

Aspectos bioéticos del ejercicio profesional de la cirugía plástica en Venezuela

Bioethical aspects of the professional practice of plastic surgery in Venezuela

Otman Gómez Polanco^{1ab}, José R. Urdaneta M^{2ac*}

RESUMEN

La cirugía plástica comprende procedimientos reconstructivos y estéticos destinados a mejorar tanto la funcionalidad como la apariencia corporal. En Venezuela, el ejercicio de esta especialidad se desarrolla en un contexto sociocultural caracterizado por una elevada demanda de intervenciones estéticas, lo que ha generado diversos dilemas éticos en la práctica profesional. Por tanto, se propuso analizar los principales aspectos bioéticos del ejercicio de la cirugía plástica en Venezuela desde las perspectivas de la bioética deliberativa y de la bioética principialista. Se realizó una revisión narrativa con enfoque reflexivo, basada en el análisis del contenido de la literatura científica mediante técnicas de lectura crítica, fundamentada en la bioética deliberativa y en la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El análisis permitió identificar dilemas éticos vinculados con la indicación de procedimientos estéticos, la presión sociocultural por determinados ideales de belleza, los abusos en la

publicidad médica, el consentimiento informado y el intrusismo profesional, evidenciándose riesgos asociados a la mercantilización de la práctica médica y a la generación de expectativas irreales en los pacientes. Se concluye que el ejercicio éticamente responsable de la cirugía plástica requiere procesos deliberativos que orienten la toma de decisiones clínicas, integrando la competencia técnica con el respeto a la dignidad humana y al bienestar integral del paciente. El fortalecimiento de la formación en bioética y de los mecanismos de regulación profesional resulta fundamental para promover una práctica médica segura y ética en el país.

Palabras clave: Bioética, cirugía plástica, deliberación ética, principios éticos, Venezuela

SUMMARY

Plastic surgery encompasses reconstructive and aesthetic procedures aimed at improving both bodily function and appearance. In Venezuela, the practice of this specialty occurs within a sociocultural context marked by high demand for aesthetic interventions, which has generated various ethical dilemmas in professional practice. Therefore, this study aimed to analyze the main bioethical aspects of plastic surgery practice in Venezuela from the perspective of deliberative and principle-based bioethics. A narrative review with a reflective approach was conducted,

ORCID:

¹ [0009-0009-7740-5915](https://orcid.org/0009-0009-7740-5915)

² [0000-0002-6972-1522](https://orcid.org/0000-0002-6972-1522)

***Autor de correspondencia:** Dr. José Ramón Urdaneta Machado. Instituto de Anatomía Histología y Patología – Universidad Austral de Chile. E-mail: doctorjrum@hotmail.com

Dirección correspondencia: Av. Los Laureles Campus UACH Isla Teja. Edificio Anatomía Humana 1er piso Oficina S/N.

Recibido: 14 de abril 2026

Aceptado: 4 de julio 2026

a. Doctorado en Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela.

b. Cátedra de Anatomía. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela.

c. Instituto de Anatomía, Histología y Patología. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile

based on an analysis of scientific literature using critical reading techniques, grounded in deliberative bioethics and the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. The analysis identified ethical dilemmas related to the indication for aesthetic procedures, sociocultural pressure from certain beauty ideals, abuses in medical advertising, informed consent, and professional encroachment, revealing risks associated with the commodification of medical practice and the generation of unrealistic expectations among patients. It is concluded that the ethically responsible practice of plastic surgery requires deliberative processes that guide clinical decision-making, integrating technical competence with respect for human dignity and the patient's overall well-being. Strengthening bioethics training and professional regulatory mechanisms is fundamental to promoting safe and ethical medical practice in the country.

Keywords: *Bioethics, plastic surgery, ethical deliberation, ethical principles, Venezuela*

INTRODUCCIÓN

La modificación corporal y la búsqueda de ideales estéticos han acompañado a la humanidad desde la antigüedad. Diversas culturas practicaron intervenciones con fines simbólicos o estéticos, como las deformaciones craneales en los mayas, la escarificación en pueblos africanos y las perforaciones corporales en múltiples sociedades. Asimismo, la apreciación de la belleza corporal fue especialmente relevante en las civilizaciones griega y romana y alcanzó un nuevo auge durante el Renacimiento, con la exaltación de la figura humana en las artes. La valoración de la perfección física y la consiguiente discriminación de las personas con malformaciones congénitas o adquiridas favorecieron el desarrollo de procedimientos destinados a corregir estas alteraciones, sentando las bases de la actual Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (1).

El término «cirugía plástica» fue introducido por primera vez en 1818 por el profesor alemán Karl Ferdinand von Graefe, quien describió la reparación quirúrgica del labio leporino congénito (1). Posteriormente, tras la Primera Guerra Mundial, esta disciplina se consolidó

como una especialidad quirúrgica y experimentó un notable desarrollo entre las décadas de 1960 y 1970, impulsado por la incorporación y el perfeccionamiento de nuevas técnicas, una evolución que se ha mantenido hasta la actualidad (2).

La cirugía plástica es la especialidad quirúrgica que se encarga de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. El término “plástica” proviene del griego “*plastike*”, femenino de “*plastikos*”, que significa “formar” o “apto para ser moldeado”, el cual, al latinizarse, pasó a ser “*plasticus*”, del que derivan los nombres en castellano “plástico(a)”. En un sentido más amplio, significa crear, moldear o construir. Si bien la cirugía plástica comenzó tímidamente manipulando la piel, hoy abarca todas las regiones del organismo, pudiéndose decir que es la especialidad quirúrgica más extensa, lo cual ha conllevado la formación de superespecialistas (3).

Tradicionalmente, la cirugía plástica se ha dividido en dos grandes áreas: la reconstructiva o reparadora y la estética o cosmética. Esta diferenciación ha sido adoptada por los sistemas de salud públicos y privados, que generalmente financian únicamente los procedimientos destinados a corregir alteraciones congénitas, adquiridas o secundarias a traumatismos, excluyendo las intervenciones orientadas exclusivamente al mejoramiento estético (4). Desde esta perspectiva, algunos autores sostienen que la cirugía plástica estética carece de finalidad terapéutica y, en casos extremos, la consideran más vinculada a la vanidad y la ilusión que al ámbito médico (5). No obstante, la frontera entre ambas modalidades es difusa, ya que numerosas intervenciones combinan objetivos reconstructivos y estéticos. Además, la incorporación de principios estéticos en la cirugía reparadora favorece resultados más satisfactorios, por lo que ambas dimensiones deben entenderse como complementarias en la práctica quirúrgica (6).

En Venezuela, la cirugía plástica se consolidó como especialidad en 1956 con la creación del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Vargas de Caracas por el Dr. Antonio Rodríguez de Lima, formado en la Universidad de Duke

y posteriormente cofundador de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial (SVC PREM) (3). Sin embargo, existen antecedentes de procedimientos reconstructivos en el país, como la extirpación de una neoplasia del pabellón auricular y la resección parcial del maxilar superior por traumatismo facial, realizados por el Dr. Pablo Acosta Ortiz y reportados por el Dr. Razetti a comienzos del siglo XX (7). Más tarde, a mediados del mismo siglo, el Dr. Domingo Luca Romero, formado en New Orleans, fue reconocido como el primer cirujano plástico venezolano, mientras que el Dr. Rafael Soto Matos, formado en Galveston, estableció el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Maracaibo (8).

A nivel mundial, se estima que en 2024 se realizaron casi 35 millones de procedimientos estéticos, lo que representa un aumento del 5,5% respecto a 2023. La liposucción fue el procedimiento quirúrgico más común (2,2 millones), seguida de la mamoplastia de aumento (1,8 millones), blefaroplastia (1,7 millones), abdominoplastia (1,2 millones) y rinoplastia (1,1 millones); mientras que los procedimientos no quirúrgicos más populares fueron la toxina botulínica, el ácido hialurónico, la depilación, el tensado cutáneo no quirúrgico y la reducción de grasa no quirúrgica. En cuanto a los países con mayor número de procedimientos estéticos, los Estados Unidos de Norteamérica, seguidos de Brasil, ocuparon los primeros lugares (9).

Venezuela se encuentra entre los 30 países con mayor número de cirugías estéticas realizadas en 2023, según la ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*, es decir, la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética) (6), ocupando la posición número 14 con 181.978 procedimientos no quirúrgicos y 180.308 procedimientos quirúrgicos; de estos últimos, prevalecieron la mamoplastia de aumento (11,8%), la blefaroplastia (11,3%) y la liposucción (11,3%). abdominoplastia (8,8%) y mastopexia (7,4%). Asimismo, se ubica en el puesto 18 entre los países con más médicos especialistas, con 725 cirujanos plásticos registrados (9). No obstante, la

SVC PREM (10) cuenta con 591 especialistas en el país y con alrededor de una centena de médicos en formación en los diferentes posgrados acreditados.

El país es conocido internacionalmente como una fábrica de reinas para los concursos de belleza más importantes del mundo, lo que domina transversalmente la construcción del ideal del cuerpo femenino, obligando a muchas mujeres a considerar la cirugía plástica para poder ser una belleza venezolana (10). El crecimiento de la cantidad de cirugías plásticas trajo consigo nuevos desafíos éticos, debido a la creciente demanda social, la presión comercial y la necesidad de resultados visibles (11); por lo que cobra importancia que el ejercicio profesional de esta especialidad se cumpla de acuerdo con las pautas éticas, deontológicas y legales propias de la profesión.

Por tanto, es sumamente importante que los cirujanos plásticos, y particularmente los involucrados en cirugías estéticas, tengan muy claros sus objetivos, que son, primero que nada, el beneficio del paciente, objetivos que no pueden estar desvinculados de los principios éticos (2). Desde la bioética principalista, cuyo objetivo es la mejor relación médico-paciente, basada en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, estos deben practicarse cotidianamente, de modo que ni el paciente ni el propio cirujano plástico sean sometidos a situaciones antiéticas y perjudiciales (12). En este sentido, la práctica de la cirugía plástica estética conlleva replantear el principio de beneficencia, puesto que el propósito principal de este tipo de cirugías no es necesariamente aliviar una enfermedad (13).

En esta línea, esta revisión narrativa, de tipo reflexión bioética, se propuso analizar los aspectos bioéticos asociados al ejercicio profesional de la cirugía plástica en Venezuela, de modo que estos profesionales sanitarios puedan reflexionar, de manera crítica y deliberativa, sobre los diversos dilemas y problemáticas inherentes a su práctica, desde la mirada de la bioética principalista y deliberativa.

MÉTODOS

Se efectuó una investigación documental de tipo revisión narrativa, específicamente un ensayo de reflexión bioética, basada en la búsqueda, revisión y análisis de la literatura nacional e internacional sobre el tema objeto de estudio. Se efectuó una búsqueda bibliográfica libre entre el 1 y el 31 de enero de 2026 en las bases de datos Scopus, Web of Science (WoS), SciELO, LILACS y Google Scholar, utilizándose los descriptores “cirugía plástica”, “cirugía plástica reconstructiva”, “cirugía plástica estética”, “bioética”, “Venezuela”; así como los operadores booleanos “AND”, “OR” y “ALL”.

Se seleccionaron documentos mediante criterios de inclusión que contemplaron: artículos científicos originales, revisiones o ensayos, publicados en español, inglés y portugués, entre 2010 y 2026; asimismo, se consideraron algunos documentos normativos e información procedente de asociaciones gremiales de la especialidad en cuestión, tanto nacionales como internacionales. Por su parte, fueron excluidos los artículos enviados al editor, los resúmenes de congresos y/o jornadas científicas, las columnas de opinión, las publicaciones de literatura gris, los blogs o las páginas web.

Los artículos seleccionados se revisaron de manera secuencial e independiente por cada investigador, con el fin de evaluar la pertinencia de su inclusión en relación con los objetivos de la investigación; para ello, se empleó la técnica de lectura crítica (14) y se tomaron en cuenta las referencias más importantes, a criterio del autor, para describir las implicancias bioéticas asociadas al ejercicio profesional de la cirugía plástica en Venezuela. Seguidamente, los documentos seleccionados fueron vaciados en una ficha de observación documental para registrar la información a analizar. Se procedió a la lectura de las fuentes, al subrayado y a la discusión por parte de cada grupo de investigadores, estableciéndose las categorías emergentes, que fueron analizadas y discutidas para, seguidamente, realizar un juicio bioético y establecer cursos de acción con base en la bioética deliberativa y principalista.

RESULTADOS

En una sociedad marcada por la cultura de la apariencia, se difuminan los límites entre el deseo individual, las necesidades médicas reales y las responsabilidades del sistema de salud pública. La cirugía plástica estética, como práctica médica destinada a modificar el cuerpo sano sin fines terapéuticos, suscita intensos debates éticos y bioéticos, por lo que tiene importancia analizar estas problemáticas y establecer protocolos éticos bien definidos y políticas públicas que regulen el acceso equitativo a los procedimientos estéticos, cuando estén indicados, evitando la banalización de la cirugía y el mal uso de los recursos (15). Los cirujanos plásticos se enfrentan regularmente a desafíos éticos comunes a todas las especialidades quirúrgicas, como el consentimiento informado, los prejuicios inconscientes, los conflictos de intereses y la representación legal en la atención médica (11); por tanto, es necesario abordarlos.

Formación, competencia, acreditación profesional e intrusismo profesional

Según la SVCPREM (7), la formación académica de los cirujanos plásticos, estéticos reconstructivos en Venezuela incluye 7 años de formación en medicina, luego 1 o 2 años de cumplimiento al artículo 8 de la ley del ejercicio de la medicina, para posteriormente poder así optar a un posgrado en cirugía general con una duración de 3 a 4 años y una vez obtenido el título de especialista en Cirugía General poder optar a la residencia de cirugía plásticas, sea ésta de carácter universitario o no, en alguno de los 12 posgrados en la especialidad de cirugía plástica avalados por la SVCPREM, con una duración de 3 años, para un total de 12-14 años de formación; sin incluir los diversos cursos de entrenamiento o ampliación de conocimiento (*fellowship*) u otras instancias de formación continua. Los profesionales deben contar con una formación adecuada y mantenerse actualizados en las últimas técnicas y conocimientos, puesto que la falta de capacitación puede llevar a prácticas inadecuadas y poner en riesgo la salud de los pacientes (9).

De acuerdo con la Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), aunque existen diferencias estructurales en la formación que reciben los especialistas en esta disciplina en los diferentes países miembros, también existen problemas comunes a todos ellos relacionados con una laxa ordenación de las profesiones sanitarias, en la que el “intrusismo” profesional es frecuente (16). Al respecto, la SVCPREM (7) señala que actualmente tanto el profesional de la cirugía plástica como la especialidad están siendo vulnerados y usurpados por personas médicas y no médicas que se dedican a ejecutar procedimientos propios de esta disciplina, sin conocer sus alcances y responsabilidades, utilizando publicidad engañosa por diversos medios para embaucar a la población en general al referirse como especialistas en este arte; en esta línea, indica la FILACP (16) que la parte Maxilofacial es la que corre más peligro y donde puede haber mayor intrusismo, sobre todo por parte de la Medicina Estética, la cual no es reconocida oficialmente como una especialidad.

El intrusismo es la realización de acciones inherentes, correspondientes y propias de una determinada profesión sin poseer el título académico y la capacitación para desarrollarla; los actos propios de una profesión son aquellos que forman parte de la labor recogida en el título y exigen una *lex artis*. Como todo acto médico implica un riesgo, para que este riesgo no sea considerado una agresión, su finalidad debe ser de ayuda al organismo enfermo y debe basarse en ciertas normas, tales como licitud, ejecución típica, seguimiento de normas científicas universalmente aceptadas y profesionalismo; por tanto, si el acto médico puede solamente ser ejercido por el profesional universitario legalmente reconocido, cualquiera que practique actividades de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación o similares, está ejerciendo la medicina en forma ilegal (17).

En México, pese a que la legislación exige contar con un título de especialista y una certificación en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, numerosos procedimientos estéticos continúan realizándose por personas que no cumplen dichos requisitos. Asimismo, ha

proliferado la oferta de tratamientos en centros de medicina estética administrados por médicos sin formación especializada e incluso por personal no médico, sin la capacitación ni la certificación necesarias. Esta situación constituye una forma de intrusismo profesional, entendida como el ejercicio de actos propios de la medicina por personas que carecen de las credenciales legales y académicas para su práctica (1).

Según Araujo-Cuauro (17), la medicina estética constituye un área de la dermatología y de la cirugía plástica orientada al mejoramiento de la apariencia física mediante procedimientos médico-quirúrgicos, generalmente menos invasivos. En Venezuela, esta disciplina no cuenta con reconocimiento oficial como especialidad médica por parte del Consejo Nacional de Universidades ni de los gremios médicos nacionales, lo que ha generado preocupación por el ejercicio de prácticas estéticas por parte de profesionales sin formación de posgrado específica en el área, situación que plantea importantes cuestionamientos éticos, jurídicos y de seguridad para los pacientes. Asimismo, en el país es promovida por profesionales de diversas disciplinas sanitarias que han cursado diplomados o programas de formación cuyo reconocimiento académico y profesional continúa siendo objeto de debate. En este contexto, la SVCPREM (7) ha manifestado que estos procedimientos deben ser realizados por especialistas debidamente formados en dermatología o en cirugía plástica, dado que constituyen áreas de subespecialización incluidas en los programas de formación de dichas especialidades.

En el país, la Ley de Ejercicio de la Medicina establece en su artículo 14 que, para ostentar y anunciarse como médico especialista, es indispensable haber aprobado un programa de posgrado o de entrenamiento dirigido en una institución nacional o extranjera debidamente acreditada y reconocida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Asimismo, los artículos 102 y 104 contemplan las infracciones relacionadas con el ejercicio profesional y las sanciones correspondientes (18). A su vez, el Código de Deontología Médica define el

intrusismo médico, establece el deber de todo profesional de combatirlo y describe las distintas modalidades en las que puede manifestarse (19); en tanto que el Código Penal venezolano, en el capítulo relativo a la usurpación de funciones, títulos y honores, sanciona a quienes se atribuyan indebidamente grados académicos o ejerzan públicamente actividades reservadas a profesiones que requieren título oficial (20).

Relación médico-paciente

La relación médico-paciente constituye el eje a través del cual ambos individuos, el profesional de la medicina y la persona, asumen un papel diferente que les permite llevar a cabo un intercambio y un acuerdo y obtener resultados de dicha relación. Ahora bien, la manera en que se establece la relación médico-paciente, con las respectivas consideraciones para cada uno de los implicados, se conoce como modelo de relación clínica; tradicionalmente, estos han sido clasificados como paternalistas o autonomistas, pero ya en el siglo XXI coexisten dos modelos de relación clínica: el modelo interpretativo o personalizado y el deliberativo (21).

Esta relación debe sustentarse en un enfoque humanizado y sensible, dado que las modificaciones de la apariencia corporal trascienden el ámbito físico y pueden tener repercusiones psicológicas y sociales importantes. En este contexto, el cirujano plástico debe comprender las expectativas y limitaciones de cada paciente, reconociendo el carácter subjetivo de la satisfacción estética (10). Asimismo, el éxito de las intervenciones con fines estéticos depende en gran medida de una comunicación clara sobre los riesgos, beneficios y posibles resultados del procedimiento, ya que las complicaciones o los desenlaces distintos de los esperados pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional del paciente. Por ello, una relación basada en la confianza, la transparencia y el consentimiento plenamente informado constituye un elemento esencial de la práctica médica en este ámbito (22).

Los cirujanos estéticos lidian con pacientes con expectativas estéticas y pueden evaluar a simple vista el resultado de la cirugía (23). No obstante, el juicio clínico del médico debe fundamentarse exclusivamente en criterios científicos y en la promoción integral del bienestar del paciente, incluida su satisfacción estética. Este enfoque, que reconoce y respeta los estándares estéticos individuales, solo puede alcanzarse mediante un modelo antipaternalista de la relación médico-paciente, que permita esclarecer su naturaleza desde una perspectiva ética, al tiempo que delimita los principios que deben priorizarse en la práctica de procedimientos estéticos (24).

Autonomía, Comunicación efectiva y Consentimiento informado

Con base en el principio de autonomía, el paciente tiene derecho a decidir sobre los procedimientos a los que desea someterse, siempre y cuando esté plenamente informado, por lo que el médico debe respetar estas decisiones, asegurándose de que el paciente comprenda todas las implicaciones y posibles resultados de las intervenciones (9). El paciente tiene derecho a solicitar los tiempos y condiciones de los resultados estéticos, pero, con base en su autonomía, no es aceptable que se le cause daño; si existe un error médico, se configura maleficencia y no beneficencia; he aquí el dilema ético en torno al principio de autonomía (25).

En el marco de una adecuada relación médico-paciente, es necesario que el paciente pueda plantear sus inquietudes de forma clara y no guardarse información sobre sus motivaciones, antecedentes mórbidos, medicamentos que toma, alergias, hábitos, consumo de alcohol y cigarrillos, drogas, entre otros antecedentes que el paciente podría omitir por temor a que su cirugía sea rechazada. Por otro lado, por parte del médico es fundamental que sea muy claro en lo que propone, incluyendo cantidad de procedimientos a efectuar, duración de la cirugía, análisis de riesgos y complicaciones, tiempo de recuperación, así como costos monetarios involucrados; puesto que

podría existir 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 desista de operarse (10).

En esta línea, uno de los ejes principales de una relación sanitaria moderna, éticamente coherente y basada en el respeto a la autonomía del paciente, es el consentimiento informado, procedimiento que permite respetar la libertad de los pacientes para decidir sobre su cuerpo, su salud y su vida, y les permite asumir sus propias responsabilidades en la toma de decisiones sanitarias (16). Sin embargo, muchos pacientes se acercan a las clínicas con una motivación no tanto personal como la de querer sentirse bien con su propio cuerpo, sino por esa presión externa que condiciona la decisión, por lo que no es fácil, en tal situación, asegurar que la decisión de operarse sea fruto de una elección completamente libre ni recabar del paciente un auténtico y libre consentimiento (26).

No obstante, el proceso informativo previo al consentimiento del paciente contraviene la jerarquía que ha marcado históricamente la medicina. El consentimiento informado implica una toma de decisión voluntaria al aceptar el tratamiento después de ser informados de los riesgos, beneficios y posibles consecuencias; un estudio realizado en Brasil determinó que los cirujanos plásticos eran los médicos más demandados civilmente y que el principal motivo de condena fue la falta del deber de informar (27).

Actualmente, la inteligencia artificial constituye una herramienta innovadora en la cirugía plástica al mejorar la precisión de los procedimientos y optimizar la planificación terapéutica. No obstante, el uso de algoritmos y sistemas predictivos plantea desafíos éticos relacionados con la autonomía y el consentimiento informado, ya que, sin una adecuada supervisión o explicación, pueden generar desinformación, crear expectativas irreales e influir indebidamente en la toma de decisiones de los pacientes. Por ello, se ha planteado la necesidad de desarrollar marcos regulatorios específicos para su implementación en cirugía estética, fundamentados tanto en los principios bioéticos tradicionales como en las directrices emergentes para las tecnologías sanitarias (28).

Mala praxis y responsabilidad médica

La mala praxis se podría definir como un ejercicio erróneo, sin habilidad, por parte de un médico, que le cause daño o perjuicio a la salud del paciente; la responsabilidad por los daños derivados de la mala praxis médica se presume surgida por imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia, y falta de habilidad (29). Según Rodríguez y col. (30), en la negligencia, el acto médico se realiza de manera descuidada y sin la debida diligencia; en la imprudencia, se actúa sin la debida precaución, con ligereza e insensatez; y en la impericia, hay una incapacidad profesional debido a la falta de técnica adecuada, entendimiento, experiencia, entrenamiento, destreza, habilidad o práctica.

La práctica médica implica riesgos inherentes que pueden afectar bienes fundamentales como la salud y la vida, por lo que los pacientes pueden interponer reclamaciones judiciales cuando se producen resultados adversos derivados de un acto médico, independientemente de la existencia o no de culpabilidad profesional. Entre estas situaciones se incluyen las complicaciones quirúrgicas o derivadas de procedimientos estéticos que no son diagnosticadas ni tratadas oportunamente. La mala práctica médica puede originarse por omisión, cuando se deja de realizar una intervención necesaria, o por comisión, cuando se ejecuta una actuación distinta de la requerida. Dependiendo de su magnitud, el daño ocasionado puede variar desde la ausencia de secuelas hasta un daño temporal o permanente, e incluso la muerte del paciente. En consecuencia, la determinación de la responsabilidad profesional exige valorar tanto la magnitud del daño como la relación de causalidad entre la actuación médica y el perjuicio ocasionado (31).

La responsabilidad médica se entiende como la obligación del profesional de responder por las consecuencias de sus actos, omisiones o errores cometidos en el ejercicio de la profesión, lo cual puede derivar en responsabilidades de carácter civil, penal, administrativo o laboral (32). Este concepto debe diferenciarse de la obligación profesional, que puede ser de medios o de resultados. En la obligación de medios, el

médico se compromete a emplear los recursos y conocimientos necesarios para alcanzar un objetivo terapéutico, sin garantizar un resultado específico; en cambio, en la obligación de resultados, el profesional asume el compromiso de obtener un resultado previamente determinado, cumpliendo así con precisión el objeto de la relación contractual (33).

Aunque la responsabilidad médica está presente en toda relación médico-paciente, en la cirugía plástica estética existe una creciente expectativa de obtener resultados satisfactorios, lo que ha llevado a que muchos de sus procedimientos sean interpretados jurídicamente como obligaciones de resultado (34). En consecuencia, la ausencia de los resultados esperados, especialmente cuando el profesional no logra corregir las complicaciones generadas, favorece la judicialización de la práctica médica (12). Por ello, la cirugía estética constituye una de las especialidades más expuestas a demandas por mala praxis, debido a la elevada expectativa de los pacientes sanos que buscan mejorar su apariencia, la subjetividad inherente a la valoración del resultado estético y de los daños ocasionados, así como las particularidades del ejercicio de esta especialidad (31).

La prevención de los errores médicos, los eventos adversos y la responsabilidad profesional dependen fundamentalmente del ejercicio de una práctica basada en la competencia profesional, la actualización permanente de los conocimientos, el desarrollo de las habilidades necesarias y una actitud ética y asertiva. Asimismo, se requiere la acreditación de la formación profesional, la participación en programas de educación continua, el cumplimiento de las normas que regulan la práctica médica y el registro adecuado de las actuaciones clínicas. En esta línea, las instituciones de salud deben promover una atención segura y respetuosa de los derechos de los pacientes, así como disponer de comités de ética que orienten y faciliten la resolución de conflictos entre los profesionales sanitarios y los usuarios del sistema de salud (32).

Por otra parte, el uso de la inteligencia artificial en cirugía plástica debe garantizar que las tecnologías utilizadas sean seguras, confiables y debidamente certificadas, por lo que los pacientes deben estar protegidos frente a errores del sistema, complicaciones quirúrgicas no previstas o resultados insatisfactorios derivados de recomendaciones automatizadas. Además, el uso de la IA no exime al cirujano de sus responsabilidades legales en caso de mala praxis o negligencia (28).

En Venezuela, el error médico conlleva una responsabilidad tanto civil como penal. Así pues, en el código penal (20) se establece pena de 6 meses a 5 años de prisión para quien cause la muerte de alguna persona por haber obrado con imprudencia, negligencia o impericia en su profesión, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones; mientras que en el artículo 422 dispone pena de prisión o multa para quien por estas mismas razones ocasione a otro algún daño en el cuerpo o en la salud. Por su parte, el Código Civil venezolano (35), en su artículo 1185, dispone que “el que con intención o por negligencia o imprudencia ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo”; mientras que en el artículo 1196 se establece la obligación de reparación en caso de lesión corporal.

Dignidad del paciente

Desde la óptica de la bioética personalista, se considera que la dignidad humana es un valor fundamental que debe ser protegido en todo momento; por tanto, debe respetarse la integridad personal y la autonomía del paciente mediante el consentimiento informado, así como realizarse un uso responsable de las tecnologías disponibles (36). Al respecto, el cirujano plástico debe respetar la dignidad del paciente, evitando prácticas que puedan perpetuar estereotipos de belleza (2); esto ha sido reconocido en las ciencias sociales, donde este tipo de cirugías ha sido problematizado como una práctica que aspira a normalizar a los

pacientes, modelando sus cuerpos de acuerdo con un canon de belleza dominante y homogéneo (23).

Uso de injertos y terapias celulares

La cirugía plástica regenerativa ha experimentado un desarrollo significativo gracias a la incorporación de tecnologías biomédicas, en particular de terapias basadas en células madre. No obstante, su utilización plantea desafíos éticos relacionados con la obtención y manipulación de las células, las posibilidades de modificación genética y los límites de la intervención en el cuerpo humano. Asimismo, la frontera entre las aplicaciones terapéuticas y las destinadas al mejoramiento estético resulta cada vez más difusa, lo que ha suscitado cuestionamientos sobre la legitimidad de ciertos usos cosméticos y la comercialización de terapias celulares aún no aprobadas por las autoridades regulatorias; a lo cual se adiciona el problema del acceso equitativo, ya que la elevada complejidad y el alto costo de estos procedimientos restringen su disponibilidad y pueden profundizar las desigualdades en salud, en contravención del principio de justicia distributiva, lo que hace necesario promover modelos de implementación más equitativos y sostenibles (37).

Abusos publicitarios e incitación a la cirugía estética

Actualmente es frecuente observar en diversos medios de divulgación la promoción de tratamientos con resultados maravillosos, habitualmente por médicos no certificados en la especialidad, sin evidencia científica alguna, lo que lleva a muchos pacientes a consultarlos y a someterse a ellos, con resultados no deseados o francamente malos. Aunado a lo cual se evidencia una falta de comunicación previa sobre productos utilizados, dosis, contraindicaciones o posibles complicaciones a fin de alcanzar la captación de un paciente que es visto como un cliente, además de muy poca responsabilidad posterior; asimismo, resulta alarmante la incitación a la cirugía estética, mediante la promoción de concursos con rifas de cirugías o procedimientos por personas ajenas a

la medicina, que lo único que buscan es lucrar a través de las expectativas de los pacientes (2).

En esta línea, el contenido del mensaje publicitario es esencial para caracterizar la promesa de un resultado y, en consecuencia, generaría una obligación de resultado para el médico, que partiría de una relación médico-paciente de consumo, que si proviene de publicidad engañosa o abusiva, estará manifiestamente corrompido por el vicio del consentimiento, en el cual el paciente manifestó su deseo de adherirse a la relación contractual pero lo hizo de manera viciada y defectuosa, porque, si conociera la realidad del servicio o trámite ofrecido, podría declinar (33).

Un estudio realizado en los Estados Unidos de América encontró que los reclamos más frecuentemente presentados ante la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos contra sus afiliados se referían a publicidad o comunicaciones engañosas; dichas quejas eran investigadas por el comité de bioética o remitidas a un comité judicial (38). Al respecto, en países como Brasil, la legislación obliga al médico a resguardar el sigilo y la imagen del paciente, por lo que se prohíbe la difusión de anuncios del antes y el después de los procedimientos, incluso si el paciente autoriza la divulgación, así como la publicación, por parte de terceros, de reiterados elogios a las técnicas y a los resultados obtenidos (33).

Falta de profesionalismo e indicación correcta de tratar

Es frecuente escuchar a pacientes atendidos por médicos que les generaron falsas expectativas, ofreciéndoles tratamientos presentados como simples, rápidos, de excelentes resultados y sin complicaciones, sobre todo en los casos de turismo de salud, donde, por lo general, la evolución posterior, con sus complicaciones y resultados, debe ser asumida por otro médico (2). El cirujano plástico debe proporcionar información clara y completa sobre los riesgos y beneficios del procedimiento, asegurando que el paciente tome una decisión informada y respetando el principio de autonomía del paciente (22).

Otro aspecto ético que se hace presente es el de la indicación o denegación de tratamiento ante circunstancias consideradas límite. Hay pacientes que buscan un cambio radical en su aspecto físico que no puede alcanzarse por razones de su propia constitución física, de su herencia o de su fenotipo (5). Asimismo, el cirujano tiene derecho a negarse a realizar procedimientos clínicos o quirúrgicos que vayan en contra de sus valores, conocimientos y experiencia; es decir, a negarse a practicar intervenciones que considere antiéticas y que puedan generar al paciente más perjuicios que beneficios (10).

Selección de los pacientes

En este ámbito estético, conviene distinguir claramente el caso de aquellas personas que tienen un defecto físico objetivo, las cuales requieren una cirugía plástica reconstructiva y estética para normalizar su imagen y recuperar la armonía o integridad corporal que se ha visto alterada o perdida; mientras que una mayoría de las personas acuden buscando solo un objetivo estético: satisfacer un deseo corporal de mejora para ajustarlo al ideal de apariencia. En este sentido, procedimientos estéticos promotores de la discriminación, tales como aclarar la piel, occidentalizar los párpados, aumento de mamas, lipoesculturas, liposucciones abdominales, entre otros, suponen una contribución objetiva a mejorar la salud de la persona o la funcionalidad de los miembros operados (34).

El bienestar del paciente en cirugías estéticas no reconstructivas debe incluir siempre no solo el bienestar físico, sino también el bienestar psicológico. La aplicación rigurosa del principio de beneficencia en pacientes estéticos exige el uso de tratamientos psicológicos para abordar la causa del malestar o de la insatisfacción corporal. Si el daño puede tratarse, siempre debe eliminarse la causa del daño, el complejo o el descontento, y no simplemente lograr los efectos mediante la cirugía. Se ha observado un aumento de casos en los que la raíz del problema no es de naturaleza física, sino

psicológica, en los que el uso de un bisturí no lograría la beneficencia (39).

En su mayoría las personas que recurren a intervenciones estéticas complejas poseen una personalidad que dificulta el quedar completamente satisfecho con los resultados, o hasta excederse en sus expectativas y peticiones que le realizan al médico; por lo que los llevan a tomar acciones legales, que pueden estar o no relacionados a una mala práctica en lo que se refiere al procedimiento que causa algún daño latente en la salud del paciente, sino en los prejuicios estéticos que la persona expresa al no cumplir sus expectativas (34).

Por tanto, los cirujanos plásticos deben estar en capacidad de identificar oportunamente, pacientes con el trastorno dismórfico corporal (TDC), el cual puede presentarse hasta en un 20% de los pacientes que solicitan cirugía estética, por lo que debe tener mucho criterio al momento de seleccionar a los pacientes que desean someterse a una intervención, pues los pacientes con este desorden no lo resolverán con la cirugía y se corre el riesgo de afrontar los conflictos de estos pacientes, quejas y demandas infundadas e innecesarias, que pueden evitarse si el cirujano logra excluirlas y no realizarles ninguna intervención estética (40).

Turismo médico

La globalización, la mejora de los medios de transporte y el acceso en línea han conllevado un auge del turismo médico, lo que ha permitido ampliar las opciones de proveedores de salud a nivel internacional. Esto ha convertido la atención ética en cirugía plástica en un desafío, poniendo de relieve la importancia del consentimiento informado y la concienciación sobre los riesgos potenciales asociados a la búsqueda de atención médica en el extranjero, puesto que, en el ámbito internacional, garantizar la autonomía del paciente puede verse obstaculizado por barreras de comunicación y/o culturales que, a su vez, podrían conllevar malos resultados e insatisfacción del paciente (41).

Desigualdad e inequidades

En la actualidad, la distribución de los especialistas en esta disciplina es muy desigual; como sucede con la riqueza, la proporción varía inmensamente entre cifras extremas y lamentablemente es una especialidad a la cual sólo tienen acceso aquellas personas con un alto nivel adquisitivo, poniéndose de manifiesto la inequidad existente en la sociedad (2); esto en contraposición al principio de justicia que debe regir el ejercicio de la medicina, pone en ventaja a los pacientes con mayores recursos económicos para el acceso a cirugía plástica; mientras que quienes no cuentan con los recursos y medios no podrían gozar de los beneficios de este tipo de cirugías sobre su salud física y mental.

En países como Cuba, la cirugía plástica reconstructiva y estética es una especialidad del Sistema de Salud Pública a la que tienen derecho, de forma gratuita, todos sus nacionales, lo cual pone de manifiesto el cumplimiento cabal del principio bioético de justicia (42). En el contexto de la salud pública, la inclusión de cirugías estéticas debe ser regulada cuidadosamente, asegurando la equidad en el uso de los recursos y evitando comprometer las áreas prioritarias.

Por otro lado, actualmente se desarrollan herramientas de inteligencia artificial para su uso en cirugía plástica, lo que plantea desafíos en materia de equidad en el acceso a la atención médica. Existen temores de que su implementación beneficie únicamente a pacientes con mayores recursos o en zonas urbanas, lo que ampliaría las desigualdades existentes en salud, por lo que se debe velar por un desarrollo inclusivo de estas tecnologías, asegurando que sus beneficios lleguen a todos los sectores sociales, independientemente de su ubicación geográfica o nivel socioeconómico (28).

DISCUSIÓN

El actuar médico debe descansar en la reflexión ética, guiada por la razón y la evidencia del conocimiento, pero también por la buena fe, el

sentido común y la vocación de servicio. El auge de las cirugías estéticas ha llevado a reconsiderar el acto médico en cuanto a las obligaciones del profesional de la salud y a la carga de la prueba en los litigios derivados de la inconformidad con los resultados obtenidos en este tipo de cirugía de complacencia (42).

Desde una perspectiva principalista, la práctica de la cirugía plástica estética no puede desvincularse de los principios fundamentales de la ética médica, por lo que el respeto a los principios bioéticos debe ser la base de la conducta profesional, con énfasis en la no maleficencia y la beneficencia, especialmente en contextos donde los riesgos superan los beneficios estéticos subjetivos (43); por lo que es importante tener claros los objetivos de la Cirugía Plástica y no olvidar que estos objetivos nunca están desvinculados de los principios éticos, por lo que antes de proceder a cualquier tipo de intervención el profesional tendrá que hacer siempre una valoración tanto técnica como ética (42).

Desde la perspectiva del principio de autonomía, las personas tienen derecho a decidir libremente sobre los procedimientos que modifiquen su apariencia corporal. Sin embargo, esta capacidad de decisión puede verse condicionada por la presión social, los ideales de belleza o las expectativas irreales promovidas por la publicidad, lo que compromete la validez del consentimiento plenamente informado. Por ello, el profesional debe garantizar información adecuada y valorar críticamente las motivaciones y expectativas del paciente antes de la intervención (44).

Por otra parte, los principios de beneficencia y no maleficencia en cirugía plástica conllevan maximizar el bienestar tanto físico como psicológico del paciente y minimizar los riesgos, actuando con prudencia y sin daño intencionado; por lo que, idealmente, debe buscarse un equilibrio en el que los beneficios superen los riesgos de las cirugías, priorizando la salud integral sobre la apariencia (45). El principio de beneficencia exige que la cirugía plástica procure un beneficio integral para el paciente, por lo que resulta

fundamental evaluar las motivaciones del paciente e identificar posibles trastornos psicológicos, como el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), ya que en estas circunstancias la intervención podría no representar un beneficio real e incluso agravar el malestar emocional (46).

Relacionado con lo anterior, el principio de no maleficencia obliga al médico a evitar intervenciones que generen daños innecesarios o desproporcionados, lo cual adquiere mayor relevancia en un contexto donde la banalización de la cirugía estética puede conducir a procedimientos innecesarios, realizados por profesionales no cualificados o en centros que no cumplen con estándares adecuados de seguridad; por lo que el intrusismo profesional y la práctica de procedimientos estéticos por personal no especializado constituyen, en este sentido, un riesgo significativo para la salud pública y colectiva (45).

El principio de justicia se relaciona con la distribución equitativa de los recursos y con el acceso a la atención quirúrgica plástica. En Venezuela, las intervenciones estéticas se concentran principalmente en el sector privado, mientras que las cirugías reconstructivas necesarias para recuperar la funcionalidad y la integridad corporal enfrentan importantes limitaciones en el sistema público de salud. Esta situación, sumada al déficit de especialistas y a las extensas listas de espera, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación de cirujanos plásticos con competencias reconstructivas y un sólido compromiso con la responsabilidad social, orientada a responder a las necesidades de la población (47).

Como puede verse, las diferentes aristas a considerar desde la bioética principalista al abordar la situación del ejercicio de la cirugía plástica en el país ameritan que, desde las academias y los centros de formación universitaria, se considere incluir, como elemento transversal, la formación bioética de los futuros especialistas en sus mallas curriculares. Al respecto, Cossio y Moreno (21) exponen que los médicos especialistas en cirugía plástica ameritan contar con competencias en bioética clínica, la cual constituye una competencia

fundamental que transversaliza cualquier rol profesional que asuman en su ejercicio médico, tales como asistencia, investigación, innovación, administración de servicios de salud, docencia, entre otros.

Así pues, para garantizar la protección tanto del paciente como del profesional de la salud, se requiere educación continua y una regulación clara, mediante la formación ética continua, el fortalecimiento de la relación médico-paciente y el respeto a las normas deontológicas, a fin de asegurar la práctica segura, responsable y humana de las cirugías estéticas (44). En esta línea, la bioética clínica es indispensable desde la formación de posgrado, incorporando a los médicos residentes de cirugía plástica herramientas bioéticas para el desarrollo de capacidades de análisis y reflexión sobre situaciones ético-clínicas presentes en su práctica asistencial (21).

Desde la bioética deliberativa, el análisis de los aspectos bioéticos del ejercicio profesional de la cirugía plástica en Venezuela pone de manifiesto múltiples conflictos de valores derivados de la tensión entre la autonomía del paciente, la beneficencia profesional, la no maleficencia y la justicia distributiva. Bajo este modelo, el primer paso debe ser reconocer los hechos que configuran el problema moral, como el incremento de la demanda de procedimientos estéticos, la realización de intervenciones en pacientes sanos, la influencia de estándares socioculturales de belleza, la existencia de intrusismo profesional y las limitaciones del sistema sanitario para garantizar una atención segura y equitativa. Ante esta realidad emergen diversos valores en conflicto: el respeto por la autonomía de las personas para modificar su apariencia, el deber profesional de procurar beneficios reales y evitar daños, y la obligación social de garantizar una distribución justa de los recursos sanitarios.

Ante estos conflictos, pueden plantearse diversos cursos de acción. Un curso extremo consistiría en aceptar toda solicitud de intervención estética bajo el argumento del respeto irrestricto a la autonomía individual y a la libertad de mercado; otro extremo sería restringir severamente estas intervenciones, priorizando únicamente los

procedimientos reconstructivos y limitando la autonomía de los pacientes. Ninguna de estas alternativas resulta éticamente satisfactoria, puesto que la primera favorece la mercantilización del acto médico y aumenta el riesgo de daños evitables, mientras que la segunda desconoce la dimensión subjetiva del bienestar y el derecho de las personas a decidir sobre su propio cuerpo.

El juicio prudencial ante estos conflictos debe orientarse hacia una práctica médica que priorice el bienestar integral del paciente, preserve la dignidad humana y mantenga la integridad ética del ejercicio profesional. En consecuencia, la cirugía plástica no debe concebirse únicamente como un servicio orientado a satisfacer deseos estéticos, sino como un acto médico que exige la misma rigurosidad ética, científica y deontológica que cualquier otra intervención sanitaria. En este sentido, el ejercicio responsable de la cirugía plástica implica reconocer los límites éticos de la intervención médica, evitar la mercantilización del cuerpo humano y promover una relación médico-paciente basada en la deliberación, la transparencia y el respeto mutuo.

Por tanto, el curso de acción óptimo o prudente exige una posición intermedia, en la que el cirujano plástico valore cada caso de manera individual, determine la existencia de un beneficio integral razonable, descarte condiciones psicológicas que puedan comprometer la decisión autónoma y garantice que los riesgos sean proporcionados a los beneficios esperados. Asimismo, la indicación quirúrgica debe desarrollarse dentro de un marco de competencia profesional, transparencia informativa y responsabilidad social, evitando que los intereses comerciales prevalezcan sobre los fines propios de la medicina.

Así pues, podría concretarse una práctica ética de la cirugía plástica si se sigue una serie de acciones, tales como:

- a. Fortalecer la formación en bioética clínica en los programas de especialización en cirugía plástica, a fin de desarrollar competencias para analizar y resolver dilemas éticos.

- b. Combatir el intrusismo profesional mediante regulaciones más estrictas, mecanismos de certificación profesional y una vigilancia sanitaria efectiva.
- c. Garantizar procesos rigurosos de consentimiento informado, evitando la minimización de riesgos o la generación de expectativas irreales.
- d. Promover evaluaciones psicológicas cuando sea necesario, especialmente en pacientes con sospecha de trastorno dismórfico corporal u otras alteraciones de la imagen corporal.
- e. Regular la publicidad médica, evitando prácticas engañosas o que promuevan estándares de belleza irreales.
- f. Fortalecer la supervisión ética institucional, mediante comités de ética clínica que asesoren en la resolución de conflictos relacionados con procedimientos estéticos.
- g. Promover políticas sanitarias orientadas a la equidad, priorizando la cirugía reconstructiva en los sistemas públicos de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis bioético del ejercicio profesional de la cirugía plástica en Venezuela evidencia que esta especialidad se desarrolla en un contexto marcado por profundas tensiones entre los valores propios de la práctica médica y las dinámicas socioculturales y comerciales que rodean la búsqueda contemporánea de la belleza corporal. El auge de este tipo de cirugías ha generado dilemas éticos relacionados con la indicación de cirugías en cuerpos sanos, la autonomía del paciente, la responsabilidad profesional y la inequidad en el acceso a las mismas; siendo los principales desafíos a los que se enfrenta el intrusismo profesional, la publicidad engañosa, la mercantilización de la práctica médica y la generación de expectativas irreales en los pacientes.

En virtud de ellos, es fundamental que desde la academia se refuercen los programas de estudio de la especialidad, incluyendo una formación bioética como eje transversal de las mallas curriculares. Asimismo, desde las autoridades sanitarias y gremiales, promover mecanismos de regulación y certificación profesional periódica, combatir el flagelo del intrusismo profesional, regular la publicidad médica y promover políticas públicas que garanticen la priorización de la cirugía reconstructiva.

Conflicto de intereses

Ninguno es declarado por los autores

Financiamiento

Ingresos propios

REFERENCIAS

- De Anda-Aguilar L, Landa-Reyes R. La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva e intrusismo profesional. *Rev CONAMED*. 2024;29(2):155-166.
- Domínguez-Saavedra G, Hernández-Galván JM. Consideraciones éticas en cirugía plástica. *Cirugía Plástica*. 2021;31(2): 83-88.
- Villarreal R, Zambrana MT. Cirugía plástica en Bolivia: su historia y fundación. *Revista Boliviana de Cirugía Plástica*. 2015;5(2):12-15.
- Moncrieff-Zabaleta H. Warao queen: challenging beauty in Venezuela – the Rachel Tanur Memorial Prize for Visual Sociology 2020. *Visual Studies*. 2022;37(1-2): 4-6.
- Machado-Zurbano IA, García-Bravo Y, Suárez-Morales O. Ética en la Cirugía Plástica protésica. Su repercusión sobre el funcionamiento psicosocial de las pacientes. *Acta Méd Centro*. 2022;16(1):184-196.
- García del Moral M, Yaselli-Subero D. El servicio de cirugía plástica del Hospital Vargas: en sus 45 años de aniversario. *Arch Hosp Vargas*. 2002; 44(1/2):88-99.
- Razetti L. 1000 operaciones ejecutadas en el servicio de clínica quirúrgica del Hospital Vargas. *Gac Méd Caracas*. 1918; XXV(9):89.
- Valls-Puig JC. Desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 2020; 128 (2):159-178.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2023. Disponible en: https://www.isaps.org/media/rxnfqibn/isaps-global-survey_2023.pdf
- Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial. La profesión del cirujano plástico. (s/f) Disponible en: <https://sociedadvenezolanacirugiaplastica.org/la-sociedad/#historia>
- Aranguren-Gutiérrez A, Leardi R. El rol de la ética médica en la medicina estética hoy en día. *Interamerican Journal of Health Sciences*. 2025;5:1-12.
- Planas-Pavón M. La bioética y los problemas actuales de la cirugía plástica. *Invest Medicoquir*. 2022;14(1).
- Guidry B, Makhoul, AT; Kelly PD, Drolet BC. A Case-Based Curriculum in Plastic Surgery Ethics. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022;149(1):176e.
- Paul, R, Elder L. The Thinker's Guide to the art of Socratic Questioning. Foundation for Critical Thinking. 2007. Disponible en: https://www.criticalthinking.org/store/_get_file.php?inventories_id=231&inventories_files_id=374
- Alvarenga FA, Martines FP, Santos LS, Bandeira DR. Aspectos éticos e bioéticos da cirurgia plástica estética: limites entre desejo, necessidade e saúde pública. *Arch Health*. 2025; 6(4):e2682.
- Landín L, Bohórquez C, Gómez-Lycyszyn A, Quesada M, Cuadra Á, Ramos-González E et al. Formación especializada de residentes en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en los países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP): consenso de tutores 2022. *Cir Plást Ibero-latinoam*. 2022;48(3):237-250.
- Araujo-Cuauro JC. Medicina estética: situación actual en Venezuela. ¿Especialidad o ejercicio ilegal de grave riesgo para la salud pública? *Gac Int Cienc Forense*. 2024; (53):27-47.
- Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011. Disponible en: <https://alc.com.ve/wp-content/uploads/2013/10/Ley-del-Ejercicio-de-la-Medicina.pdf>
- Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 20 de marzo de 1985. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/codigos/codigo-de-deontologia-medica.pdf>

20. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Código Penal del Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.494 (Extraordinario) del 20 de octubre de 2000. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo6.pdf
21. Cossio-Urbe C, Moreno-Molina J. Bioética en especialidades médico quirúrgicas. Anuario Colombiano de Ética. 2022; 3 (3): 179-190.
22. Lettieri-Gracindo GC. La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista. Rev Bioét. 2015;23(3):526-37.
23. Molina J. Cirugía estética: corpos feitos sob medida? tensões entre a autonomia do especialista e as expectativas do paciente na cirurgia plástica argentina na primeira metade do século XX. RES. 2025; 30 (2).
24. Hostiuc M, Hostiuc S, Rusu MC, Isailă O-M. Physician-patient relationship in current cosmetic surgery demands more than mere respect for patient autonomy—Is it time for the anti-paternalistic model? Medicina. 2022;58(9):1278.
25. Berty-Tejedas J, Izquierdo-Medina R, Cabrera-Díaz-de-Arce I. La bioética y la liposucción abdominal. Rev Med Electrón. 2024; 46.
26. García-Sánchez E. Controversias éticas y profesionales en la práctica de la medicina estética. MEDIC. 2021; 28(2)-29(1):144-150.
27. Feijó C de A, Framil VM de S, Gianvecchio DM. Dever de informação em medicina: análise de processos judiciais. Rev Bioét. 2022; 30(4):780-90.
28. Guevara-Álvarez AK, Reyes Bailón DA, Lema Balla JC, Parra Moran CE, Lema Balla JR. Impacto de la inteligencia artificial (IA) en la cirugía plástica: una revisión sistemática. Revista InveCom. 2025; 6(1):1-7.
29. Jaramillo-Gómez NA, Álvarez-Lagos RE, Aguirre-Sarango EV. La mala praxis médica en cirugías estéticas. Conecta Libertad. 2023;7(1):26-36.
30. Rodríguez-Caro CR, Zúñiga-Cárdenas JR, Seminario-Unzueta RJ, Palacios-Garay JP, Vicuña-Cano EF, Calderón Arroyo IL. Impacto legal del acto médico—un enfoque preventivo. Revisión de la literatura, análisis y entrevistas. Rev Climatología. 2025; 25: 25-82.
31. Zambrana-Rojas MT. Prevenir la mala práctica y la responsabilidad profesional en cirugía plástica. Revista Boliviana de Cirugía Plástica. 2019;2(6):27-33.
32. Vera-Carrasco O. La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. Rev Méd La Paz. 2022;28(2):60-65.
33. Romeiro DA, Mascarenhas I de L, Godinho AM. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil. Rev Bioét. 2022;30(1): 27-35.
34. Hernández-Uva M, On-González H, Pérez-Buendía E, Ramírez SF, Hernández-Alvarado A, Clemente-Figueroa V, et al. Mala práctica médica en los procedimientos estéticos. Estancias. Revista de Investigación en Derecho y Ciencias Sociales. 2022;2(4):247-264.
35. Congreso de la República de Venezuela. Ley de Reforma Parcial del Código Civil. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. No. 2.990 (extraordinario). Fecha: 26-07-1982.
36. Palomares-Cantero JM. Perspectivas bioéticas del trasplante de cara. Rev Mex Traspl. 2023;12(4):205-211.
37. Ricardo José Duarte-Gómez RJ, Fajardo-Castillo NA. Aplicación de células madre en cirugía plástica regenerativa: estado del arte y desafíos éticos. Ciencia Latina. 2025; 9(3): 805-831.
38. Makar KG; Bajaj AK, Park JE, Preminger BA, Vercler C. A 9-Year review of ethics complaints to the American Society of Plastic Surgeons. Plastic and Reconstructive Surgery. 2024;154 (1):241-249.
39. García-Sánchez E. Psychological beneficence as part of the “Principle of Beneficence” in aesthetic surgeries non-reconstructive. Medicina e Morale: Rivista Internazionale Di Bioética. 2023; 72 (1): 27-38.
40. Zambrana-Rojas MT. Trastorno Dismórfico Corporal (Tdc) en Pacientes de Cirugía Estética. Revista Boliviana de Cirugía Plástica. 2018;1(1):11-14.
41. Chikoti R, Leon SJ, Thornburg D, Kandi L, Morris B, Rebecca A, et al. Ethics in Global Plastic Surgery Missions. Plastic & Reconstructive Surgery-Global Open. 2024;12(10): e6245.
42. Lorenzo-Manzanas R, Pérez-Breña N. La Ética y la Cirugía Plástica. Acta Méd Centro. 2025;19(1):e2146.
43. Landa-Reyes R, Aco-Flores AY, Alcaraz-García A. La cirugía plástica estética, repercusiones jurídicas. Recomendaciones para su ejercicio. Rev CONAMED. 2023; 28(3): 116-125.
44. Cavalcanti EVRU, Bittencourt VLA, Guimaraes N de P, Fernandes MA de FR. Desafios éticos e legais da cirurgia estética nasal: uma análise bioética. Arch Health. 2025;6(4):e3308.
45. Teven CM, Grant SB. Plastic Surgery’s Contributions to Surgical Ethics. AMA J Ethics. 2018;20(4):349-356.
46. Bernal-Santana LV, Sánchez-Alfaro LA. Percepción y construcción respecto al sentido del principio de beneficencia. Vivencias de pacientes en una clínica odontológica universitaria. Rev Latinoam Bioet. 2023;23(2): 81-95.
47. Moreno K. Responsabilidad social y cirugía reconstructiva. Alternativas. 2026; 25(2):13-32.