

## Dermatología y Medicina Estética: Límites Éticos en la Práctica Médica

Dermatology and Aesthetic Medicine: Ethical Boundaries in Medical Practice

VALERIE MARIANNE SORUCO VERA.<sup>1</sup> RICARDO ALEXANDER FERNANDEZ VALDIVIA<sup>2</sup>  
ALISSON GABRIELA CACERES AVILES<sup>3</sup>

En la última década hemos sido testigos del crecimiento que tuvo la medicina estética, la cual aumentó rápidamente, transformando la dermatología tradicional que conocemos. Este fenómeno no aparece de la nada, sino que responde a una construcción sociocultural donde la imagen corporal se percibe como un elemento de éxito, provocando que exista la demanda de la medicina estética en la población (1). Antes la dermatología se centraba solamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cutáneas, ahora incluye procedimientos optativos que se centran en mejorar la apariencia física.

Este cambio crea un paradigma entre entender a la medicina como una forma de tratar enfermedades y la práctica estética como una respuesta a la búsqueda de mayor apreciación corporal. El hecho de mejorar rasgos normales y saludables plantea el desafío de no volver patológicos procesos naturales como el envejecimiento, manteniendo la integridad del paciente (1). Si bien estos procedimientos cosméticos no tienen un fin estrictamente terapéutico, todavía deben seguirse los principios de bioética que forman parte de la práctica médica cotidiana, los cuales comprenden la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; por lo tanto, el profesional médico debe evaluar la necesidad médica sobre el deseo del paciente (2). Si bien el principio de autonomía empodera al paciente

para tomar sus propias decisiones sobre el proceso de su salud, el médico tiene la responsabilidad ética de rechazar aquellas solicitudes que considere perjudiciales para la salud del mismo.

Es importante valorar el principio de no maleficencia, debido a que existe una diferencia entre tratar una enfermedad y mejorar un aspecto físico saludable (2). Al tratar una enfermedad se puede asumir el riesgo de ciertos procedimientos con el fin de restituir la salud de la persona; en casos de estética, el grado de tolerancia a las complicaciones debe ser mínimo porque se interviene sobre tejidos sanos (2).

A diferencia de otras terapias médicas, los procedimientos estéticos suelen realizarse en personas sanas. La evaluación de riesgo y beneficio debe ser muy estricta, priorizando siempre el principio de no maleficencia. Cualquier evento adverso en un paciente sano adquiere una gravedad ética mayor (3). Lastimosamente, la presión comercial y la competencia en el mercado pueden llevar a intervenciones innecesarias que priorizan la rentabilidad en lugar del bienestar del paciente (3); esta tendencia reduce el acto médico a una simple transacción de servicios estéticos (3).

El crecimiento de la dermatología estética ha ido de la mano con la creciente comercialización de los servicios de salud, especialmente en entornos digitales y redes sociales.

La exposición constante a estándares de belleza irreales y el uso de filtros digitales favorecen la dismorfia corporal, donde los pacientes buscan resultados que son biológicamente inalcanzables (4).

La promoción excesiva, el uso de influencers y la publicidad poco clara pueden dañar la confianza pública en la medicina y crear expectativas poco realistas. El profesional tiene el deber de mostrarse honesto, evitando el uso de imágenes editadas en publicidad médica (4). Estos conflictos de interés pueden afectar la objetividad clínica y debilitar el proceso de toma de decisiones informadas (3).

En este contexto, el consentimiento informado no debe limitarse a explicar los riesgos técnicos, sino que también debe considerar factores psicológicos, expectativas poco realistas y la posible existencia de trastornos dismórficos (4). Es fundamental que el dermatólogo aplique herramientas de tamizaje psicológico para identificar a pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), quienes rara vez encuentran satisfacción en los procedimientos y suelen experimentar un empeoramiento de su salud mental tras la intervención (4). El proceso de consentimiento debe ser un diálogo pausado que asegure que el paciente comprende que la medicina estética tiene límites biológicos y que no es una solución para conflictos emocionales subyacentes (4).

Además, se debe poner a consideración que la creciente dedicación de tiempo y recursos a procedimientos estéticos podría desviar la atención de enfermedades dermatológicas complejas (5). La migración masiva de especialistas hacia la estética puede comprometer el acceso de la población a diagnósticos críticos (5).

La incorporación de nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial y el manejo de estrategias digitales de marketing, requieren constantemente actualizar el marco ético; no debe reemplazar el juicio clínico ni utilizarse para inducir necesidades cosméticas artificiales en el paciente (5). La innovación debe ir de la mano con la evidencia científica, tomando la precaución de que toda técnica utilizada cuente con datos sólidos sobre su seguridad y eficacia, asegurando que la adopción de nuevas técnicas esté respaldada por evaluaciones rigurosas (5).

En conclusión, el desarrollo de la medicina estética en dermatología debe mantenerse dentro de límites éticos, priorizando la salud del paciente y valorando en todo momento riesgo y beneficio. Al traspasar estos límites se podría desvirtuar la esencia de la práctica médica, convirtiéndola en una actividad comercial.

**Palabras Clave:** Bioética, Dermatología, Técnicas cosméticas

**Keywords:** Bioethics, Dermatology, Cosmetic Techniques

### 1. Valerie Marianne Soruco Vera

*Editor en jefe de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 5to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia*  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

### 2. Ricardo Alexander Fernandez Valdivia

*Editor Asociado de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 4to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia*  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-6738-6387>

### 3. Alisson Gabriela Caceres Aviles

*Editor Asociado de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 5to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia*  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

### Correspondencia a: Valerie Marianne Soruco Vera

Correo electrónico:

[valeriemariannesorucovera22@gmail.com](mailto:valeriemariannesorucovera22@gmail.com)

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sunder T, Wang JV, Zachary CB. The evolution of cosmetic dermatology: Ethical considerations for a changing specialty. *Clin Dermatol.* 2022;40(5):541-546.
2. Ramirez S, Cullen C, Ahdoot R, Scherz G. The Primacy of Ethics in Aesthetic Medicine: A Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2024;12(6)
3. Qureshi KI, Bashir A, Riaz R, et al. Are We in an Ethical Dilemma in Aesthetic Medicine? A Systematic Review. *J Cosmet Dermatol.* 2025;24(3)
4. Abbas M, Al-Zubaydi M. Digital dysmorphia and the role of the dermatologist in the selfie era. *Int J Womens Dermatol.* 2024;10(1)
5. Mehta H, Thappa DM. Navigating cosmetic dermatology in the digital age: Balancing innovation, ethics, and patient care. *CosmoDerma.* 2025;5:89.

### Citar como:

Soruco Vera VM, Fernandez Valdivia RA, Caceres Aviles AG. Dermatología y Medicina Estética: Límites Éticos en la Práctica Médica. *Rev Cient Cienc Med.* 2025; 28(1): 7-8