

I

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DE
RESULTADOS Y LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA PROPIA DE LA CIRUGÍA
PLÁSTICA ESTÉTICA OFERTADA (EN INTERNET, MATERIAL EN PUNTO DE
ATENCIÓN Y VOLANTES) EN LOS ANUNCIOS DE CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS DE SANTIAGO DE CALI.

JORGE FERNANDEZ MAYORGA

Trabajo de grado para optar por el título de
Magister en Derecho Médico.

Universidad Santiago de Cali

Facultad de Derecho

Maestría en Derecho Médico

Cali – 2018



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
 PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
ACTA DE SUSTENTACIÓN
 MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO

Código	ASMD
Versión	2
Fecha	31-ago-17
Página	1 de 1

ACTA N° 001-18B **Sede Cali** X **Sede Palmira**

TÍTULO DEL ARTÍCULO

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DE RESULTADOS Y LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA PROPIA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA OFERTADA (EN INTERNET, MATERIAL EN PUNTO DE ATENCIÓN Y VOLANTES) EN LOS ANUNCIOS DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE SANTIAGO DE CALI

ESTUDIANTE

NOMBRES	JORGE	APELLIDOS	FERNÁNDEZ MAYORGA	CÉDULA	79389302
---------	-------	-----------	-------------------	--------	----------

INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRES	MARCO	APELLIDOS	ANTONIO MACANA	CÉDULA	14987405
---------	-------	-----------	----------------	--------	----------

JURADO

NOMBRES	HÉCTOR HERNANDO	APELLIDOS	HERNÁNDEZ MAHECHA	CÉDULA	17064578
---------	-----------------	-----------	-------------------	--------	----------

FASE 1: EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ESCRITA

INFERIOR A 60%	ENTRE 60% Y 79%	ENTRE 80% Y 94%	X	ENTRE 95% Y 100%
----------------	-----------------	-----------------	---	------------------

FASE 2: EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL

INFERIOR A 60%	ENTRE 60% Y 79%	ENTRE 80% Y 95%	X	ENTRE 96% Y 100%
----------------	-----------------	-----------------	---	------------------

Habiendo evaluado la FASE I (PRESENTACIÓN ESCRITA) y la FASE II (PRESENTACIÓN ORAL), del artículo, damos fe que tuvo un porcentaje de:

FASE I	FASE II	PORCENTAJE TOTAL
80%	80%	80%

Este porcentaje reúne los requisitos para ser considerada:

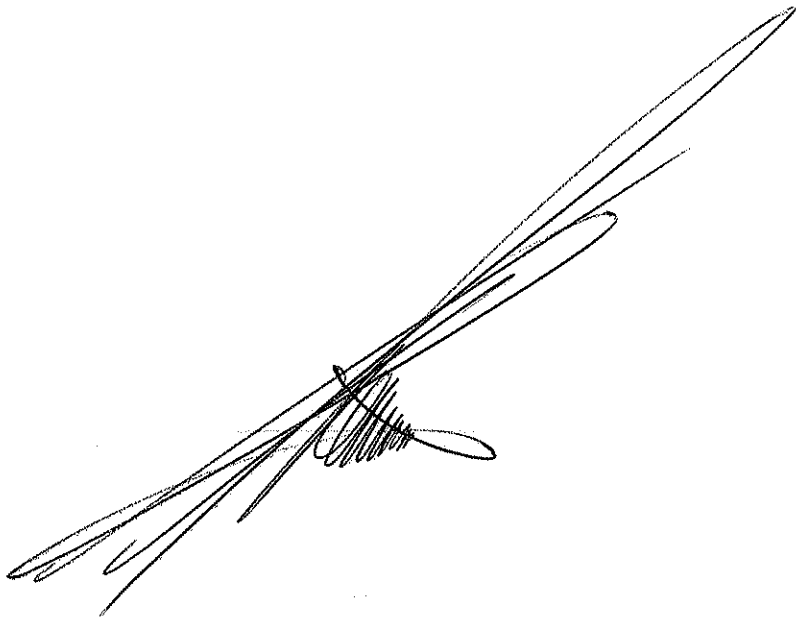
APROBADO		APROBADO PARA PUBLICACIÓN		PUBLICAR EN:	
SI	X NO	SI	NO	SI	NO

De acuerdo a la calificación otorgada por el jurado se postula el artículo para reconocimiento de:

LAURO	MÉRITO	NO APLICA
		X

Leído antes lo expuesto y en señal de conformidad, se levanta la presente ACTA en la sede pampalinda de la Universidad Santiago de Cali, a los **DIECISIETE (17)** días del mes de **JULIO** de **2018**.

 MAYRA ALEJANDRA GARCÍA RAMÍREZ	 MARCO ANTONIO MACANA	 HÉCTOR HERNANDO HERNÁNDEZ MAHECHA	 JORGE FERNÁNDEZ MAYORGA
COORDINADORA DEL CEIDE	INVESTIGADOR PRINCIPAL	JURADO	ESTUDIANTE



W 57

Q 2

Prof



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
EVALUACION SUSTENTACION
MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO

Código	ESMDM
Versión	2
Fecha	31-ago-17
Página	1 de 1

ACTA N° 001-18B | **Sede Cali** | **X** | **Sede Palmira**

DE LAS SUSTENTACIONES DE TRABAJO DE GRADO

De acuerdo al Reglamento de Monografías en la sustentación pública será necesaria y obligatoria una evaluación privada de la exposición del trabajo; en la cual participaran los jurados y el Director del CEIDE para entregar el concepto final. Esta audiencia privada tendrá una duración máxima de 10 minutos, al final de la cual la sustentación volverá a ser pública.

TÍTULO DEL ARTÍCULO

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DE RESULTADOS Y LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA PROPIA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA OFERTADA (EN INTERNET, MATERIAL EN PUNTO DE ATENCIÓN Y VOLANTES) EN LOS ANUNCIOS DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE SANTIAGO DE CALI

ESTUDIANTE

NOMBRES	JORGE	APELLIDOS	FERNÁNDEZ MAYORGA	CÉDULA	79389302
---------	-------	-----------	-------------------	--------	----------

INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRES	MARCO	APELLIDOS	ANTONIO MACANA	CÉDULA	14987405
---------	-------	-----------	----------------	--------	----------

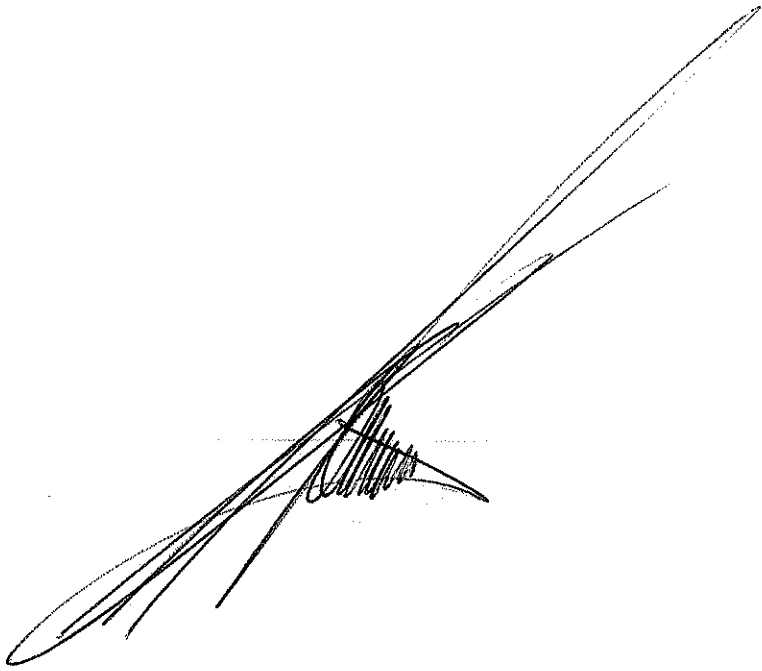
JURADO

NOMBRES	HÉCTOR HERNANDO	APELLIDOS	HERNÁNDEZ MAHECHA	CÉDULA	17064578
---------	-----------------	-----------	-------------------	--------	----------

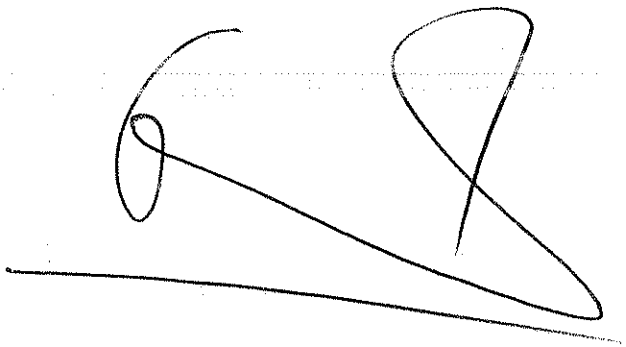
EVALUACIÓN

N°	PARÁMETROS		
1	Manejo del escenario	10%	10
2	Dominio del tema	35%	25
3	Argumentación jurídica	35%	25
4	Respuestas a las preguntas del jurado	20%	20
PUNTAJE FINAL		100%	80

 MAYRA ALEJANDRA GARCÍA RAMÍREZ	 MARCO ANTONIO MACANA	 HÉCTOR HERNANDO HERNÁNDEZ MAHECHA	 JORGE FERNÁNDEZ MAYORGA
COORDINADORA DEL CEIDE	TUTOR	JURADO	ESTUDIANTE



Handwritten scribble consisting of several overlapping, curved lines, possibly representing a stylized letter or a signature element.



Handwritten signature or scribble consisting of a few overlapping, curved lines, possibly representing a stylized letter or a signature element.



DERECHO
CEIDE

OBLIGACIONES DEL TUTOR

- Orientar a(los) estudiantes en el desarrollo del Trabajo de Investigación.
- Presentar al CEIDE, por lo menos 2 informes parciales, del avance de la Investigación en los formatos establecidos para tal fin (N° 1 y N° 2).
- Revisar los aportes temáticos de la monografía cuidando de que sea autoría del egresado y no se constituya en plagio.
- El tutor debe entregar al estudiante este formato debidamente diligenciado y firmado cuando considere que la monografía cumple con los requisitos para ser radicada en el CEIDE.
- Asistir a la sustentación y defensa pública del trabajo de Investigación, de lo contrario NO se hará la sustentación. Esto está estipulado en el Reglamento de monografías

DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRES	JORGE	APELLIDOS	FERNANDEZ MAJORGA
---------	-------	-----------	-------------------

OPCIÓN DE GRADO: ARTÍCULO

MODALIDAD PROFUNDIZACIÓN		MODALIDAD INVESTIGACIÓN		SEDE	CALI	X	PAL
--------------------------	--	-------------------------	--	------	------	---	-----

TÍTULO DEL ARTÍCULO

Estudio de la Relación entre la responsabilidad médica de resultados y la publicidad engañosa propia de la cirugía plástica estética ofertada (en internet, material en punto de atención y volantes) en los anuncios de diversos Especialistas

BREVE RESEÑA DEL TRABAJO

PALABRAS CLAVES

La investigación se direcciona en la búsqueda entre la relación que existe entre los resultados médicos de la cirugía plástica y estética, y la publicidad y oferta engañosa. Los daños causados van más allá de lo fisiológico y se alojan en lo psicológico.

Responsabilidad médica
 Responsabilidad Civil
 Cirugía plástica estética
 Publicidad engañosa

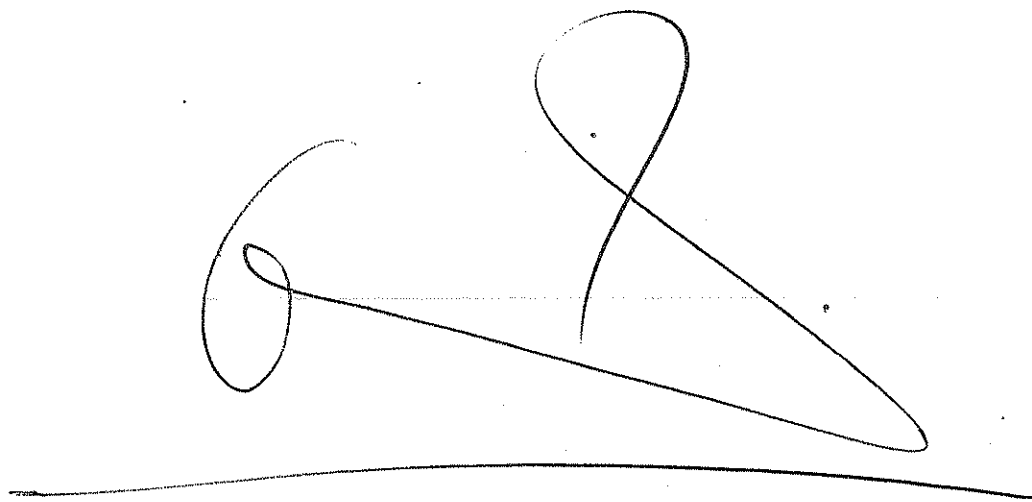
SEÑALAR LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN QUE ESTÁ RELACIONADA CON ESTE TEMA

- Derechos humanos, Gestión de conflictos y Justicia Transicional
- Estructura y Funciones del Estado Nación en la Globalización
- Tendencias del Derecho Privado
- Teoría del Derecho, Constitucionalismo y Dogmática Jurídica

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO AQUÍ RELACIONADO, PUEDO CERTIFICAR QUE NO PRESENTA PROBLEMAS DE PLAGIO Y AUTOPLAGIO, POR LO CUAL CONSIDERO QUE REÚNE LOS REQUISITOS Y MÉRITOS SUFICIENTES PARA SER SOMETIDO A LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL JURADO QUE SEA DESIGNADO POR EL CEIDE.

NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR	MARCO ANTONIO MACOMA
CÉDULA	14.987.405
FIRMA	
FECHA DE RADICACIÓN	

USC
 COORDINADOR
 CEIDE





UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
 PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
APROBACION JURADO
 MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO
 N° 006-2018A

Código	AJMDM
Versión	1
Fecha	17-feb-17
Página	1 de 2

EN MI CALIDAD DE JURADO DEL TRABAJO DE GRADO TITULADO:

ESTUDIO DE LA RELACION ENTRE LA RESPONSABILIDAD MEDICA DE RESULTADOS Y LA PUBLICIDAD ENGañOSA PROPIA DE LA CUIDADIA PLASTICA ESTETICA OFERTADA (EN INTER-MEDIA, MATERIAL EN PUNTO DE ATENCION Y VOLANTES) EN LOS ANUNCIOS DE CLINICAS ESPECIALIZADAS DE SANTIAGO DE CALI

DE LOS ESTUDIANTES:

NOMBRES	JORGE	APELLIDOS	FERNANDEZ MAYORGA
NOMBRES		APELLIDOS	

Y BAJO LA TUTORÍA DE:

NOMBRES	MARCO DOMINIO	APELLIDOS	MACAMA
---------	---------------	-----------	--------

EVALÚO LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Nº	PARÁMETROS	PORCENTAJE	
1	Introducción: Hace una adecuada presentación y justificación del problema de investigación, los objetivos, la metodología utilizada y una exposición clara de los resultados obtenidos.	20%	16
2	Metodología: Realiza una adecuada descripción de los métodos utilizados en la investigación y de las fuentes consultadas. Se realizó un buen diseño metodológico. Realiza una correcta reseña de las referencias bibliográficas utilizadas en el texto. Se utiliza de manera adecuada las normas de Icontec en el informe final.	20%	16
3	Marco Teórico: Contó con un adecuado y amplio marco teórico, que permitió una buena estructura de la investigación y un análisis pertinente de la problemática abordada.	20%	16
4	Contenido del trabajo: Es claro, coherente y tiene solidez conceptual. Contiene una tesis clara y la desarrolla adecuadamente. Tiene un buen uso del lenguaje.	20%	16
5	Contribución del trabajo: Tiene un enfoque novedoso sobre la temática propuesta. Su investigación concluye con aportes a la rama del Derecho, que sean claramente evidenciables y se presentan adecuadamente las conclusiones.	20%	16
PORCENTAJE FINAL		100%	80

PLAGIO: El trabajo fue evaluado por mí, en calidad de jurado del trabajo de grado, durante veinte días y una vez leído el informe final, puedo certificar que no presenta problemas de plagio, o de autoplagio.

[Firma]
 COORDINADOR
 CEIDE

W 5



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
 PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
APROBACION JURADO
 MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO
 N° 006-2018A

Código	AJMDM
Versión	1
Fecha	17-feb-17
Página	1 de 1

POR LO TANTO EMITO EL SIGUIENTE CONCEPTO:

APROBADO	APROBADO CON RECOMENDACIONES	DEVUELTO PARA CORRECCIONES	RECHAZADO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES AL ESTUDIANTE CON EL FIN DE MEJORAR EL CONTENIDO DEL TRABAJO

Se firma en Santiago de Cali a los 27 días del Mes de JUNIO de 2018

NOMBRE COMPLETO DEL JURADO	HECTOR HERNANDEZ FERNANDEZ MONTAÑA
CÉDULA	17064578
FIRMA	
FECHA DE RADICACIÓN	

27 JUN. 2018
 COORDINADOR
 CEIDE

WM 59

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. Capítulo I: Conceptualización acerca de la publicidad engañosa en la cirugía plástica.....	11
1.1. Responsabilidad medica.....	11
1.2. Publicidad engañosa	15
1.3. Análisis de la publicidad engañosa	17
1.4. Rasgos característicos de la publicidad engañosa	18
1.5. Derecho a la salud	22
1.6. Cirugía plástica	25
1.7. Ética y la bioética.....	27
1.8. Estética	29
1.9. Cirugía plástica como especialidad quirúrgica.....	32
1.10. Deontología del cirujano plástico	33
1.11. Cirugía plástica y género femenino	37
2. Capítulo II: Clasificación y análisis de datos de la publicidad engañosa en la cirugía plástica.....	42

2.1. Condiciones de recolección	42
2.1.1. Ficha técnica.....	46
2.2. Piezas publicitarias revista Imagen.....	47
2.3. Piezas publicitarias en volantes.....	52
2.4. Publicidad en línea	55
2.5. Resultados del análisis	57
3. Capítulo III: Estudio normativo de la publicidad engañosa en la cirugía plástica.....	61
3.1. Responsabilidad de resultado	61
3.2. Contexto del ejercicio de la cirugía estética	62
3.3. Código de ética médica y la cirugía plástica.....	65
3.4. Filtros impuestos por el cirujano Plástico.....	65
3.4.1. Detección temprana del Trastorno Dismorfico Corporal	66
4. Conclusiones.....	71
5. Referencias bibliográficas.....	74

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DE RESULTADOS Y LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA PROPIA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA OFERTADA (EN INTERNET, MATERIAL EN PUNTO DE ATENCIÓN Y VOLANTES) EN LOS ANUNCIOS DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE SANTIAGO DE CALI.

JORGE FERNANDEZ MAYORGA*

RESUMEN

La presente investigación surge de la pregunta por la relación entre el concepto de publicidad engañosa y la responsabilidad médica por cirugías plásticas con fines estéticos. La forma en la que algunas clínicas estéticas ofertan sus servicios no siempre es la adecuada y esto logra inducir al consumidor al error. A esta práctica se le conoce como publicidad engañosa. Este tipo de publicidad no solo se enfoca en promocionar el servicio de manera vehemente, atractiva, como sucede en la publicidad exagerada, sino que tiene como propósito engañar al consumidor. Ahora bien, cuando el servicio ofertado es un procedimiento quirúrgico estético, cuya responsabilidad se configura a partir del resultado esperado, los daños causados van más allá de lo fisiológico y se alojan en lo psicológico.

* Administrador de Empresas, Abogado, Especialista en Derecho Laboral. Diplomado en bienes, Ley de insolvencia de personas naturales no comerciantes y de Mecanismos alternativos de solución de conflictos. E.mail: jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com

En las siguientes páginas el lector encontrará un estudio de la relación entre la responsabilidad de resultados y la publicidad engañosa propia de la cirugía plástica estética teniendo en cuenta la complejidad que reviste instaurar un límite entre la exageración y el engaño.

PALABRAS CLAVE: responsabilidad médica, responsabilidad civil, responsabilidad de resultados, cirugía plástica estética, publicidad engañosa, publicidad exagerada.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation come up from the question about the relationship between the concept of misleading advertising and medical responsibility in cosmetic surgeries. The way in which some aesthetic clinics offers their services not always is the appropriated one, this causes that the costumers incurs in the error. This practice is known as misleading advertising. This type of advertising not only focuses on promoting their services in a vehement, attractive way, as it happens in exaggerated advertising, but it has the purpose of deceiving the consumer. However, when is the offered service a cosmetic surgical procedure, whose responsibility is configured from the expected result, the damage goes beyond the physiological and leave a psychological mark.

In the following pages, the reader will find a study of the relationship between the responsibility of results and the misleading advertising typical of cosmetic surgery, given the complexity of establishing a boundary between exaggeration and deception.

KEY WORD: Medical responsibility, civil responsibility, responsibility for results, cosmetic plastic surgery, deceptive advertising, exaggerated publicity.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aporta elementos que permiten contribuir en la esfera del conocimiento porque la labor de un cirujano plástico no puede, ni se debe ligar a la obtención de un resultado específico en la ejecución de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, en lo que los medios publicitarios ofertan a los pacientes que desprevénidamente llegan a una consulta por una sincera recomendación o una especial imagen publicitaria que, a la luz de la ciencia, le permite al paciente considerar y asegurar que este será su propio resultado.

La pregunta que fundamenta la presente investigación y análisis de material publicitario es por la relación entre la responsabilidad médica de resultados y la publicidad engañosa. Nos hemos preguntado: Cuál es la relación entre la responsabilidad médica de resultados y la publicidad engañosa propia de la cirugía plástica estética en los anuncios de clínicas especializadas en la ciudad de Santiago de Cali. (2012-2017). Este vínculo será analizado, en las próximas páginas, en el ejercicio de la cirugía plástica estética y en los anuncios de clínicas especializadas en la ciudad de Santiago de Cali.

Estas tareas (calificar y analizar) se desarrollaron con base en la metodología propuesta: el tipo de investigación (básica), el enfoque (cualitativo), el nivel de profundidad (descriptivo), método de investigación (hermenéutica jurídica) y la forma de recolección de información (según la fuente de la pieza: la que proviene de las revistas que promocionan cirugías estéticas, la presente en el material que se distribuye en los puntos de atención al cliente y las que se encuentran en internet).

De modo que, para dar respuesta a la cuestión que origina este ejercicio académico se desarrollaron cuatro temas: en cada tema, el lector podrá encontrar la realización de un objetivo específico diseñado para cumplir con el propósito general: Estudiar la relación entre la responsabilidad médica de resultados y la publicidad engañosa propia de la cirugía plástica estética ofertada (en internet, material en punto de atención y volantes) en los anuncios de clínicas especializadas. En ese orden de ideas, en el primer tema, se establecen las definiciones que sirven para comprender la relación objeto de estudio.

En primer lugar, se hace una aproximación a las definiciones de responsabilidad médica y publicidad engañosa. Para esto se usa como referencia, por un lado, la doctrina sobre responsabilidad médica, y por el otro, los derechos que tienen los consumidores a conocer, al detalle, los productos y servicios que van a adquirir; además de las consecuencias penales que implican el engañar por medio de la publicidad. En segundo lugar, se establecen los rasgos característicos de la publicidad engañosa de tal manera que se puede distinguir de la publicidad exagerada. Adicional a las definiciones fundamentales, en tercer lugar, se elaboró un panorama donde esta práctica (la publicidad engañosa en anuncios de cirugía estética) se lleva a cabo como respuesta a las condiciones financieras y culturales. En suma, en este primer tema, se realizó el objetivo específico de establecer un marco teórico que permitiese la comprensión del asunto general.

En el segundo tema se hace una identificación de las características propias de la publicidad engañosa. Sin embargo, a diferencia del primer asunto, en este segmento se profundiza sobre conceptos relacionados con las responsabilidades

éticas y jurídicas que recae sobre el cirujano plástico. También se desarrolla una contextualización del ejercicio de esta práctica médica ligada a aspectos culturales como el ideal de belleza. Ahora bien, una vez desglosados estos conceptos y contextualizadas ambas prácticas (la publicidad engañosa y la responsabilidad de los cirujanos plásticos) es posible entrar a clasificar y analizar las piezas recolectadas bajo los criterios expuestos en el proyecto. Es decir, lo consignado en el aparte anterior prepara el terreno para clasificar y analizar las piezas seleccionadas de la muestra.

En el tercer tema se establecen otros conceptos que son fundamentales y que complementan la tarea iniciada en el primero. Sin embargo, estos no están directamente relacionados con la publicidad, sino con la práctica de cirugía estética en Colombia. Para el desarrollo de este tópico se tuvo en cuenta la legislación vigente en materia de responsabilidad ética y jurídica en los casos donde el daño es causado por una intervención quirúrgica. En este aparte se muestra la complejidad de este tipo de casos, dado que aún no existe unanimidad entre si se trata de una responsabilidad de medios o de resultados. Finalmente, en cumplimiento del objetivo específico, se establece que se trata de una responsabilidad de resultados, pues el médico se compromete con una serie de productos concretos que son los que motivan al paciente a someterse a la intervención.

Por último, no solo se identifican las características de la publicidad engañosa en las piezas seleccionadas, sino que también se elabora un análisis de estas teniendo en cuenta los parámetros legales y éticos que se desarrollaron a lo largo

de la investigación. Dicho ejercicio se encuentra en el punto cuarto, denominado conclusiones.

1. Capítulo I: Conceptualización acerca de la publicidad engañosa en la cirugía plástica.

1.1 Responsabilidad medica

La Responsabilidad Médica en Colombia desde la jurisprudencia, la doctrina jurídica y el derecho comparado se ha clasificado de manera caótica y variable. Por ejemplo, en la jurisprudencia colombiana se trata en la esfera de la responsabilidad civil contractual o extracontractual, que traída al ejercicio del galeno se ha enmarcado como una responsabilidad de medio y no de resultado; es decir, que la obligación del profesional de la salud en la atención que se presta a un paciente es brindarle todo su conocimiento y experiencia en busca de una mejoría en su estado de salud. Según la Corte constitucional:

“Los derechos derivados de la salud, particularmente los específicos del paciente, deben coexistir con las exigencias propias de los principios científicos de las profesiones médicas y los deberes imperativos de la ética profesional, siempre y cuando que unos y otros no vulneren derechos constitucionales fundamentales de los pacientes.” (Sentencia T- 548 de 1992)

No obstante, en los casos de responsabilidad médica respecto a los procedimientos en cirugía plástica con fines estéticos, frente a la obligación de medios o de resultado, desde la jurisprudencia colombiana, su responsabilidad es de resultado, a pesar de que el cirujano plástico no puede, ni debe comprometerse a la obtención de un resultado específico en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, toda vez que, la infinidad de pacientes que reaccionan frente a la cicatrización en donde existen variantes que no son controladas por el Cirujano

Plástico tales como la edad, la nutrición, deficiencias de algunas sustancias, hormonas, prostaglandinas, uso de fármacos, exposición solar, enfermedades asociadas, incluso variaciones de temperatura, esto hace impredecible un resultado de cicatrización concreto. Es decir, se puede afirmar, con absoluta certeza, que: el Cirujano Plástico hace la incisión y el paciente hace la cicatrización, por tanto, el Cirujano Plástico nunca podrá asegurar un resultado específico. La Corte Constitucional ha considerado, en casos donde aborda el tema del consentimiento informado, que el hecho que el paciente reconozca la necesidad (funcional o estética) de una intervención quirúrgica solo exige del galeno, y su equipo profesional, la utilización de los medios adecuados de la forma más oportuna. En palabras de la Corte Constitucional: "... la práctica de la intervención quirúrgica requerida por un paciente compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado." (Sentencia T-313 de 1996).

La tendencia aclara que, en esta área de la medicina, lo que el paciente realiza, es la "compra de una esperanza", no el pago de una certeza, concluyendo que el cirujano plástico como conocedor de su arte y ciencia, no debe comprometerse con la consecución de un resultado específico en una cirugía, sea estética o reconstructiva, ya que esto implicaría sobredimensionar su capacidad humana al prometer algo que es imposible determinar con antelación.

No puede ser ausente en esta conceptualización el establecer la importancia del estudio de dos marcadas corrientes filosofías en cada uno de los responsables del estudio del derecho médico, pues el galeno tiene, por su formación, un pensamiento inductivo que le permite pensar en la vida del ser humano y el

profesional del derecho. Su formación está enmarcada en una corriente deductiva en donde, la aplicación de las normas depende del asunto que se debata. Razón por la cual, se exhorta a los cirujanos a conocer y entender las consecuencias legales de su ejercicio profesional. Finalmente, se exhorta a los juristas, interesados en temas de responsabilidad médica, a acercarse a la interdisciplinariedad¹, como medio para alcanzar una visión holística de los problemas que la práctica médica plantee y que, más allá del estudio de planteamientos normativos, permita lograr una comunicación más fluida con los profesionales de salud.

Ahora bien, la obligación contractual o extracontractual del profesional de la salud, respecto del paciente, se define si la atención que se va a prestar se debe a una cita médica de un galeno que esta de turno en la IPS o un galeno que previamente fue escogido por su especialidad en su ejercicio profesional. Aquí se enmarca la prestación del servicio si fue escogido por su especialidad en su ejercicio profesional el galeno, como una prestación contractual, pero si se debe a una atención por su turno en su IPS, se está ante una prestación extracontractual que si se desenlaza en una falta de éxito. El estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias de tipo congénito, en la medida que no obedecen

¹ La interdisciplinariedad hace referencia a la construcción de un campo de investigación que permita un dialogo entre diferentes disciplinas con el propósito de resolver un problema transversal. Por ejemplo, los juristas deben comprender el problema de la relación entre publicidad engañosa y responsabilidad médica de resultados en la cirugía plástica asumiendo que se trata de una cuestión que implica factores sociológicos, antropológicos, psicológicos, éticos y estéticos. Razón por la cual, es preciso ampliar la visión jurídica por medio del dialogo con la sociología, la antropología, la psicología y la filosofía.

a la gestión culposa² de propio Galeano y que, en cambio, son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica, frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad de base o sobreviviente o coetánea al acto quirúrgico, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar del médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especialidades reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, “... no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus.” (Aristizabal. 2010. p. 13)

La jurisprudencia colombiana, la doctrina jurídica y el derecho comparado han definido la mala práctica médica dentro de los estándares de los elementos estructurales de la responsabilidad civil. Lo anterior, con fundamentado en la atención que se le preste al paciente y las guías medicas existentes para los eventos quirúrgicos, en donde se debe predicar la existencia de un daño y una relación de causalidad, entre la conducta del médico y la insatisfacción del paciente, que lleve hacer la imputación jurídica, como quiera que existe un grado de riesgo como se evidencia en la literatura médica y fue resuelta dentro de los parámetros de cuidado de la paciente. Razón por la cual, la Corte Suprema de Justicia considera que la actividad médica quirúrgica: “... aunque lícita, es de las

² La culpa en los actos médicos se define como una infracción a una obligación preexistente fijada por Ley o por el contrato. En el acto médico quirúrgico confluyen dos elementos: el objetivo, que es el daño en el cuerpo o en la salud. Este puede radicar tanto en una lesión sencilla como en el fallecimiento del paciente. También coexiste el elemento subjetivo. En este se configura la culpa, que puede ser por impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de normas y reglamentos.

que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños...” (C.S.J. 2011. Sentencia del 26 de agosto de 2010). Esto es así,

“... debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva... el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que –de ordinario- despliega una persona respecto de otra.” (C.S.J. 2011. Sentencia del 26 de agosto de 2010)

La actividad médica, entonces, no puede ser considerada, en términos generales, una actividad en la que se puedan garantizar resultados específicos. Los resultados dependen de innumerables factores externos que pueden, inesperadamente, configurar un caso fortuito, una fuerza mayor, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima, lo cual, exoneraría de responsabilidad al galeno.

1.2 Publicidad engañosa

Engañar al público consumidor es una de las técnicas clásicas de la publicidad para la competencia desleal y una de las formas de manipular al paciente a través de este arte. Mostrar cualidades o características inexistentes en el producto o servicio que ofrece el cirujano plástico es algo a lo que recurren habitualmente muchos competidores desleales. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos en los que una clínica de cirugía estética no logra hacerse competitiva en el mercado; muchas optan por ofertar servicios que no pueden prestar, bien porque no cuentan

con la tecnología o bien porque no existe en el arte de la medicina un procedimiento comprobado para prestarlo.

De esta manera, "(...) inducen a comprar a quiénes si previamente conocen las verdaderas cualidades o características de lo ofrecido, no comprarían. Esto, sin duda, constituye un acto de competencia desleal." (García, 2012, p. 34) Ninguna persona, natural o jurídica, debe mostrar información falsa u omitir información necesaria al público consumidor. (Sentencia T-391 de 2007). De permitirse la mentira y el consiguiente engaño, quien actúa como debe y ofrece lo que realmente tiene no puede competir contra quien ofrece algo como superior. Así pues, el engaño en la publicidad comercial crea un desorden en el mercado, ya que la mentira será, en algún momento, descubierta por el consumidor. Cuando esto ocurra, el cliente o paciente, en los casos que aquí competen, quedará no sólo defraudado sino también desconcertado, y en algunas ocasiones, afectado en sus derechos fundamentales³.

El consumidor defraudado podrá recurrir ante los tribunales por el daño que ha sufrido, e invocará las normas del Código Penal o del Código Civil, que castigarán y permitirán resarcir dicho daño⁴. El competidor ha sufrido un daño diferente, que es el que causa el acto de la competencia desleal.

³ El artículo 20 de la Carta Política consagra simultáneamente varios derechos y libertades fundamentales distintos, y en virtud de lo dispuesto en los artículos 93 y 94 de la Carta Política.

⁴ La publicidad engañosa desde la óptica comercial, está vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Estatuto del Consumidor, Ley 1480 de 2011. Mientras desde la óptica del ejercicio profesional del galeno, su publicidad está regulada en la Ley 23 de 1.981, título II, capítulo VI.

1.3. Análisis de la publicidad engañosa

Cuando se analiza la legalidad de un material publicitario se debe diferenciar la llamada publicidad exagerada de la que es engañosa. La publicidad exagerada es aquella en la que se hacen afirmaciones que extreman las bondades o virtudes de los productos o servicios publicitados: “el mejor cirujano de Cali”, “100% confiable”, “incluye todos los gastos”, etc. Estrictamente, se trata de afirmaciones que no son verdaderas, pero eso no las hace siempre engañosas: el público consumidor sabe que esa publicidad no representa exactamente lo que manifiesta. El público, de alguna forma, espera una dosis de exageración por parte de la publicidad. Por tanto, no es engañado por ella. En palabras de García (2012), cuando el consumidor escucha que está frente al mejor producto del mundo

(...) al de mejor sabor, al más antiguo de la plaza, al de mejor rendimiento, sabe que probablemente no lo sea. En la práctica, el consumidor no se dejará llevar por afirmaciones de este tipo para realizar su elección. La publicidad exagerada, por esta razón, no tiene la aptitud de engañar y, por lo tanto, no es engañosa ni ilegal. (p. 50)

En ese sentido, la problemática radica en determinar dónde está la línea divisoria entre lo exagerado y lo engañoso, entre lo lícito y lo ilícito. Sin embargo, se puede establecer, como lo hace García (2012), que existe “(...) más lugar para la exageración cuando se trata de afirmaciones que son cuestiones de opinión que cuando se trata de cuestiones de hecho.” (p. 51) En las cuestiones de hecho, si la

afirmación no corresponde con la realidad, deben ser muy poco determinantes las características sobre las que se falsea la realidad para que no haya engaño.

Para determinar si la publicidad es engañosa se hace importante conocer el concepto del especialista para aclarar la actitud del público. Ahora bien, los efectos de medir el impacto en el público no deben partir del supuesto de que todos los consumidores son totalmente crédulos de cualquier cosa que se afirme. En términos generales, debe aceptarse que el público tiene un cierto grado de conocimiento y de desconfianza, que le permite dirimir entre lo lógico y lo absurdo.

En consecuencia, los empresarios del sector salud y publicistas que se proponen desarrollar una campaña publicitaria (que sea impactante, original y persuasiva) para incrementar el volumen de venta u obtener un determinado resultado a corto plazo; deben tener en cuenta no utilizar mensajes que para captar la atención del público objetivo o para persuadirlo más eficazmente, induzcan al error al destinatario afectando un determinado comportamiento, como el económico, dado que esa práctica se conoce como "publicidad engañosa." Esta práctica ha sido muy objetada, controlada y regulada en diversos países, puesto que afecta seriamente la imagen de la empresa demandada ante su mercado objetivo y ante la sociedad.

1.4. Rasgos característicos de la publicidad engañosa

Los anuncios deben ser juzgados teniendo en cuenta el hecho de que el consumidor queda influenciado mediante un examen superficial del mensaje publicitario. El “examen superficial” de un anuncio publicitario es el que surge de manera natural a los ojos de un consumidor que lo observa sin recurrir a interpretaciones sofisticadas, complejas o forzadas. Este concepto no se refiere a un examen descuidado o irresponsable, sino a que el consumidor no hace un análisis exhaustivo, profundo o especializado de los anuncios que se difunden en el mercado.

Conforme a este postulado, los anuncios van a ser juzgados de acuerdo a su contenido y al significado que el consumidor les atribuiría según el significado común y usual de las palabras, frases, oraciones e imágenes. Así pues, para establecer si un anuncio infringe lo dispuesto en las normas publicitarias vigentes debe ser analizado de forma conjunta, tal como un consumidor aprehende el mensaje publicitario.

1) Cuando induzca a error al destinatario como consecuencia de la presentación del mensaje. Como puede ser el caso en que el material publicitario se base en comparar los servicios prestados por una clínica y otra. De esta forma se induce al destinatario a escoger una nueva opción sobre la base de la aparición de información negativa respecto de una primera. Esto ocurre solo con la existencia del mensaje.

2) Cuando induzca a error al destinatario como consecuencia de la información que transmite el mensaje publicitario. Esto ocurre, por ejemplo, cuando el mensaje

está relacionado con resultados que ningún otro cirujano ofrece: “sin cicatrices”, “sin dolor”, “totalmente rejuvenecida.”, etc.

3) Cuando induzca a error al destinatario como consecuencia de la omisión de información en el mensaje publicitario. Cuando no se consigna en el material publicitario algún tipo de información, o condición, que puede contrariar la imagen de lo que se ha ofertado por el cirujano. Por ejemplo, cuando se omite en el material el hecho que la valoración médica finalmente podría determinar el tiempo de recuperación, la cicatrización, el dolor post-operatorio, algunos costos posteriores a la intervención, etc.

Así pues, para que la publicidad sea engañosa el error, efectivamente, debe producirse con la mera inducción. La inducción al error⁵ se da desde el mismo momento en el que se puede afectar: debido a la presentación del mensaje, a la

⁵ En cuanto a la inducción al error, la jurisprudencia ha sido enfática al afirmar que el productor o el prestador del servicio debe ser veraz y claro con la información que ofrece al consumidor so pena de incurrir en sanciones. “Los derechos del consumidor, no se agotan en la legítima pretensión a obtener en el mercado, de los productores y distribuidores, bienes y servicios que reúnan unos requisitos mínimos de calidad y de aptitud para satisfacer sus necesidades. El derecho del consumidor, cabe advertir, tiene carácter poliédrico.” (Sentencia C-1141 de 2000). Razón por la cual, inducir al consumidor al error (prometiendo un resultado incierto) implica, más allá de una violación a los requisitos mínimos de información del producto o servicio, una afrenta a los derechos constitucionales del consumidor, toda vez que: “... la Constitución aspira, con el régimen de especial protección, avanzar sostenidamente el ideario de igualdad sustancial inherente al Estado social de derecho. Con sus particularidades, la Constitución ha querido instaurar un régimen de protección en favor del consumidor y usuario de bienes y servicios que circulan en el mercado.” (Sentencia C-1141 de 2000).

información transmitida o a los datos omitidos en el mensaje, al comportamiento económico del destinatario o se pueda perjudicar a un competidor.

1.2.3. Formas de publicidad engañosa.

- Mensajes publicitarios que incluyen cláusulas del tipo "oferta válida hasta fin de existencias" u "oferta válida salvo error tipográfico." Ambos mensajes pueden ser considerados como limitación de la oferta poco clara y confusa para el consumidor, quien queda totalmente sometido a la interpretación unilateral del vendedor o fabricante vulnerándose la buena fe y el justo equilibrio de las prestaciones en detrimento del consumidor.
- Mensajes que incluyen expresiones ambiguas, desconocidas o con una pluralidad de significados que dan lugar al riesgo de que el destinatario interprete el mensaje en un sentido que no corresponde con la realidad.
- Utilización de letra pequeña, ilegible o diminuta en los anuncios, con la intención, o sin ella, que el destinatario no los perciba.
- Utilización de mensajes que estimulan al comprador a tomar una decisión rápida pero cuyas promesas no se cumplen.
- Inclusión del precio sin IVA en el anuncio, con la intención que el destinatario vea un precio más atractivo o menor al de la competencia.
- Omisión de datos fundamentales que puedan influir en la decisión del consumidor, por ejemplo, en cuanto al riesgo, el precio completo, las condiciones jurídicas, etc.
- Realización de promesas que luego no se cumplen, intencionadamente o no; por ejemplo, la promesa de "sin cicatriz."

- Exageraciones acerca de los beneficios del servicio o sobre el resultado de la cirugía.
- Presentación de mensajes publicitarios ante los ojos de los consumidores sin que éstos puedan identificarlos como tales. Por ejemplo, cuando el mensaje publicitario se presenta bajo la forma de mensaje informativo, artístico o deportivo.⁶

1.5. Derecho a la salud

Las clínicas privadas donde se practican los procedimientos quirúrgicos promocionados en la publicidad objeto de estudio, ejercen sus labores en un contexto crítico. En Colombia, el sistema de salud se encuentra colapsado (Hernández, 2017). Dichos problemas del sistema no nacen de la corrupción de unos pocos actores o de fallas en algunas medidas de regulación: son problemas de la estructura (Hernández, 2017). Mientras ésta no cambie, seguirán presentándose los mismos problemas. El sistema colombiano llegó al colapso debido precisamente a la manera cómo se entiende y se desarrolla el derecho a la

⁶ Recientemente, el tribunal Superior de Cundinamarca a proferido una sentencia acerca de los límites de la libertad de prensa. Esta sentencia tiene relación con la publicidad engañosa en la medida en que establece que los anuncios publicitarios deben fundarse sobre la responsabilidad con la dignidad del consumidor. Según este Tribunal: "... la actividad periodística, si bien ostenta de rango constitucional, no es absoluta, por cuanto, tal profesión no implica, *per sé*, arrasar con derechos individuales... Los periodistas no pueden ser censurados ni constreñidos, pero sí están sujetos al régimen de responsabilidad, en caso de faltar a la verdad..." (Sentencia STL2673 del 27 de febrero de 2018)

salud. El punto de partida está en la separación entre dos tipos de ciudadanos: los que pagan y los que demuestran ser pobres. El primer elemento que impulsa la idea de que la salud es un negocio está en la raíz del sistema: la vinculación entre el derecho y la capacidad de pago de las personas. No obstante, el segundo y más importante radica en el hecho que el Estado delegue su obligación de garantizar el derecho en unos intermediarios que obtienen lucro de esta labor y gobiernan el sistema (Hernández, 2017). Allí aparece el efecto perverso de la estructura⁷ de regulación del sistema. Como la delegación consiste en pagar una póliza anual (UPC) por cada afiliado, a cambio de un plan de beneficios (POS), el Estado debe revisar cada cierto tiempo si es suficiente la UPC para garantizar el POS. Pero como las EPS son las que dicen cuánto y cómo se lo gastaron, aprenden que entre más se gasten, más les aumentarán el siguiente año (Hernández, 2017).

Antes, las EPS buscaban gastarse los recursos en infraestructura. Pero como se impuso una limitación a esta práctica y a la integración vertical entre la EPS y sus prestadores, encontraron otra fórmula: conformar grupos empresariales.

(...) Si las EPS se gastan la UPC en comprarle más caro los insumos y servicios a empresas de su mismo grupo económico, podrán pasar los

⁷ Resulta ser perverso, es decir, con fuertes inclinaciones egoístas, donde el bien particular prima sobre el colectivo, toda vez que no reconoce la Salud como un Derecho. El carácter fundamental del derecho a la salud se pierde en la medida en que resulta ser un negocio rentable el tener personas afiliadas a las EPS que permitan la recepción de recursos públicos.

recursos de un bolsillo al otro. Esto es precisamente lo que ha ocurrido con las EPS más grandes. En suma, mientras no cambie el mecanismo estructural de la intermediación financiera, no alcanzarán los recursos. (Hernández, 2017. p. 3).

En ese contexto se desarrolla la empresa privada en Colombia. Las EPS invierten en negocios relacionados con la prestación del servicio lo cual tiene dos efectos: por un lado, beneficia a los empresarios por la ampliación de las opciones para la compra de insumos; por el otro, los perjudica puesto que, en ocasiones, los pagos (en el caso de tener convenios con estas entidades) de las EPS se dilata, debido a las inversiones que se hacen en la creación de nuevas fuentes de ingreso para los socios.

Así las cosas, es preciso que se conceptualice lo que se entiende por Cirugía Plástica Estética y se comprenda que esta actividad se realiza en medio de un ambiente de alta competencia. Esto es así, porque cada cirujano plástico que desee emprender debe considerar la variedad de productos y servicios de sus colegas que llevan más tiempo en el mercado. Además, debe tener en cuenta la influencia de las grandes EPS sobre el precio de los insumos y sobre el ambiente general del sector salud⁸.

⁸ A lo anterior puede sumarse el hecho de que existe una dinámica entre los cirujanos plásticos y los laboratorios farmacéuticos en la que los galenos se benefician económicamente por formular los medicamentos de una marca particular. Los laboratorios ofrecen ciertos beneficios y prebendas a los médicos que promocionen sus productos con ocasión de la prestación de sus servicios profesionales. La ética médica se ve afectada por la intervención de capitales que se nutren de la enfermedad y el dolor.

1.6. Cirugía plástica

La apariencia física y la autoestima son factores esenciales en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada al éxito profesional y social. Es por ello que, los médicos no pueden separarse de la importancia que ella tiene para el equilibrio biopsicosocial del individuo y lo que representa, a su vez, la definición de salud que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero el concepto de belleza existe desde la antigüedad y también desde entonces se busca mantener la apariencia juvenil y la belleza.

El hombre siempre siente la necesidad de comprender su actuación según las leyes de la belleza. Este imperativo, determinado por las condiciones del desarrollo social, se expresa de maneras diferentes en cada sociedad histórico-concreta. (Foucault, 1979) En otras palabras, la actividad estética y la conciencia del individuo están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad. Es justamente en el proceso de las relaciones sociales donde se forman los ideales y el propio gusto estético, los cuales van siendo asimilados a través de la educación y sobre la base de la experiencia y la práctica del sujeto (Foucault, 1979).

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no sólo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. La actitud estética puede ser definida como una forma de producción que

(...) adquiere valor independiente, como forma especial de la relación del hombre con la realidad, mediante el conocimiento y la valoración de sus propiedades y de su transformación en una imagen sensorial en correspondencia con el ideal. Esta relativa independencia posibilita el desarrollo de las capacidades estéticas, sobre la base de la interpretación de toda la cultura universal de la sociedad. (Martínez, 2003. p. 105).

Esta actitud es un estímulo interior que funciona como elemento integrante de la producción social, que se manifiesta a partir de su sentido humano y sirve de criterio de valoración en correspondencia con el ideal estético. La actitud estética del hombre hacia el mundo se manifiesta como la interrelación sujeto-objeto en un marco sociocultural históricamente determinado. Ahora bien, ¿qué sucede cuando el individuo, a pesar de centrar sus mayores esfuerzos en estos aspectos no se encuentra satisfecho con su apariencia cosmética? Estos individuos necesitan una solución real, sin la fantasía frustrante de la publicidad engañosa.

Los profesionales de la salud deben ofrecer la verdad y mantener la autocrítica constante, sin incurrir en la promoción de información falsa. Es allí cuando los especialistas de la salud, entre ellos cirujanos plásticos, dermatólogos, farmacéuticos, inclusive psicólogos y psiquiatras, juegan un papel importante.

1.7. Ética y la bioética

Los valores son las estimativas más significativas del hombre. Es decir, son las necesidades superiores convertidas en aspiraciones e ideales. De tal modo, los valores responden a diferentes significados: económicos, políticos, sociales, culturales, estéticos, religiosos, científicos, morales. Los valores son una construcción social, porque el hombre, que es el único ser capaz de valorar, es un ser social. Esto quiere decir que los valores se construyen en el intercambio de las relaciones sociales entre los hombres.

Los valores constituyen el fundamento legítimo de los principios y las normas morales. Estos surgen en la conciencia social y son el resultado de la relación valorativa del hombre con la realidad. La moralidad no es un mecanismo restrictivo de la conducta humana, “(...) sino un instrumento que orienta la capacidad creadora del hombre a través de sus valores.” (Lenaza, 2005. p. 55).

Sócrates, Platón y Aristóteles, explicaban la ética como el arte de vivir para lograr la felicidad. Este concepto se ha mantenido en la historia, y en la actualidad se puede ampliar esta definición y decir que es la ciencia de la moral y las obligaciones del hombre, las reglas que rigen la conducta, el actuar manteniendo los valores culturales, al cual se le denomina *Ethos* (Foucault, 1979). En la ética médica clásica, el juramento hipocrático descansaba en los principios de “no dañar” y de “hacer el bien” (Foucault, 1979).

Desde la antigüedad griega se ha intentado definir qué es el bien y qué es el mal. Pero esto no ha resultado fácil, pues cada una de las teorías éticas han asumido

diferentes posiciones frente a esta definición. Mientras para unos el bien está vinculado a la felicidad o bienestar de los hombres, para otros está relacionado con el grado de utilidad, o con el poder, o placer. En esa época, la ética médica estaba limitada a la relación entre dos personas: el médico y el paciente. Además, la medicina se ejercía desde la posición del saber y el poder y esto traía consigo dos actitudes en esta relación: el paternalismo y el autoritarismo, dejando muy poco espacio al criterio del propio paciente para decidir sobre su propia salud y vida. (Foucault, 1979).

Más adelante surge la bioética. Esta es la disciplina que se ocupa del estudio y la reflexión en torno a la dimensión e implicaciones humanísticas y éticas de los avances en las ciencias, las profesiones de la salud y de las políticas relativas a la atención de la salud y la ecología. Es una metodología de solución racional de los problemas “(...) que surgen de acciones y toma de decisiones que compartan problemas y dilemas éticos en los escenarios científicos y clínicos, tanto a nivel personal como colectivo.” (Lorenzetti, 2003. p. 100).

La bioética es un nuevo campo de reflexión disciplinada en torno a los aspectos éticos que de alguna manera están implícitos o explícitos en las ciencias de la vida (como la biología) y en las profesiones sanitarias. Pero no es solo reflexión disciplinada, sino que también es una disciplina reflexiva.

1.8. Estética

Desde el punto de vista filosófico es la rama que estudia el significado de la belleza en general, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de arte. En ese sentido, múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello, y desde la antigüedad se elaboran variadas y serias doctrinas al respecto, que van desde considerar a lo bello como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que es perfección sensible o expresiva, pasando por un criterio tan sólido en su argumentación que lo hace tener muchos seguidores en todos los tiempos: la belleza es simetría (Moscovici, 1989).

Platón (filósofo griego de la antigüedad) es representante de la concepción que afirma que la belleza es manifestación del bien, entendido éste como el punto más alto del ser. El bien corresponde a lo que representa el Sol para los elementos del mundo sensible y elabora una trilogía indisoluble: justicia, bien y belleza. Toda la concepción platónica se corresponde con el carácter idealista objetivo de su filosofía.

Una de las más importantes doctrinas de la belleza fue formulada también en la antigüedad por Aristóteles y tuvo tal aceptación y desarrollo que, aún en nuestra época, mantiene su fuerza. La solidez y el argumento de la concepción aristotélica radica en su tendencia a poner de manifiesto los rasgos objetivos de lo bello. Según su criterio, lo bello descansa en la armonía, la proporción, la medida. (Foucault, 1979).

Los orígenes de la estética se remontan a la prehistoria. La cualidad que se aprecia más en la mujer y que se toma como símbolo de ésta es la fertilidad. Será en la Biblia donde se encuentran las primeras referencias escritas de la belleza en la antigüedad. De todos es conocida la mítica belleza de las reinas del antiguo Egipto y como los egipcios embalsamaban a sus faraones.

Las dos reinas que más significaron por su belleza y sus secretos de estética fueron Nefertiti y Cleopatra (Gilman, 2008). De Cleopatra se sabe que fue la mujer que reunió más secretos sobre el cuidado de su belleza: "(...) sus mascarillas, su maquillaje y sus baños de leche pasaron a la historia." (Gilman, 2008. p. 210). Grecia, por su parte, fue la civilización de la belleza. Ha sido tal su influencia en las culturas occidentales posteriores que sus formas y su arte han configurado el llamado ideal clásico de belleza. La mayor atención la prestaban al cuidado del cuerpo. Los cánones de belleza griegos no toleraban ni la grasa ni los senos voluminosos (Gilman, 2008).

La mujer de la Edad Media soportó las consecuencias de una época caracterizada por la austeridad, las frecuentes guerras y las grandes epidemias. El cuidado de la belleza resurge; sin embargo, en los siglos XI al XIII, al organizarse en Occidente las Cruzadas para recuperar los llamados *Santos Lugares*, entonces en manos de los musulmanes (Gilman, 2008).

Las nuevas propuestas de la moda, la belleza y la estética salen de Italia para influir en las cortes de Europa. La sensibilidad por el arte, la filosofía y la cultura en general, adquieren en el Renacimiento una importancia clave. Es el momento del

florecimiento del arte italiano, de los mecenas. Este país se convertirá en el centro europeo de la elegancia.

Todo cambió con la Revolución Francesa. Los excesos estéticos de la nobleza desaparecieron con ella y no fue sino hasta la llegada de Napoleón al poder, y gracias a su esposa Josefina, que los cuidados de belleza renacieron en Francia. “En Josefina se aúnan su animado carácter criollo con una gran tendencia a la obesidad.” (Gilman, 2008. p. 150).

En síntesis, en el siglo XX y XXI, los acontecimientos históricos, de una parte, y la evolución científica, de la otra, han marcado los sucesivos cambios estéticos de la mujer. Los cambios sociales han sido apresurados, y con ellos la moda y la estética, que se han amoldado a cada nuevo período. Lo que antes se mantenía durante décadas, dura actualmente unos pocos años.

A la necesidad de belleza, en el mundo femenino se han unido la ciencia y un nuevo sistema de vida en el que es imposible separar la actividad diaria del aspecto personal. Las mujeres de hoy en día tienen ante ellas un mundo que nunca antes se hubiera podido sospechar por el alto grado de tratamientos y conocimientos que posee la estética actual. Los conocimientos científicos han ayudado y ayudarán enormemente a mejorar el trabajo de la cosmetóloga.

La apariencia del ser humano antes sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que, como consecuencia del culto a

la apariencia, el ser humano ha tenido muchos conflictos, algunos de los cuales han evolucionado hacia francas confrontaciones armadas.

1.9. Cirugía plástica como especialidad quirúrgica

Es a partir de la Primera Guerra Mundial que la cirugía plástica comenzó a definirse como especialidad quirúrgica. Fue alrededor de los años 1960 y los 70 que llegó a su edad de oro, que ha perdurado hasta la actualidad debido a la incorporación de nuevas técnicas y al perfeccionamiento de otras.

El término *plástica* proviene del griego *plastiké* que significa formar o apto para ser moldeado. En un sentido más amplio, significa crear, moldear, construir. En este vocablo se hallan bien conjugadas la parte reconstructiva y la estética de esta especialidad (Lorenzetti. 2003).

La cirugía plástica es la especialidad quirúrgica que trata de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. Si bien es cierto que esta especialidad comenzó tímidamente manipulando la piel, hoy abarca todas las regiones de nuestro organismo. “Se puede decir que es la especialidad quirúrgica más extensa.” (Zelicovich, 1999. p. 222). Hasta tal punto esto es así que se ha obligado a crear sub-especialidades: cirugía estética, cirugía reconstructiva, cirugía de la mano y miembro superior, cirugía cráneo-facial, cirugía de la piel, cirugía de los órganos genitales externos, etc.

La cirugía plástica no es una especialidad de menor importancia, pues ella cumple un papel central en la apariencia del individuo como ser biopsicosocial. La imagen tiene un gran significado dentro de las interacciones humanas, “(...) debido a que contribuye a sembrar en las personas nuevas esperanzas e ilusiones de llevar una vida sana, participativa y socialmente competitiva.” (Moscovici, 1986. p. 89).

1.10. Deontología del cirujano plástico

La ética profesional además de ser respetuosa debe ser beligerante. Esto siempre en defensa de los pacientes y de los derechos fundamentales. 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.

A menudo a los especialistas en cirugía plástica se les compara con los artistas, por trabajar de acuerdo con el sentido de lo bello. No obstante, entre estas profesiones existe una gran diferencia: “(...) el artista crea obras de arte para que sean admiradas por el resto de los hombres; sin embargo, el profesional de la salud ayuda a corregir ciertos detalles anatómicos con el fin de satisfacer ciertas necesidades humanas.” (Zelicovich, 1999. p. 100). Adicional a esto, el cirujano se enfrenta con la motivación psicológica de la intervención quirúrgica deseada y con las repercusiones psíquicas que se originan como resultado de un defecto físico o malformación o, simplemente, por una desproporción de algún elemento del cuerpo o las huellas del paso de los años. En este sentido, se debe distinguir los distintos aspectos psicológicos que afectan al paciente, de acuerdo a sus causas:

- Malformaciones congénitas.

- Malformaciones adquiridas.
- Desviación del ideal de belleza (asociados al envejecimiento o no).
(Zelicovich, 1999. p. 100).

Es preciso, en este punto, comprender la esencia social del ser humano. Está claro que los hombres viven en sociedad, relacionados con el resto de los hombres y con el mundo que nos rodea, y es en esa interacción que el hombre conforma su esfera personal, dentro de la cual se destaca su parte psicológica que ejerce notable influencia en el conjunto de las relaciones sociales. “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 el resto de las personas, lo cual suscita una depresión en la autoestima.” (Moscovici, 1986. p. 88).

Cuando se ve afectada la esfera psicológica del individuo este puede sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que lo llevarán a un alza de 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.” (Moscovici, 1986. p. 88). Todo esto se encuentra mediado por rasgos característicos de la personalidad, pues no todos los seres humanos recurren a cirugías plásticas.

Según Guzmán (2013) la piedra angular de una teoría de la responsabilidad por actos médicos en cirugía plástica debe “(...) encontrarse en una caracterización amplia de los actos médicos.” (p. 44) Por *actos médicos* se entienden la serie o

conjunto de actividades mediante las cuales los profesionales de la medicina producen en el cuerpo humano, directa o indirectamente, efectos destinados a prevenir, curar o aliviar las enfermedades; así como rehabilitar las funciones pérdidas o alteradas. En ese sentido, la meta más importante del ejercicio de la medicina es promover, mantener y recuperar la salud (Guzmán, 2013).

En el pasado la cirugía plástica se examinaba con una óptica que desdibujaba el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que la cirugía plástica estética no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión. No obstante, la cirugía plástica tiene una función social debidamente definida.

En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deforme produce al paciente serios traumatismos psicológicos que le impiden desarrollar una vida normal y feliz. Debido a las diferentes técnicas de cirugía plástica se pueden corregir algunos defectos corporales, “(...) rejuvenecer físicamente a los pacientes, aplicarles injertos o trasplantes de cuero cabelludo para corregir calvicies, mamas hipertróficas o hipotróficas, reseca grandes panículos adiposos en casos de obesidad, corregir cicatrices, corregir arrugas de cara y de manos, inyectar grasa, etc.” (Martínez, 2003. p. 30).

Vale la pena indicar que, con cierta frecuencia y al margen del derecho, algunos cirujanos plásticos, frente a intervenciones con finalidad estética frustrada y seguido de proceso judicial, han pretendido fundamentar el fin curativo del acto médico. Esto lo hacen argumentando la existencia de afecciones de orden

psíquico determinantes de complejos en el paciente. Ello puede ciertamente ocurrir en la práctica, pero al cirujano plástico no le corresponde, en sentido estricto, hacer un diagnóstico psiquiátrico porque en su contra podría argüirse fácilmente el cargo de impericia. Por esta razón, es prudente que, en la entrevista previa a la aceptación del caso, cuando el exprese sus complejos, el cirujano plástico:

(...) opte por una consulta especializada que le sirva de apoyo a la finalidad terapéutica que busca con el procedimiento quirúrgico que considere útil para el caso. De ahí la importancia de la valoración integral del paciente antes de realizarse la cirugía. De no actuar así, es conveniente que se abstenga de invocar el fin curativo de su intervención (Martínez, 2003. p. 99).

En suma, este tipo de inconvenientes se evitan manejado, de manera apropiada, el consentimiento informado de la cirugía. Para que el consentimiento sea válido, la persona en cuestión debe haber sido informada sobre los datos relevantes de la intervención de que se trata. Esta información tiene que incluir el fin, la naturaleza y las consecuencias de la intervención y los riesgos que comporta. La libertad de consentir implica que el consentimiento puede ser retirado en cualquier momento y que la decisión de la persona interesada debe respetarse una vez que ha sido completamente informada de sus consecuencias, el deseo de aparecer normal o estéticamente aceptable es más antiguo que la cirugía plástica. La ética puritana se está derrumbando con rapidez. La popularidad creciente de la cirugía plástica ha creado, infortunadamente, una atmósfera:

(...) carnavalesca, evidente en las sociedades de consumo donde a través de los mensajes publicitarios de las televisoras y revistas, en general los medios de difusión, han creado un patrón de belleza en la sociedad; y muchas mujeres si no cumplen este patrón de belleza se sienten inconformes con ellas mismas (García, 2012. p. 87).

Es recomendable establecer criterios claros para la selección de los pacientes que acuden a solicitar los servicios de cirugía plástica estética. El cirujano debe buscar los factores de personalidad que acrecientan el deseo de mejorar físicamente. Una persona inteligente, preferiblemente educada, que sepa escuchar y entiende 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 le exige un aspecto de bienestar y dinamismo, que debe competir con personas más jóvenes, también es un buen candidato.” (Fonseca, 2011. p. 211).

1.11. Cirugía plástica y género femenino

El género femenino, según la SIC (2015), acude en mayor medida al cirujano plástico si se compara con el masculino. Esto se debe a la forma en la que está organizada la estructura social:

“Es a través de la estructura social que los grupos humanos asumen las características y normas de conducta que corresponden a un miembro prototípico de los grupos o categorías sociales que conforman. Estas

categorías sociales sirven como un marco de referencia en la construcción de la ideología y la escala axiológica de una persona.” (Figueroa y Careaga, 2013. p. 325).

La cultura de género que prevalece, según Foucault (2002), está influenciada por las políticas dirigidas hacia la “modernidad” y la globalización (p, 13). Ahora bien, en un sistema social que se ha llamado sexo/género, “... la subjetividad da cuenta de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, donde la diferencia sexual, lo biológico, da un destino a cumplir e induce a la subordinación femenina como algo natural e inevitable.” (Figueroa y Careaga, 2013. p. 325).

Gilman (2008) comenta que el género, como construcción cultural, es un simbolismo de lo femenino, conducente, muchas veces, a la proyección y a la acción predeterminada de las mujeres (p. 20). Esta simbolización influye en la forma para adquirir y reproducir las representaciones que dominan el ser y el deber ser femenino. El género no sólo moldea y desarrolla la percepción de la vida en general, sino que “(...) a partir de él se construyen valores, usos y atribuciones diferenciadas en los cuerpos de mujeres y hombres.” (Figueroa y Careaga, 2013. p. 326).

Desde esta perspectiva, se concibe al cuerpo femenino como un espacio de ejercicio de la dinámica del poder, a partir de complejos procesos sociales que equiparan al mismo cuerpo como medio y texto de cultura, donde se refleja el control político en sus dimensiones, formas y actuaciones permitidas, influyendo desde la alimentación, violencia y estética, hasta la reproducción y sexualidad.

(Figuroa y Careaga, 2013). El cuerpo es ahora un objeto pasivo, transfigurable y manipulable del cual se sirve una persona para hacer su proyección individual.

El cuerpo es concebido como un objeto al que se puede controlar a través de las diferentes instituciones sociales: reglamentando y regulando su sexualidad, reproducción y representación. Incluso, como se puede ver en muchos aspectos culturales, hasta las formas de uso del mismo. Ahora bien, el cuerpo y sus atributos, como la belleza, ha transitado por diferentes acepciones: "(...) desde considerarse como algo impuro, pecaminoso, objeto de represión y control, hasta valorarse en relación con la eficiencia de producción y reproducción." (Figuroa y Careaga, 2013. p. 327).

La mujer, al configurar, en la subjetividad, una imagen corporal, "... donde el auto-concepto se revisa y compara con la categoría grupal a la que se atribuye mayor valor social, sufre la influencia de la presión social de culto al cuerpo." (Figuroa y Careaga, 2013. p. 327). En ese contexto, la mujer puede convertirse en un sujeto vulnerable en dimensiones tales como: el ámbito laboral, el manejo de los tiempos de actividad y ocio o el de la salud. "Este cuerpo-objeto sexuado adquiere un valor en tanto se asemeje a lo establecido, al deber ser de lo femenino, y este cuerpo de mujer adquiere importancia sólo cuando es reconocido, no por ella misma, sino por los demás." (Figuroa y Careaga, 2013. p. 327).

La presión social, entonces, apela a las necesarias transformaciones para que se alcance el cuerpo perfecto. Esta construcción social del cuerpo femenino es concebida como un cuerpo para el otro, tendente a minusvalorar a la mujer en sí misma, por lo que será proclive a mostrar comportamientos que la impulsen a

modelar un cuerpo estereotipado. Las mujeres pueden estar obsesionadas con los cuerpos, pero difícilmente tienen una actitud de aceptación por ellos.

Estos esquemas se aprenden a través de las lecciones del comportamiento del género, donde el Yo asume una identificación corporal. La comparación que las mujeres hacen de la imagen corporal puede derivar en distorsiones de los tres cuerpos que experimentan: “el ideal (prescrito culturalmente), el percibido (imagen corporal) y el real (dimensiones físicas).” (Figuerola y Careaga, 2013. p. 328)

En síntesis, el primer capítulo trata de definir los conceptos centrales de cara al análisis de la relación existente entre las dos categorías principales: responsabilidad médica en la cirugía plástica con fines estéticos y la publicidad engañosa. Entre las dificultades conceptuales más relevantes se encuentran dos: por un lado, resulta complejo determinar si la responsabilidad médica es de medios o de resultados. En ese sentido, se ha decidido optar por la línea jurisprudencial y doctrinal que apoya el paradigma que reconoce la actividad de la cirugía estética como generadora de una responsabilidad de resultados. Por el otro lado, el término *publicidad engañosa* también reviste una complejidad que debe ser resuelta teniendo en cuenta la orientación teórica que sustenta esta investigación. La dificultad conceptual de este término radica en la delgada línea que separa esta práctica de la publicidad exagerada.

Para conjurar los obstáculos que se impusieron en el ejercicio de delimitación conceptual fue necesario acudir a: la definición de los rasgos característicos de la publicidad engañosa, la aproximación al derecho a la salud desde su magnitud constitucional, la comprensión de la bioética y la estética en el contexto

contemporáneo, a la deontología del cirujano y, por último, al análisis de la relación entre género y cirugía plástica estética.

2. Capítulo II: Clasificación y análisis de datos de la publicidad engañosa en la cirugía plástica.

Con este capítulo se realiza la tarea investigativa con la clasificación y análisis del material publicitario recolectado y seleccionado. Estas piezas publicitarias fueron receptadas en condiciones que vale la pena distinguir. En primer lugar, porque las características particulares de la recolección de cada material, ofrecen indicios sobre la intencionalidad del mensaje. Vale la pena mencionar que la intención del mensaje es fundamental para determinar si se trata de publicidad engañosa o de publicidad exagerada. En segundo lugar, porque a partir de los mencionados indicios se pueden vislumbrar algunas estrategias implementadas por las agencias publicitarias, por las clínicas de cirugía estética, o por el acuerdo de ambas, de cara a la captación de clientes. Se puede detectar, por ejemplo, que las pautas de las clínicas más reconocidas (en su mayoría por su propietario) no ofrecen mayor información, con lo cual, además de enfocar su argumento de venta en la imagen del cirujano se prescinde de la publicidad engañosa y exagerada. Se trata de anuncios sobrios como los que se seleccionaron en la muestra con el rotulo de *publicidad en línea*.

2.1. Condiciones de recolección

Como se ha mencionado en la metodología, las fuentes de información son tres: revista especializada en promoción de procedimientos estéticos y clínicas de cirugía estética (Imagen), publicidad en punto de atención (clínicas de cirugía estética del sur y norte del municipio de Santiago de Cali) y publicidad en línea. Cada proceso de recolección tuvo sus pormenores que vale la pena resaltar antes

de iniciar el análisis de las piezas. En ese orden de ideas, hay que señalar que la revista especializada, conocida como Imagen, se ha diseñado para que los empresarios del sector de la salud y la belleza, esta es la industria del bienestar, pauten cubriendo sus necesidades de publicidad. Esta revista se enfoca en pautar para proveedores de Salud, Belleza, Estética, Moda y Estilo de Vida Saludable. De ahí que, solo las clínicas o consultorios estéticos que cuenten con los suficientes recursos financieros podrán acceder a este tipo de espacios. Las revistas pueden encontrarse en distintos establecimientos relacionados con productos o servicios de la industria del bienestar. Algunos de estos son: peluquerías, spa, centros de acondicionamiento físico, etc. Puede afirmarse que, dada la ubicación de este tipo de publicidad, es posible que sea el género femenino quien tenga mayor contacto con este tipo de información. Culturalmente, estos establecimientos son más frecuentados por las mujeres, lo que no quiere decir que sean ellas, exclusivamente, quienes los visitan. Lo anterior es importante, ya que los productos pautados, en su mayoría, son ofrecidos al género femenino, con lo cual, existe una clara intención, por parte de las clínicas que pautan por este medio, de segmentar el mercado.

La recolección de esta fuente de información se realizó en las distintas clínicas del norte y sur de la ciudad. En las clínicas más prestigiosas (las más publicitadas), destacadas por la ostentación de la infraestructura, la recepción de este material fue más sencilla y amena. Los empleados de estas clínicas fueron atentos y estuvieron plenamente dispuestos a facilitar la información.

Los protocolos de atención al cliente, o mejor, de servicio al cliente son aplicados de manera eficaz. Dada la grata experiencia se puede advertir que, en la práctica, los empleados de las clínicas prestigiosas, desde la persona que se encarga de abrir a puerta hasta la recepcionista, distinguen la diferencia entre atención al cliente y servicio al cliente. (Gutiérrez, 2000). La atención al cliente hace referencia a las buenas maneras para presentar un producto o servicio. Cuando se presta atención a los requerimientos del cliente o paciente y se entabla un dialogo cordial, se está configurando la atención; mientras que el servicio al cliente, cuando es eficaz, se trata de entregar al usuario algo que no espera. En suma, la atención y el servicio al cliente se diferencian en que la primera está relacionada con la buena presentación de un producto y, el segundo, lo está con otorgarle un valor agregado.

Esta distinción es importante porque, en algunas fichas publicitarias, donde se dice que el cirujano es “el mejor”, lo que se está prometiendo es un excelente servicio al cliente, un valor agregado; algo inesperado por el usuario. No puede confundirse esta promesa de un servicio diferenciado con publicidad engañosa o con publicidad exagerada. No se está pactando una atención privilegiada, una comodidad que no se encuentra en otra clínica o consultorio, sino que augura al cliente que su satisfacción con el servicio sobrepasará sus expectativas. Ahora bien, esta satisfacción del cliente suele ser demasiado subjetiva. Para ejemplificarlo, puede llevarse al extremo con los casos de TDC. Estar satisfecho con el resultado, en muchos casos, puede depender del estado psicológico del

paciente. Claro está, no hay que desconocer que, en otros casos, el resultado de la intervención dista mucho de lo esperado.

Por otro lado, en las clínicas de menor envergadura, no fue tan bien recibida la petición de información. Ahora bien, a pesar de estas diferencias, vale destacar que la revista se encuentra al alcance de todos sus clientes potenciales como medio de consulta permanente.

La revista Imagen lleva 16 años en el mercado, con entregas mensuales ininterrumpidas, posicionándose como la única especializada en Salud, Belleza, Estética, Moda y Estilo de Vida Saludable, que llega a todos los caleños, ciudades vecinas y a nivel nacional a las principales ciudades capitales. La distribución de esta revista es gratuita, al igual que la elaboración del arte para cualquier espacio.

La recolección de la publicidad en punto de atención al cliente, o como se denomina en la metodología, volantes, tuvo características que vale la pena mencionar. Al igual que en el proceso de recepción de las revistas, los volantes fueron solicitados a los empleados de las entidades en mención. No obstante, la entrega de los volantes fue mucho más ágil y amable.

La publicidad en línea fue seleccionada a través del buscador Google.com en donde se rastrearon adjetivos que suelen relacionarse con la publicidad exagerada. Esto con el fin de distinguir este tipo de publicidad de la que se considera engañosa y que se encuentra penalizada⁹.

⁹ Estatuto del Consumidor, Ley 1480 de 2011 y la Ley 23 de 1981, Código de ética médica.

2.1.1. Ficha técnica.

La ficha técnica sirve como guía para el análisis de las piezas publicitarias. Esta ficha se encuentra basada en la matriz de análisis planteada. Esta ficha contiene no solo la información requerida, sino también la referencia exacta de la imagen a la que se hace alusión (ubicadas en la sección de anexos) y que es objeto de estudio. Teniendo en cuenta lo anterior, se analizarán las piezas en el orden que sigue: 1. Piezas de revista Imagen, 2. Volantes recolectados en punto de atención y 3. Publicidad en línea.

2.2. Piezas publicitarias revista Imagen.

Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
<p># 1. Revista.</p> <p># 3. Revista.</p> <p># 4.</p>			Publicidad exagerada.	<p>#1. Se trata de una empresa patronímica que promueve los talentos de su fundador.</p> <p>#3. Promete un tratamiento definitivo.</p> <p>#4. Destaca los talentos del fundador.</p> <p>#5. Promete lucir más joven y utiliza imágenes para impactar.</p>	<p>“Para rejuvenecer: sin arrugas – sin flacidez.”</p> <p>“Piel hermosa y deslumbrante”</p> <p>“El único tratamiento de belleza que permite el rejuvenecimiento inmediato.”</p> <p>“Tratamiento definitivo.”</p>

<p>Revista.</p> <p># 5. Revista.</p> <p># 6. Revista.</p> <p># 7. Revista</p> <p># 8. Revista.</p>	Revista	Baja	Producto milagroso.	<p>#6. Promete detener el envejecimiento por medio de una vacuna, lo cual es imposible.</p> <p>#7. Promete resultados que dependen del médico, sino de la condición de paciente.</p> <p>#8. Ofrece procedimientos no invasivos con resultados semejantes a la cirugía plástica.</p>	<p>“Uno de los pioneros en el tratamiento de varices.”</p> <p>“Luce 15 años más joven.”</p> <p>“Vacuna anti-edad”</p> <p>“Tu peso ideal sin efecto rebote.”</p> <p>“Sin incapacidad y ambulatorio.”</p>
---	---------	------	---------------------	---	---

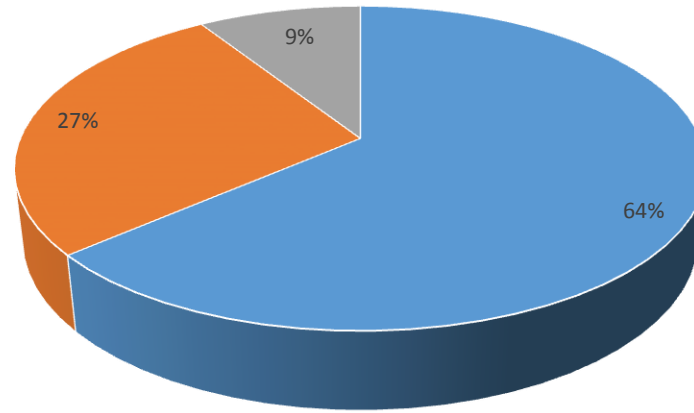
Anexos	Ubicación del material	http://teoriasintermedias2013 .	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
--------	------------------------	---	-----------	------------------------------	----------------------

		<p>blogspot.com .co/2013/05/final- tranquilo -de-la-vida_30.html Recurrencia en el medio</p>			
<p># 9. Revista</p> <p># 10. Revista.</p> <p># 11. Revista.</p>	Revista	Alta	Publicidad exagerada	<p>#9. No promete. Esto es un factor común en los avisos de cirujanos reconocidos.</p> <p>#10. El anuncio sugiere que existe un tratamiento universal, esto puede generar posibles faltas a la ética.</p> <p>#11. Utiliza imágenes proyectivas con el fin de mostrar los resultados sin exagerar.</p>	<p>Porque hacerte una si puedes hacerte la otra.</p>
Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados

# 2. Revista.	Revista	Media	Promociones y ofertas. Incremento deliberado de precios.	#2. Promueve servicios adicionales a la intervención.	“Todo incluido.”

Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
# 5. Revista. # 11. Revista.	Revista	Alta	Publicidad con imágenes.	#5. Se muestran resultados en pacientes reales de modo que impacte en el observador. #11. Se muestran imágenes de resultados poco realistas para algunos de los posibles clientes.	

Piezas Publicitarias Revista IMAGEN



- Publicidad Exagerada y Producto Milagroso
- Publicidad exagerada
- Promociones y Ofertas en Producto e Incremento deliberado de Precio

2.3. Piezas publicitarias en volantes

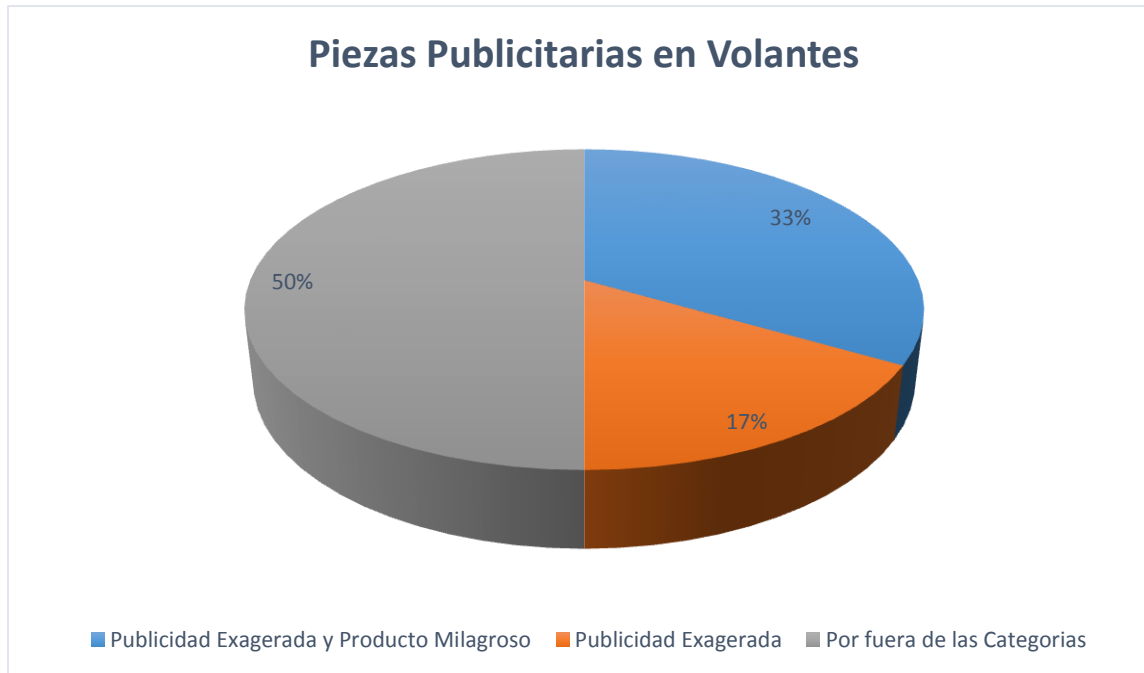
Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
Volante 1.	Punto de atención al cliente y alrededores.	Alta	Producto milagroso.	V#1. Se presenta información relevante y completa relacionada con los procedimientos.	“Prevenga y trate cicatrices anormales.”
Volante 2.			Publicidad exagerada.	V#2. Utilizan un oxímoron (golpe poético) para generar impacto en el lector.	“Una cicatriz hermosa.”

Anexos	Ubicación del	Recurrencia en	Categoría	Consideraciones	Adjetivos utilizados
--------	---------------	----------------	-----------	-----------------	----------------------

	material	el medio		particulares	
Volante 6.	Punto de atención al cliente y alrededores.	Alta	Publicidad exagerada. Producto milagroso.	V#6. Ofrece los resultados de un procedimiento invasivo sin cirugía.	“Rejuvenecimiento vaginal laser sin procedimiento quirúrgico.”
Volante 12.				V#12. Ofrece los resultados improbables.	“Rejuvenecer sin intervención quirúrgica rejuvenecimiento facial.”

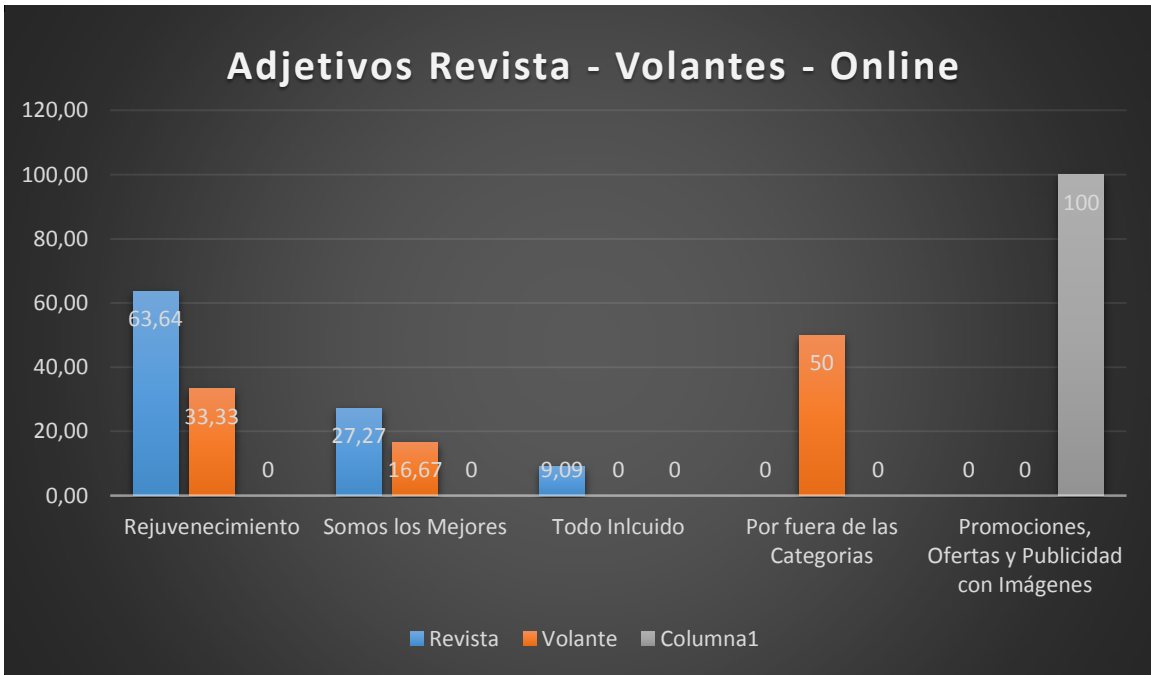
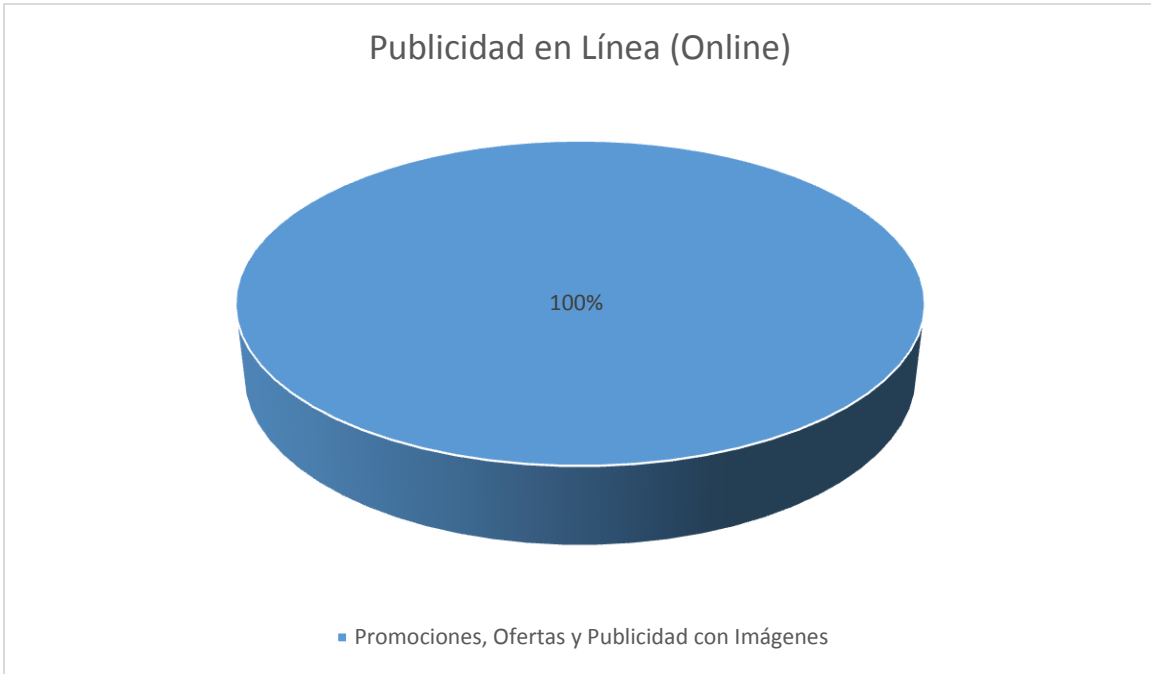
Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio	Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
---------------	-------------------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------------------	-----------------------------

<p>Volante 10.</p>	<p>Punto de atención al cliente y alrededores.</p>	<p>Alta</p>	<p>Publicidad exagerada.</p>	<p>V#10 prometer los mejores cirujanos es algo que se espera en la publicidad exagerada.</p>	<p>Los mejores quirófanos de la ciudad.</p>
---------------------------	--	-------------	------------------------------	--	---



2.4. Publicidad en línea

Anexos	Ubicación del material	Recurrencia en el medio		Categoría	Consideraciones particulares	Adjetivos utilizados
<p>A1. Dr. Darío Salazar.</p> <p>A2. Dr. Jaime Zapata.</p> <p>A3. Dr. Mauricio Linares.</p>	En línea	Alta		<p>Promociones y ofertas.</p> <p>Publicidad con imágenes.</p>	<p>A1. La publicidad se basa en la exposición de información detallada sobre los procedimientos.</p> <p>A2. Se basa en imágenes de resultados en pacientes reales.</p> <p>A3. Se basa en la promoción de técnicas patentadas.</p>	



2.5. Resultados del análisis

Los resultados del análisis se expondrán obedeciendo a ciertos parámetros: las categorías analizadas (producto milagroso, promociones y ofertas, publicidad con imágenes, incremento deliberado de precios y publicidad exagerada), la fuente de información (revista, en línea o volante) y las posibles violaciones a las disposiciones legales y éticas.

En ese orden de ideas, es preciso indicar que dentro de la categoría de producto milagroso se inscriben piezas cuyo único propósito es mostrar resultados poco o nada realistas. Tal es el caso del material presente en la revista *Imagen* en la que se prometen intervenciones o productos con excelentes resultados a partir de procedimientos no invasivos, ambulatorios, o sin las consecuencias normales de procedimientos específicos. Esta práctica también se puede evidenciar en los volantes #6 y #12. En este tipo de material se presentan promesas o resultados poco creíbles, lo cual puede configurarlas como publicidad exagerada y no engañosa. Esto es así porque en ambos casos se asegura el rejuvenecimiento, concepto bastante complejo, en diferentes zonas del cuerpo.

La categoría de promociones y ofertas es ocupada por una sola pieza publicitaria impresa y por una página en línea. Se trata de la pieza encontrada en la revista *Imagen* (#2) y de la página que promociona los servicios del Doctor Jaime Zapata. Con esto no se quiere indicar que esta práctica sea inusual, lo que ocurre es que dentro de la muestra (que seleccionó anuncios publicitarios que describen el problema de investigación) son reducidos los ejemplos. Cabe anotar que, esta

categoría pudo rastrearse en diversos anuncios que si bien no clasificaban debido a los criterios de selección impuestos por el problema central también hacen notar su recurrencia.¹⁰ Ahora bien, esta categoría genera una serie de cuestionamientos éticos y jurídicos. Estos cuestionamientos se centran en el hecho que en la publicidad impresa (Revista. #2.) no aparecen las condiciones legales que regulan la afirmación: “todo incluido”. Esto produce problemas éticos al tratarse de una actividad en la que el médico debe garantizar la salud de su paciente, luego de la cirugía, y esto debe estar incluido en el servicio prestado y no debe ser algo adicional, accesorio. Además, produce un conflicto jurídico toda vez que se usa para hacer errar al consumidor cuando le oculta información sobre los servicios que oferta.

La publicidad con imágenes, como categoría, se comprende como la utilización de la imagen como prioridad frente al texto y a la información ofrecida. En esta categoría se inscriben tres de las piezas analizadas. Dos de estas se encuentran en la revista Imagen (#5 - #11) y la tercera en la página del Doctor Jaime Zapata (A2). Esta estrategia es recurrente en casi todas las piezas estudiadas; sin embargo, en el material señalado es la imagen la que sobresale sobre el resto de elementos de la pieza. Esto permite que la interpretación de los resultados ofertados quede a libre disposición del observador, lo que se convierte en una estrategia de comunicación que se blinda contra las acciones legales por

¹⁰ Dentro de la muestra de piezas que se adjunta en los anexos se encuentran algunos ejemplos de volantes que no fueron incluidos en las fichas técnicas porque no representaban el problema central pero que sin duda reflejan la existencia de algunas categorías o, mejor, de algunas estrategias publicitarias.

publicidad engañosa en la medida en que sugiere, pero al no ser explícito, la interpretación de cada observador es el mensaje mismo.

En ese sentido, el cuerpo femenino es usado por la publicidad para cumplir con su consigna: vender. Por esto, los medios de comunicación utilizan los estereotipos para anular todas las diferencias existentes en el mensaje, es decir que lo que se busca es centrar la atención en dicho estereotipo en vez del contenido. Así pues, la publicidad, el cine, y en general el mundo de la farándula, dependen de mujeres bellas estereotipadas. La belleza femenina es vista como un negocio bastante rentable. El objetivo de esto es incentivar el consumo de los diferentes productos o servicios. De esta manera, los diferentes medios de comunicación, exponen un estereotipo de mujer.

El incremento deliberado de los precios es una categoría que debe presumirse. Este solo es comprobable en la medida en que se ofrezca un precio, un descuento, un paquete de beneficios económicos que no sean entregados efectivamente. No obstante, resulta importante tener en cuenta que algunos de los anuncios presentaban ofertas, descuentos, paquetes de beneficios que deben ser comprobados. En especial, el señalado en la pieza publicitaria: (Revista #2). El mencionar que se ofrece un paquete que incluye “todo” deja abierta la posibilidad que el prestador del servicio ajuste los precios a su discreción.

Por último, es necesario mencionar que, la categoría más amplia de las analizadas es la publicidad exagerada. Como bien se afirmó en el cuerpo teórico de esta investigación (Capítulo I) es importante distinguir entre la publicidad engañosa y la publicidad exagerada a la hora de accionar el aparato judicial en este tipo de

casos. Esto es todavía más cierto en la medida en que se haya causado un daño al paciente por medio de la intervención quirúrgica. En más del 50% de las piezas revisadas se encuentran elementos que sugieren la existencia de publicidad engañosa; no obstante, con un examen detallado, se puede comprender que se trata de un tipo de publicidad legal que se asemeja a la publicidad engañosa. Toda la publicidad revisada obedece a los patrones que caracterizan la publicidad exagerada.

En conclusión, cada uno de los medios utilizados para publicitar cirugías plásticas presenta algunas características de publicidad engañosa o exagerada, planteando debates éticos y jurídicos. Ciertamente, según la muestra, las revistas suelen ser el medio donde más se incurre en la publicidad engañosa, siendo las promesas milagrosas como el rejuvenecimiento, la cicatrización adecuada y la ausencia de cicatrices el centro de atención de sus anuncios. Se trata de una serie de compromisos los cuales no pueden ser garantizados, en la práctica, por el médico. La complejidad de los casos no permite que el galeno asegure, legalmente, un resultado. De ahí que, exista un régimen de responsabilidad que regula la actividad médica y que debe ser estudiado a continuación.

3. Capítulo III: Estudio normativo de la publicidad engañosa en la cirugía plástica

3.1. Responsabilidad de resultado

Las personas que se acercan a los cirujanos buscan un resultado estético que los gratifique y que se adecue a los parámetros de belleza vigentes en la sociedad donde viven; quien decide realizarse una cirugía estética se somete entonces a un riesgo innecesario desde el punto de vista de su salud física, buscando una satisfacción personal. Este hecho marca una clara distinción con las otras ramas de la cirugía plástica (oncológica, quemados, infantil, de los miembros, maxilofacial, etc.), en donde se busca reparar un defecto objetivo¹¹.

La medicina en general tiene un fin curativo o paliativo. Cuando hay una necesidad terapéutica, el médico asume una obligación de medios, en la que no se compromete a un resultado, sino que se obliga a actuar diligentemente, con prudencia y con pericia para lograr la evolución esperada¹². La necesidad terapéutica puede determinar que no sea responsable ante un daño si se

¹¹ Sin duda, la obligación de resultados, la subjetividad en la valoración de los daños y las características especiales del ejercicio de esta especialidad exponen al profesional a ser frecuentemente demandado.

¹² Según la jurisprudencia de la Corte Constitucional la responsabilidad civil médica es el resultado del incumplimiento de las obligaciones contraídas por el prestador del servicio de salud, que en el desarrollo del mismo viola las reglas de la *Lex Artis* incurriendo en negligencia, imprudencia o impericia. En la Sentencia T-417 de 2008 afirma, sobre la prueba pericial (a partir de la que se pueden determinar las causales de responsabilidad civil), que: “La prueba pericial tendrá valor probatorio y, por consiguiente, podrá ser apreciada por el juez solamente si corresponde a un acto procesal que fue sometido al principio de contradicción y fue regular y legalmente practicado en el proceso, conforme a las reglas previstas en la ley para el efecto.” También se ha pronunciado respecto de las causales de exoneración de la responsabilidad civil en la práctica médica. Según una providencia de 2010: “... resulta frecuente y probable que la verdadera causa del daño sea alguna condición médica del paciente o incluso, un genuino caso fortuito.” (Sentencia T-510 de 2010).

demuestra que actuó de acuerdo a los estándares aceptados de su especialidad, con la *Lex Artis*. En la cirugía estética, en cambio, las personas acuden al médico con un fin de embellecimiento y de satisfacción personal sin que exista una patología previa. En estos casos, la ausencia de necesidad terapéutica agrava la responsabilidad del médico. Esto es así, porque lo obliga a resultados, ya que si no se prometiera un resultado estéticamente agradable nadie solicitaría este tipo de intervención.

Este es un tema de continuo debate. Si bien la tendencia mayoritaria opina que en casos de estética hay obligación de resultados, “(...) en los últimos años algunos jueces han flexibilizado su postura y empiezan a considerar que las intervenciones estéticas se encuentran sujetas a los criterios comunes de juzgamiento de otras especialidades, aunque sugiriendo siempre una mayor severidad en la apreciación.” (Martínez, 2003. p. 76).

3.2. Contexto del ejercicio de la cirugía estética

- **Frecuencia de pacientes conflictivos:** Si bien no se puede generalizar, la literatura abunda acerca de pacientes con un perfil de personalidad que condiciona su capacidad de adaptación a una intervención estética y la aceptación de su resultado. Muchos pacientes que desean, o creen desear una cirugía estética, padecen neurosis con trastornos narcisistas de la

personalidad. Otros pueden presentarse con trastornos de personalidad más severos como el trastorno Dismorfo corporal ¹³(**TDC**).

- **Motivación externa:** en ocasiones, el deseo de transformación estética está excesivamente influenciado por el interés de otra persona o está motivado por deseos que van más allá del aspecto corporal (reconquistar una pareja, ascender en el trabajo, ser envidiado, etc.). En estos casos es recomendable no realizar la intervención, ya que este tipo de motivaciones suelen desaparecer con el tiempo dejando frustración en lugar de satisfacción en el paciente.
- **La influencia de los medios de comunicación:** Tanto en los medios gráficos como en los televisivos abunda la información acerca de resultados inmediatos y mágicos de procedimientos estéticos de todo tipo, destinados a generar la demanda de este servicio. La promoción de productos, técnicas y profesionales ha llevado a una innegable mercantilización de la cirugía estética, que termina transformando a los pacientes en clientes cada vez más exigentes y poco tolerantes cuando el resultado final no es el publicitado. De igual forma, los mismos medios son muy rápidos en la difusión de accidentes y presunta mala praxis. Según Gutiérrez (2000), esta implementación excesiva de la publicidad para

¹³ Para Rojas (2012), se conoce como Trastorno Dismorfo Corporal (**TDC**) a la insatisfacción persistente y extendida respecto al propio cuerpo, representándolo como anómalo o deforme en alguno de sus rasgos, o en el conjunto de este, generando un profundo malestar en el paciente aquejado, aún, cuando no existan motivos objetivos y observables para valorar en esos términos su aspecto físico. En otras palabras, el trastorno consiste en tener una imagen distorsionada del cuerpo propio, que no corresponde con la realidad, y que por su naturaleza es un factor que produce malestar en el paciente.

promover las cirugías estéticas “... ha transformado la imagen del paciente en la del consumidor.” (p. 43).

- **Frecuente utilización de prótesis y soluciones inyectables:** El cirujano estético se vale frecuentemente de prótesis y soluciones inyectables, lo que genera un riesgo adicional, puesto que jurídicamente puede verse involucrado por las deficiencias de estos productos, dependiendo para ello de un tercero. Si el profesional no verifica el estado y procedencia de los mismos, podría implicar responsabilidad de este, aunque no esté vinculado con su fabricación.
- **Intervenciones estéticas realizadas por médicos no calificados:** La experiencia demuestra que todavía existen muchos médicos que, sin ser especialistas y sin tener la idoneidad y experiencia suficientes, efectúan intervenciones de cirugía estética.
- **Minimización de los procedimientos:** La mayoría de las cirugías estéticas se realizan sobre bases ambulatorias con excelentes resultados y satisfacción de los pacientes. Este hecho determina que muchos pacientes crean que intervenciones de cierta envergadura son “procedimientos menores”.
- **Mayoría de pacientes privados:** A diferencia de lo que ocurre con otras especialidades, la mayoría de los procedimientos y cirugías estéticas no se encuentran cubiertas por los servicios sociales de cada país. El paciente

tiene entonces que afrontar de su bolsillo los costos de las intervenciones, a lo que se suma muchas veces el costo de los implantes.

3.3. Código de ética médica y la cirugía plástica.

Una vez descritos algunos parámetros legales y contextuales propios de la práctica de la cirugía plástica estética es pertinente mostrar los parámetros éticos presentes en la ley 23 de 1981 (Código de ética médica). En ese sentido, la cirugía plástica se rige por el mismo código deontológico que el resto de especialidades médicas y quirúrgicas. No existe un código especial.

La principal particularidad de esta cirugía, respecto a otras especialidades médico-quirúrgicas, es el importante rendimiento económico para quienes la practican, ya que no están cubiertas ni por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ni por las pólizas de seguros médicos.

La ética de la cirugía estética merece una distinción. Si una persona ejerce la cirugía plástica sin título, comete un fraude e incurre en una ilegalidad. Pero también hay actuaciones que, sin estar perseguidas por la norma, no serían correctas desde el punto de vista ético; un ejemplo es el afán desmesurado por operar cuando hay algo que se puede solucionar sin cirugía. (Romero, 2009).

3.4. Filtros impuestos por el cirujano Plástico

El cirujano plástico debe poner límites, en el momento de la entrevista o valoración del futuro paciente, relacionados con diferentes factores psicológicos. En primer

lugar, debe establecerse que el paciente, de manera voluntaria, acuda al procedimiento. Es decir, la motivación principal¹⁴ para someterse a una intervención de este tipo debe ser endógena y no exógena. Tampoco puede ser forzada por alguna motivación extraña. También debe hacerse con la edad permitida legalmente. La ética del cirujano plástico incluye aconsejar a estas personas las operaciones que estén justificadas, que sean razonables y que supongan una mejoría estética visible. No obstante, con frecuencia, los pacientes con trastornos psicológicos, pasan por alto las orientaciones del profesional. Aunque los resultados sean imperceptibles.

En ese sentido, y con el ánimo de protegerse de un procedimiento jurídico desgastante, los médicos cirujanos estéticos deberían implementar algún tipo de filtro que le permita detectar, de manera temprana y oportuna, la solicitud de cirugía realizada por un paciente con un Trastorno Dismorfo Corporal (TDC). Es pertinente, dada su alta ocurrencia y su influencia en el incremento de demandas civiles contra cirujanos, abordar, brevemente, las características de este trastorno y la importancia de su temprana detección.

3.4.1. Detección temprana del Trastorno Dismorfo Corporal

La detección temprana de Trastorno Dismorfo Corporal (TDC) es un tema que ha extendido su importancia en los círculos académicos debido a la gran demanda de

¹⁴ En ciertos casos, el cirujano también recurre a un psicólogo para que estudie la motivación de su cliente.

perfeccionamiento del cuerpo y la promesa de belleza implícita en la cirugía plástica. La psicología y la psiquiatría han arrojado algunas luces sobre el origen de este trastorno que pone en aprietos a muchos cirujanos inadvertidos.

Para muchos teóricos de la psicología, cuyos fundamentos son freudianos, la imagen del cuerpo propio comienza en la infancia. Los seres humanos van formando esa imagen de sí mismos gracias a la interacción con el **OTRO**. De esta manera, se va conformando la personalidad, a partir de cómo los padres, o quienes lo rodean en los primeros años de vida, lo nombran, lo hablan y lo miran. Es así como los sujetos conforman una representación del cuerpo, en la interacción con los demás.

Las experiencias tempranas, bien sea en la niñez o en la adolescencia, no en todos los casos son edificantes o constructivas para la imagen que una persona se hace de sí misma. En ocasiones los sujetos se encuentran en entornos que le promueven una imagen distorsionada de lo relacionado con la belleza de este. Lo antes mencionado logra crear una figura mental irreal del cuerpo de la persona estimulada de manera negativa, los pensamientos que han rodeado al sujeto acerca de su cuerpo han creado un trastorno, una distorsión de la imagen corporal.

Se conoce como Trastorno Dismorfo Corporal (**TDC**) a la insatisfacción persistente y extendida respecto al propio cuerpo, representándolo como anómalo o deforme en alguno de sus rasgos, o en el conjunto de este, generando un profundo malestar en el paciente aquejado, aún, cuando no existan motivos objetivos y observables para valorar en esos términos su aspecto físico. En otras palabras, el trastorno consiste en tener una imagen distorsionada del cuerpo propio, que no corresponde con la realidad, y que por su naturaleza es un factor que produce malestar en el paciente.

Los pacientes con TDC no solo incrementan la posibilidad de demandas civiles por mala praxis, sino que también aumentan los riesgos de provocar situaciones que pongan en riesgo la vida del personal asistencial (médicos o enfermeras). Los pacientes con **(TDC)**, según Rojas (2012), tienen “(...) la tendencia querellante... la clara propensión a realizar demandas en el ámbito judicial relacionadas a la mala praxis.” (p. 33). Además de esto, es importante tener presente que las personas con (TDC) se inscriben dentro de los pacientes con mayor riesgo de suicidio. (Rojas, 2012).

Cabe mencionar que, este trastorno es reconocido por su dificultad al momento de ser diagnosticada. Esto puede deberse, como lo afirma Fernández (2012), a que los pacientes suelen mantener sus síntomas en secreto movidos por la emoción de la vergüenza. Otras razones frecuentes de *infra-diagnóstico* o *diagnóstico erróneo* son “(...) la búsqueda de tratamientos quirúrgicos y dermatológicos, y la falta de familiaridad de los médicos con el Trastorno Dismorfo Corporal.” (p. 43). En cuanto a la emoción de la vergüenza que sienten a causa de sus síntomas, los pacientes unívocamente muestran su depresión, ansiedad o incomodidad en situaciones sociales. “Como consecuencia puede ser diagnosticado incorrectamente como fobia social o agorafobia (debido a la ansiedad social secundaria y al aislamiento)” (Fernández, 2012. p. 44).

La dificultad de diagnosticar el trastorno puede verse matizada cuando se trata de casos de una gravedad extrema. En este tipo de casos la diferencia entre el Trastorno Dismórfico y la normal preocupación por la apariencia y el aspecto físico es evidente. No obstante, en los casos más leves del trastorno se confunden con preocupaciones normales relacionadas con la apariencia y la estética subjetiva.

“Siempre que las preocupaciones del sujeto se centren básicamente en el aspecto físico, está indicado un diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal.” (Fernández, 2012. p. 45).

Cuando se analiza el proceso del diagnóstico se comprende que la entrevista ha sido una herramienta utilizada ampliamente. Son dos los sujetos implicados en este proceso: el paciente y el psicólogo, o el médico, quien realiza la entrevista. Para estos sujetos existen unos roles claros: el paciente, según el tipo al que pertenezca, buscará ocultar su patología, en muchos casos porque la desconoce y, en otros, porque no cumpliría con el objetivo de la consulta; el psicólogo o el médico debe conocer algunas conductas que puedan indicar que se trata de un paciente con un (TDC). Los pacientes con diagnósticos de (TDC) no deben ser intervenidos quirúrgicamente. Esto se encuentra sustentado por autores como Carrero (2013) quien concuerda con que las:

(...) correcciones quirúrgicas en pacientes con TDC están contraindicados solo si no hay un defecto físico, dismorfofobia generalizada, crisis vital concomitante (por ejemplo, crisis matrimonial), expectativa irreal del resultado, múltiples correcciones previas, comportamiento agresivo, psicosis, deterioro sintomático a pesar del tratamiento o elevado riesgo quirúrgico. En conclusión, la experiencia del cirujano plástico es la que finalmente decidirá el destino del paciente (p. 50).

Quien realice la entrevista, sea un psicólogo o un médico capacitado, debe estar atento a los comportamientos del paciente, a cada palabra y cada gesto que se presenta en la entrevista. La solución a estos problemas diagnósticos se da haciendo uso de la

observación y de la construcción o aplicación de una herramienta que haya sido comprobada.

En síntesis, dada la complejidad del ejercicio de la medicina y, en particular, de la cirugía plástica estética las normas que regulan dicha actividad se basan en un código de ética (ley 23 de 1981) que se centra en las conductas morales de los galenos más que en la aplicación de las diferentes técnicas. Esto es razonable dada la naturaleza dinámica de la ciencia médica. En ese sentido, el cirujano plástico debe ser precavido al momento de: a) ofertar un servicio haciendo promesas poco reales y b) contratar con un paciente que podría sufrir de trastornos psicológicos como el TDC.

4. Conclusiones.

A manera de conclusión puede decirse que tanto los objetivos específicos como el objetivo general fueron desarrollados al interior de esta investigación. Uno de los propósitos de esta investigación era determinar las características de la publicidad engañosa. Por esta razón, se expusieron cada una de estas en el primer capítulo. En estos apartes se tratan no solo las características de la publicidad engañosas (dentro de la que sobresale la intención de hacer errar al comprador) sino también su definición y la forma en que se debe hacer un análisis de este tipo de piezas publicitarias. De este ejercicio cabe destacar la importancia de la distinción de elementos que configuran la publicidad engañosa, puesto que es similar a otra clase de publicidad que se conoce como exagerada. La primera es penalizada; la segunda, no.

En este primer capítulo también se exponen los límites de la responsabilidad médica, de manera general. Se establece que existe un código de ética que se encarga de regular parte de las actuaciones de los galenos y que, en términos de responsabilidad civil, aplican las mismas normas de toda actividad que reviste riesgo para la vida humana.

Del capítulo segundo se concluye que, las piezas publicitarias analizadas fueron de suma importancia para la comprensión de la relación entre la publicidad engañosa y la promoción de cirugías plásticas estéticas, especialmente en los casos en los que se causa daño al paciente. Para su análisis hubo necesidad de clasificarlas según las categorías que fueron dispuestas luego de la revisión

bibliográfica. Esta clasificación permitió hacer las distinciones necesarias frente a los elementos que configuran el delito de publicidad engañosa.

En suma, al analizar la relación entre publicidad engañosa y responsabilidad de resultados en las cirugías plásticas estéticas ofertadas (en internet, material en punto de atención y volantes) por clínicas especializadas en la ciudad de Santiago de Cali, se puede decir que ésta vinculación es estrecha. Las clínicas que ofertan cirugías plásticas estéticas deben ser cautelosas cuando de hacer publicidad se trata. El límite, como quedó demostrado, entre la publicidad engañosa y la publicidad exagerada es casi imperceptible. También debe hacerlo toda vez que estas piezas pueden ser un elemento en contra al momento de enfrentar un proceso judicial por causar perjuicios psicológicos o físicos a un paciente.

La definición de cirugía plástica estética también se encuentra consignada y problematizada. En esta investigación se define la cirugía plástica estética como una especialización quirúrgica orientada a la corrección de imperfecciones que causen alguna molestia psicológica, controlable, a una persona. Es decir, que la actividad desarrollada por el cirujano plástico debe tener en cuenta aspectos sociológicos y psicológicos del paciente. De ahí que, sea de suma importancia realizar un filtro al momento de aceptar a una persona como paciente en este tipo de intervenciones para evitar demandas por inconformidad con los resultados, sobretodo, cuando se tengan indicios de TDC en el solicitante del servicio. En el cuerpo del trabajo se analizan los tipos de responsabilidad (de medios o de resultado) que puede tener un cirujano plástico al causar daños al paciente por medio de una intervención con fines estéticos. De este ejercicio se concluyó que, a

pesar que por excelencia la responsabilidad del médico es de medios (debe garantizar los medios no los resultados), en la cirugía estética, al tratarse de un acuerdo en dónde el interés del intervenido es el resultado y no la cura de alguna enfermedad, el médico debe responder por lo prometido, por lo publicitado. En ese sentido, la publicidad ordenada por las clínicas de cirugía plástica se convierte en un documento que sirve para apoyar algunos procesos. Por una parte, sirve para iniciar un proceso judicial por el delito de publicidad engañosa; y por otra, para apoyar un proceso de responsabilidad civil o penal por algún daño causado por la práctica en cuestión.

Como se mencionó, las normas que rigen la cirugía plástica estética en Colombia son las mismas que rigen las demás actividades asistenciales en el sector salud. Se trata de un código de ética (ley 23 de 1981) que se centra en las conductas morales de los galenos más que en la aplicación de las diferentes técnicas. Esto es razonable dada la naturaleza dinámica de la ciencia médica. No es posible legislar los aspectos técnicos de esta profesión, como se hace con otras, porque las aplicaciones de la *lex artis* están en constante cambio y su objeto de estudio es demasiado complejo.

5. Referencias bibliográficas.

- Aristizabal, H. (2010). *Factores exonerativos de responsabilidad jurídica de los profesionales de la salud*. Revista CONAVA. Bogotá.
- Carrero, M. (2013). *Importancia en la detección de trastorno Dismorfo y depresión antes de someterse a un procedimiento estético electivo*. MedUNAB. Medellín.
- Fernández, M. (2012). *Importancia del trabajo interdisciplinario entre el psicólogo clínico y el cirujano plástico en el abordaje del Trastorno Dismórfico Corporal*. Facultad de Humanidades. Licenciatura en Psicología. Departamento de Investigaciones. Universidad de la Plata. Buenos Aires.
- Figueroa, M y Careaga, G. (2013). *La opción de la reconfiguración estética: estudio en jóvenes universitarias*. Revista La ventana. Bogotá.
- Fonseca, J.C. (2011). *Obligación del cirujano plástico estético*. Corporación Universitaria del Valle. Cali.
- Foucault, Michel. (1979). *Microfísica del poder*. Las ediciones de las Piqueta. Madrid.
- Foucault, Michel. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la Prisión*. Siglo XXI Editores. Buenos aires.
- Galán, J.C. (2003). *Responsabilidad Civil Médica*. Civitas Ediciones. Bogotá.
- García, S. (2012). *La Publicidad Engañosa en Internet y el Principio de Seguridad Jurídica en cuanto a la protección de los derechos de*

Consumidor. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de derecho. Bogotá.

- Gilman, S. (2008) *Etnicidad y cirugía estética*. Editorial Colonia. México. D. F.
- Gutiérrez, W. (2000) *Paciente o Consumidor: El Contrato de Servicio Médico y la responsabilidad del médico*. Ed Santillana. Bogotá.
- Guzmán, M. F. (2013). *Obligación de medio*. Bogotá D.C: Ed. Empresa Editorial de Cundinamarca.
- Hernández, M. (2017). *Crisis de la Salud. ¿corrupción o estructura?*. Revista Razón Pública. Bogotá.
- Lezana, J. (2005). *Responsabilidad Profesional de los Médicos*. Ed Corporación Universitaria del este. Buenos Aires.
- Lorenzetti, R. (2003). *Obligaciones de los Cirujanos*. Ed. Médico Legal. Buenos Aires.
- Martínez, J.M. (2003). *La Cirugía Estética y su Responsabilidad*. Ed. Comares. Barcelona.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social II*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.
- Palomares, J. (2012). *Cuestiones Constitucionales de la Responsabilidad de los Medios de Comunicación por Publicidad Engañosa*. Universidad Santo Tomas. Facultad de Derecho. Bogotá.
- Rojas, R. (2012). *Cirugías estéticas en adolescentes*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de psicología. Caracas.

- Romero, C.M. (2009). *El medico ante el derecho*. Ed. Medico Jurídica. Madrid.
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2015). *Informe sobre semestral sobre la práctica de cirugía plástica con fines estéticos*. Bogotá.
- Tamayo, J. (2013). *Responsabilidad Civil*. Ed Temis. Bogotá.
- Thorwald, J. (1999). *El alba de la Medicina*. Editorial Bruquera S. A. Barcelona.
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Zelicovich, R. (1999). *La Cirugía Plástica. El gran cambio*. Buenos Aires: Editorial Legasa.