugía estética cuando el deseo está fundado en expectativas distorsionadas de la imagen corporal, o si el riesgo es mayor al beneficio por la magnitud de la intervención que expone al sujeto a complicaciones de orden médico. Sería válido hacer consideraciones semejantes cuando no es posible documentar un padecer como tal o existe cualquier enfermedad mental o un trastorno dismórfico. Resulta aún más delicado el dilema bioético si se trata de complacer los patrones sociales de moda corporal, de ese deseo social que se ha convertido en una necesidad personal.⁹

La toma de decisiones siempre supone una elección entre alternativas diferentes, en las que siempre una será mejor (o menos mala) para el paciente que el resto. Por ello es imprescindible que los procedimientos y planteamientos sigan basándose en los principios de la bioética.¹⁰

Por lo que existe una polémica al analizar este tema desde el punto de vista ético. Analizando tanto si la cirugía estética tiene una indicación médica real y no solo es una forma de embellecer al cuerpo, sino dar alivio al alma de manera psicológica; así como la relación entre los beneficios y los riesgos que puedan traer esta cirugía a los pacientes, siempre teniendo en cuenta la motivación de estos pacientes.

Nuestro país no escapa a ello, pues la población disfruta y es consciente de los avances en el campo de la salud.¹

Según una entrevista realizada en el sitio Cubadebate a Ariel C. Prada, residente de tercer año en Cirugía Plástica y Caumatología, del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras también profesor instructor y editor de la revista Cirugía Estética y Reparadora este aclara que según datos divulgados en el 2do. Congreso de la Sociedad Cubana de Cirugía Plástica y Caumatología —realizado del 5 al 7 de septiembre de 2018 en la Isla—, desde 2001 hasta 2016 se realizaron 309 469 cirugías plásticas en Cuba, de las cuales la mayoría (200 508) fueron estéticas, y las demás reconstructivas. Añadieron que existe un considerable incremento cada año a partir de 2011, lo que nos coloca en coherencia con el resto del mundo, donde cada vez crece el número de personas que acuden o necesitan de esta especialidad.

También declara que se puede acceder a todos los servicios de cirugía plástica (que incluye la cirugía estética y la cirugía reconstructiva) de forma gratuita, previa valoración médica que determine si clasifica o no para realizarse esa intervención.

Por lo que surge la necesidad de mantener actualizada a la comunidad científica en aspectos médicos legales relacionados a la cirugía estética y a la relación de la misma con la ética y sus cuatro principios, en esto radica la principal motivación de la presente revisión, con la cual se pretende incrementar el conocimiento en los estudiantes de las carreras de las ciencias médicas y profesionales de esta rama en un aspecto tan importante para las ciencias quirúrgicas como la cirugía plástica estética.

Desarrollo

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es la especialidad de las ciencias quirúrgicas que se ocupa de reparar las alteraciones de la envoltura corporal, con afectación de la forma y de la función o del concepto individual de la propia imagen corporal, debido a una

alteración manifiesta, con el restablecimiento de la forma y de la función, siguiendo criterios de proporcionalidad y parámetros estéticos¹¹

Los encargados de realizar desde la valoración inicial, la programación y el procedimiento quirúrgico de una cirugía estética es un grupo multidisciplinario compuesto por cirujanos plásticos, anestesiólogos, médicos residentes de ambas especialidades y personal de enfermería además de psicólogos, también importantes en esta tarea.¹²

Es notorio comprobar que las prácticas médicas asociadas a la estética corporal continúan incrementándose sensiblemente en todo el mundo.⁴ Son los procedimientos más comunes la liposucción, la colocación de implantes mamarios, las rinoplastias y los liftings faciales^{4,7}

Los medios de comunicación masivos juegan un papel esencial en la determinación del ideal de belleza física, en las percepciones y valoraciones acerca del cuerpo en la actualidad, como también que influyen positivamente la actitud hacia la cirugía estética e incluso promueven a la decisión de llevarla a cabo.¹³⁻¹⁶

También se han reconocido motivaciones personales para realizar una cirugía estética. Las mismas no solo se encuentran articuladas a términos y aspectos físicos sino también psicológicos como, por ejemplo, búsqueda de mayor confianza en sí mismo.¹⁴

Diversos autores (Moretti et. al., Ziglinas et al.) coinciden a la hora de definir a la cirugía estética como un procedimiento quirúrgico que se realiza no con el objetivo de sanar una patología en el paciente sino de modificar su cuerpo de modo tal que le permita acercarse a un ideal estético y se sienta, por lo tanto, más deseable frente a otro y así sentirse mejor psicológicamente .^{14, 17}

Pero como todo procedimiento quirúrgico, 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, aun de muerte.¹⁸

Por lo que han surgido diversas vertientes de pensamiento en cuanto a la validez de una cirugía plástica estética Y con esto una contraposición en los principios de la bioética en cada uno de estos puntos de vista.

Indicación medica irreal vs Necesidad biopsicosocial

Esto suele verse en sociedades donde la cirugía estética no se considera un servicio asistencial. Thomas en su artículo Aspectos Éticos de la Cirugía Plástica y Reconstructiva plantea que un médico ha de estar dispuesto a ejercer su profesión: curar y aliviar. Ambas cosas presuponen que hay un paciente. Un servicio no asistencial, como es el caso de la cirugía estética indica, por el contrario, una prestación sin indicación médica real, una oferta biotecnológica de acuerdo con una determinada demanda individual o social. En esos casos el supuesto padecimiento psicosocial no constituye realmente una indicación quirúrgica.³

Otros plantean que la prestación del servicio médico de cirugía plástica en el sector público solo puede ser viable para procedimientos relativos a la medicina necesaria, esto es, son aquellos que persiguen la curación del paciente por circunstancias clínicamente objetivas que tengan un componente asistencial, curativo o reconstructivo.¹¹

Un artículo de 2015 en la Revista Chilena de Derecho Privado tiene un pensar semejante, indica que las operaciones cosméticas con el único objetivo de “embellecer” carecen de una indicación médica. A veces se dice que las operaciones de cirugía estética tienen una “indicación sui generis” o “indicación estética”. No obstante, esta no infiere la justificación

especial de un objetivo curativo, ya que una “indicación meramente estética” no se ajusta a la finalidad de salud, sino a la orientación por la “belleza”. Surge incluso la relación de la medicina indicada y la medicina del deseo.¹⁹

Sin embargo, al ser el hombre un ser biopsicosocial, las necesidades psicológicas del mismo, ya sean de corrección de una malformación o un simple defecto estético, en fin alcanzar su propia belleza subjetiva, son también imperantes en el mismo, y no atender esta parte del ser humano estaríamos contraviniendo el principio bioético de beneficencia. No es solo un capricho, sino una necesidad. La cirugía estética forma parte de La cirugía necesaria

En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deforme, produce al paciente serios traumas psicológicos que le impiden desarrollar una vida normal y feliz. Alguien ha dicho que la fealdad puede convertirse en una enfermedad psíquica.¹⁰

También existe la idea generalizada de que la cirugía estética puede mejorar la percepción de la propia persona o de su atractivo y que tal cirugía puede reducir el estrés psicológico. Así, otros estudios realizados también por medio de entrevistas psicológicas han demostrado que existe disminución de la depresión y de la ansiedad en pacientes que son sometidos a un procedimiento con este tipo de cirugía.²⁰

Incluso se ha hablado de la cirugía plástica como psicoterapia, en un artículo publicado en 2018 titulado La cirugía plástica como Psicoterapia Down-Up del doctor Ramiro Gómez este indica que la cirugía plástica es una terapia que actuará sobre las proyecciones psíquicas del paciente hacia su cuerpo (de arriba abajo), así como sobre las posibles repercusiones que cualquier anomalía de la forma producirán sobre el estado mental del paciente (de abajo arriba). Por ello es necesario una capacidad de adaptación a la realidad objetiva de su imagen, y realizar el duelo por la forma deseada y no tenida. La cirugía producirá un efecto terapéutico de abajo a arriba, positivo, empoderador, y adaptativo.²¹

Por lo tanto, la cirugía estética se convierte en un acto médico en donde las ganancias psicológicas obtenidas, grandes o pequeñas, con frecuencia tienen un impacto considerable en el estilo de vida del paciente.^{5-6, 20}

El fundamento de esta cirugía es exclusivamente el beneficio psicológico de los pacientes, a pesar de que en las sociedades de consumo se ha visto remplazada, en los últimos años, por el beneficio económico de los profesionales.

Esto pone de manifiesto que en las sociedades de consumo no todos los principios de la bioética se cumplen en la cirugía plástica estética, dado que es una especialidad a la cual sólo tienen acceso aquellas personas con un alto nivel adquisitivo, poniéndose de manifiesto la inequidad existente en dichas sociedades.

En Cuba, la cirugía estética es una especialidad más dentro del sistema de salud pública, a la cual tienen derecho de forma gratuita y accesible todos los cubanos, poniéndose de manifiesto el carácter justo de nuestra medicina.

Beneficio vs Riesgo

Muchas veces se ha llegado a afirmar que los procedimientos estéticos se salen del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión.

La vanidad es vista como una falta de virtudes morales, algo desfavorable, llena de vicio y de arrogancia. Mientras más vanidoso sea un individuo, mayor será su disposición a realizarse un procedimiento quirúrgico para mejorar su apariencia.²²⁻²³

Procedimientos estéticos de orden secundario, que no corrigen ninguna malformación, como el lift de cara o abdomen, las rinoplastias o la liposucción, son vistos con recelo e incluso con cierta objeción de carácter ético por considerar que se trata de intervenciones “superficiales” o de “vanidad” que ponen en riesgo innecesario al cuerpo sano bajo la razón de mejorar la imagen corporal.⁹

La autoestima y el estado de ánimo pueden decaer como consecuencia de la apariencia física y el descontento del paciente por la misma y llegar a convertirse en una enfermedad, y la imagen corporal juega un papel importante en estos factores.

Los médicos no podemos abstraernos de la importancia que la apariencia tiene para el equilibrio bio-psico-social del individuo, y que representa, a su vez, la definición de salud que plantea la Organización Mundial de la Salud.³

Pero todo procedimiento médico quirúrgico tiene el riesgo de presentar algún tipo de complicación, siendo inherente a la naturaleza del mismo ²⁴

Ninguno de los relacionados a la cirugía estética carece de complicaciones, que son conocidas, que tienen cifras estadísticas serias, algunos derivados del paciente, con toda su historia médica y otros derivados de los procedimientos, en especial de su duración.²⁵⁻²⁶

Son las liposucciones y procedimientos o cirugías combinadas, muy de moda, con el objeto de aprovechar de hacer todo de una vez, lo que aumenta el riesgo con la extensión del tiempo quirúrgico.²⁵

Las causas de muerte de estos procedimientos son en primer lugar el Tromboembolismo Pulmonar, luego el edema pulmonar por el uso exagerado de líquidos inyectados al paciente (vía endovenosa y/o subcutánea) y la intoxicación por lidocaína, usada en la solución de infiltración para la lipoaspiración, o bien como anestésico local.²⁶⁻³⁰

Aquí el dilema surge al plantear la relación existente entre el beneficio-riesgo de la cirugía. Toda intervención quirúrgica puede ser desde cierto punto de vista maleficente para el paciente, ya que se le está presentando a riesgos para sus salud y para su vida, pero contravendría también al principio de la autonomía y la beneficencia, ya que al no atender un problema psicosocial como lo puede ser una depresión asociada a la imagen corporal o una petición del paciente en mejorar su aspecto para así mejorar su estado psicológico, no ayudamos al paciente a sentirse mejor consigo mismo viéndose bien.

Por lo que no existe un consenso claro en los límites entre el beneficio psicológico de una cirugía plástica y el riesgo que esta como intervención quirúrgica pueda traer.

Motivación del paciente

Aparejado al magnifico desarrollo técnico y científico, con niveles de seguridad máximos y minimización de riesgos, el incremento de actos quirúrgicos ha contribuido a acuñar el término “cirugía innecesaria”, Se ha visto un aumento en esta tendencia y es probablemente el área de la estética, aunque no la única, que ha permitido ser responsable de ese incremento.²⁸

La cirugía innecesaria debe ser considerada como un ejemplo de error médico y en respuesta a por qué se produce debemos descartar, en primer lugar, la realización deliberada de un procedimiento innecesario, por motivos ajenos al ámbito científico, lo que plantea conflictos éticos y morales frente a los pacientes y los médicos.²⁸

Así que hay que analizar también las motivaciones de los pacientes para no caer en este tipo de problemas.

Dado que la actitud ante la belleza y el criterio estético sobre uno mismo puede conducir a la elección de la cirugía plástica como opción para acercarse al modelo ideal personal, es importante conocer cómo los móviles y cualidades del sujeto solicitante actúan en esta elección.¹

Es recomendable establecer criterios claros para la selección de los pacientes que acuden a solicitar los servicios del cirujano estético. El facultativo debe buscar los factores de personalidad que acrecientan el deseo de mejorar físicamente. Una persona inteligente, educada, que sepa escuchar y entienda con claridad los pros y los contras, es un buen candidato. Individuos que presentan un problema físico objetivo, acerca del cual tienen un interés razonable, pero no neurótico, son buenos candidatos. Personas cuyo trabajo les exige un aspecto de bienestar y dinamismo y que deben competir con personas más jóvenes, también son buenos candidatos.³

Pero un desequilibrio pasajero y circunstancial o una verdadera psicosis pueden ser la causa de una determinación errónea del paciente interesado en la cirugía plástica¹

Muchas personas recurren a las cirugías plásticas para mejorar algo que le molesta de su aspecto físico y otras pasan constantemente por el quirófano y aun así, nunca les es suficiente. Llegando a convertirse en una verdadera obsesión.⁷

Un caso típico suele ser las cirugías a adolescentes, estos buscan operarse con el fin de conseguir mayor aceptación social, un claro problema de inseguridad frecuente en esta etapa de la vida, y ello no puede ser resuelto por una cirugía, las inseguridades no desaparecen, en cuanto se le opere de alguna parte, posiblemente busque otro defecto y seguirá así hasta dar una solución al origen que en estos casos requieren terapia psicológica, y así evitar someter al paciente a riesgos innecesarios.³¹

A su vez, se ha determinado la presencia de rasgos y características psicopatológicas de personalidad en sujetos con anhelo de someterse a cirugías estéticas o próximos a realizarla, tales como: predominio de insatisfacción corporal, llegando en ocasiones a trastornos de la imagen corporal como el trastorno dismórfico corporal (TDC), bajos niveles de autoestima, altos niveles de depresión y ansiedad y trastornos de personalidad.¹⁸

Aproximadamente 15% de quienes buscan cirugía correctiva padece TDC.^{9, 32} Esta enfermedad es poco común en nuestro medio, con una prevalencia de 1-2% y habitualmente infradiagnosticado en el mundo y en Cuba, debido a que la mayor parte de los pacientes ocultan sus síntomas.³³⁻³⁵

Además, estos pacientes son grandes consumidores de recursos estéticos, incluyendo tratamientos dermatológicos, dentales, y quirúrgicos. Se estima que más del 70% de los pacientes con TDC buscan y reciben este tipo de tratamientos experimentando esta infrecuentemente mejoría clínica, incluso, según algunos expertos, representaría una contraindicación para intervenciones de este tipo.³⁶

Cuando se tiene la belleza como meta, considerando a la misma como un equilibrio armónico de formas, volúmenes, movimientos y acción recíprocos de formas y espíritu, se hace necesaria una sensibilidad artística especial, pero a la determinación individual de modificar la apariencia física debe sucederle una adecuada valoración clínica, que incluye, como es natural, los aspectos psicosociales.¹

Lettieri plantea que es importante que el paciente sea alertado en cuanto a la necesidad de armonizar su belleza interior y exterior, entendiendo mejor sus características físicas y ponderando sobre sus deseos y reales necesidades. Es esencial conocer el propio cuerpo, sus límites, y mantener la autoestima. El médico tiene el deber de aclararles a sus

pacientes en cuanto a esos aspectos, además de informarlos sobre los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos a ser adoptados.³⁷

No hay nada errado en querer mejorar la apariencia y buscar los resultados deseados. Y la cirugía plástica estética es un medio de alcanzar ese objetivo, redundando en beneficios a la salud física, psicológica y social del paciente.³⁷

. La 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 aquello externo y epidérmico, el cuerpo, sino en todo aquello que da identidad y sentido a la vida de una persona, sin aplastar ni menospreciar las decisiones que tome la misma en cuanto a su cuerpo.

Conclusiones

La cirugía estética se convierte en un acto médico en donde las ganancias psicológicas obtenidas, grandes o pequeñas, con frecuencia tienen un impacto considerable en el estilo de vida del paciente.

No existe un consenso claro en los límites entre el beneficio psicológico de una cirugía plástica y el riesgo que esta como intervención quirúrgica pueda traer.

Se debe tener siempre en cuenta la motivación del paciente para la realización de este tipo de cirugías, realizando una adecuada valoración clínico psicológica para determinar un posible trastorno dismórfico corporal

. Referencias Bibliográficas

1. Abreu C, Francis T, Alessandrini R, Macías R, Leal E. Perfil de personalidad en pacientes que solicitan cirugía estética CIRUGIA PLASTICA. 2000;10(3):97-101
2. Chávez A. Significados alrededor de cirugías estéticas en mujeres. 2015
3. Thomas H. ASPECTOS ÉTICOS DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA Cuadernos de Bioética.2008;19(1): 131-145
4. Navarro P. LA DISMORFOFOBIA y el “comportamiento adictivo” a las cirugías estéticas. Aspectos generales y médico - legales. Biblioteca Virtual NOBLE. 2010
5. Carrascosa M. Belleza y Medicina Estética. Consideraciones Éticas y Límites 2004
6. Arias J., Quintero L. Comportamiento Del Mercado De Cirugías Estéticas En Colombia. Universidad Icesi. Facultad De Ciencias Administrativas Y Económicas. Administración De Empresas Cali, Colombia 2014
7. Guerra C. Barros S “Obsesión por las cirugías estéticas” TRABAJO PRACTICO FINAL Junio 2015 Facultad de Diseño y Comunicación Universidad de Palermo
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018
9. Ramos-Rocha M. La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (1): 81-86
10. Sánchez K., Alessandrini R. Reflexiones éticas necesarias en pacientes de cirugía plástica. BIOÉTICA / ENERO - ABRIL 2008

11. Dietes S; Uribe-Holguín J. CIRUGÍA PLÁSTICA, “UNA INCISIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL DERECHO PENAL Y DE LAS OBLIGACIONES”. Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá – Colombia. 2016
12. Vallarta-Rodríguez A., Morales-Olivera J.M., Duarte y Sánchez A. La cirugía plástica y su labor humanitaria en México Cir. plást. iberolatinoam. 2015; 41(4): 457-467
13. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. The role of media and peer influences in Australian women’s attitudes towards cosmetic surgery. Body Image, 2015; 11 (4), 482-487. DOI:10.1016/j.bodyim.2014.07.009
14. Moretti M., Casari L. Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos Psicogente, 2016 (38): pp. 222-239. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente>
15. Calogero RM, Pina A, Sutton RM. Cutting Words: Priming self-objectification increases women’s intention to pursue cosmetic surgery. Psychology of women quarterly, 2014; 38(2), 197-207. DOI: 10.1177/036168431350688
16. Rivera J., Cerqueda E. Contexto legal actual de la práctica de la cirugía estética en México Cirugía Plástica 2017; 27 (2): 43-53. Disponible en: www.medigraphic.com/cirugiaplastica
17. Ziglinas P, Menger D, Georgalas C. The body dysmorphic disorder patient: to perform rhinoplasty or not? European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2014; 271 (9), 2355-2358. DOI: 10.1007/s00405-013-2792-6
18. Pullido Garzón DC. Factores sociodemográficos y de salud, esquemas maladaptativos y satisfacción/ insatisfacción con la imagen corporal como predictores de la aceptación de cirugías plásticas estéticas (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Colombia, Colombia. 2015
19. Markus I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL ALEMANA EN EL ÁMBITO DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA Revista Chilena de Derecho Privado.2015; 25: 55-75.
20. Arias J, Quintero L. Comportamiento Del Mercado De Cirugías Estéticas En Colombia. Universidad Icesi. Facultad De Ciencias Administrativas Y Económicas. Administración De Empresas Cali, Colombia 2014
21. Gomez R. La cirugía plástica como Psicoterapia Down-Up Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2018; 8(1).
22. Iara V., Pimentel D., Abrahao S.A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória R.Adm., São Paulo, v.50, n.1, p.73-88, jan./fev./mar. 2015
23. Fan, C. S. (2014). Vanity economics: An economic exploration of sex, marriage and family. Cheltenham: Edward Elgar
24. Ortega S., Beltran E. , Gaviria J. , Bayter J. , Galan R. Disminución del riesgo en cirugía plástica. Recomendaciones. Parte I: generalidades y cirugía estética facial Rev Col Cirugía Plástica y Reconstructiva • 2018;24(1):51-63 <http://www.ciplastica.com>
25. Bayter J.E. Cap. 1 Realidad de la cirugía plástica en el mundo. Catástrofes en Cirugía Plástica. Editorial S.C.A.R.E. 2015 Bogotá, Colombia.

26. Balmaceda M. EMBOLISMO GRASO ASOCIADO A LIPOSUCCIÓN Y AUTOINJERTO GRASO: Vol. 34 (1), Marzo 2017. ISSN 1409-0015
27. •Bayter J.E. Cap. 2 Factores del paciente, del cirujano, del anestesiólogo, de la cirugía y de la institución. Catástrofes en Cirugía Plástica. Editorial S.C.A.R.E. 2015 Bogotá, Colombia.
28. Arriagada J. BUENAS PRÁCTICAS EN CIRUGÍA ESTÉTICA: ALGUNAS CONSIDERACIONES DESDE LA BIOÉTICA REV. MED. CLIN. CONDES - 2016; 27(1) 113-121
29. Miller TJ, Jeong HS, Davis K, Matthew A, Lysikowski J, Cho M-J, et al. Evaluation of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System in Risk Assessment for Plastic and Reconstructive Surgery Patients. *Aesthetic Surg J.* 2014; 34(3):448-56.
30. Shaikh M-A, Jeong HS, Mastro A, Davis K, Lysikowski J, Kenkel JM. Analysis of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System and Caprini Risk Assessment Model in Predicting Venous Thromboembolic Outcomes in Plastic Surgery Patients. *Aesthetic Surg J.* 2016;36(4):497-505
31. Bulege R. Implicancias de las cirugías estéticas en la salud física y psíquica de menores de edad *Apunt. cienc. soc.* 2015; 05(01) DOI: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015018>
32. Behar R., Arancibia M., Heitzer C., Meza N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa *Rev Med Chile* 2016; 144: 626-633
33. Peña-Casquero P. Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 3. N°. 1 - Enero 2016 - PP. 37-44
34. García D., Ojeda M., Ferrer E., Trastorno dismórfico corporal *Medicent Electrón.* 2014 jul.-sep.; 18(3) E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820
35. Fang, A. & Wilhelm, S. (2015). Clinical features, cognitive biases, and treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 187–212
36. Rabito-Alcón, M. F. & Rodríguez-Molina, J.M. (2016). Body dissatisfaction differences and similarities among people with eating disorders, people with gender dysphoria, and university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 97-104
37. Lettieri G. La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (3): 526-37 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089>