

## Análisis

Medwave, Año XII, No. 6, Julio 2012. Open Access, Creative Commons.

# La medicina cosmética y su relación con el acto médico: ¿cuál es la obligación del médico?

Cosmetic medicine and medical practice: what is the physician's obligation?

**Autor:** Fernando Novoa<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>Hospital Carlos van Buren; Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile

**E-mail:** [til@vtr.net](mailto:til@vtr.net)

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.06.5435>

## Ficha del Artículo

**Citación:** Novoa F. La medicina cosmética y su relación con el acto médico: ¿cuál es la obligación del médico? *Medwave* 2012 Jul;12(6):e5435 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5435

**Fecha de envío:** 14/5/2012

**Fecha de aceptación:** 11/6/2012

**Fecha de publicación:** 1/7/2012

**Origen:** solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 3 revisores, a doble ciego

## Correspondencia a:

<sup>(1)</sup>Balmaceda 1648, Recreo, Viña del Mar, Chile

**Palabras clave:** cosmetic medicine, ethics, informed consent

## Resumen

Cada vez con mayor frecuencia, personas normales solicitan a sus médicos tratamientos con fármacos o intervenciones quirúrgicas para modificar diferentes aspectos físicos o mentales, que consideran que en ellos constituyen deficiencias. Las indicaciones en este ámbito se han denominado "medicina cosmética". Debido a la magnitud, cantidad de recursos que se destinan con estos fines y a las consecuencias que eventualmente pueden tener para las personas, esta nueva circunstancia en medicina debe ser considerada como una materia importante dentro de la salud pública. Es necesario tener presente que un clínico no tiene la obligación de proporcionar un tratamiento que no esté médicamente indicado ante este tipo de requerimientos. No obstante, se debe considerar que el límite entre el estar enfermo y los estados no patológicos, algunas veces, no es claro incluso para los médicos expertos. Por este motivo en algunos casos la indicación resulta éticamente aceptable. Cuando se decide hacer una indicación dentro de estas circunstancias, se requiere de la adopción de precauciones especiales. Una de ellas es una decisión compartida y muy bien informada, entre el médico y el solicitante.

## Abstract

Increasingly often, normal people ask their doctors for drug treatments or surgical interventions to modify various physical or mental aspects, under the idea that they constitute shortcomings. This type of request-based indication has been called "cosmetic medicine". Due to the magnitude, amount of resources allocated for these purposes, and the consequences that these interventions may entail for the patients, this new medical circumstance must be viewed as an important public health issue. It must be remembered that a clinician has no obligation to provide treatment upon request that is not medically indicated. Notwithstanding, it must be taken into account that the boundary between being ill or not, sometimes may be fuzzy even to medical experts. For this reason in some cases, the indication may be ethically acceptable. When the decision is made to indicate treatment under these circumstances, special precautions must be adopted. The decision must be shared between the physician and the patient-requester, who must be very well informed.

## Antecedentes

Las evidencias demuestran que cada vez con mayor frecuencia personas normales -que por lo tanto no califican para ser diagnosticadas como portadoras de alguna enfermedad-, solicitan a sus médicos tratamientos con fármacos o intervenciones quirúrgicas para modificar diferentes aspectos, ya sea físicos o mentales, que consideran que en ellos constituyen deficiencias<sup>1</sup>.

Debido a la magnitud, cantidad de recursos que se destinan con estos fines y a las consecuencias que eventualmente puede tener para las personas, esta nueva circunstancia en medicina se debe considerar como una materia importante dentro de la salud pública.

Esta práctica bastante extendida y conocida actualmente como medicina cosmética, requiere de especial consideración debido a las múltiples consecuencias que puede acarrear para la salud de las personas, aspecto importante a consecuencia de su incremento. Como resultado de esta demanda, los médicos se encuentran con supuestos pacientes sin enfermedad demostrable, que solicitan medicamentos con el objetivo de mejorar su memoria o enfoque cognitivo, aumentar la capacidad de atención o incluso resistir una mayor cantidad de horas sin dormir para poder continuar trabajando. Estas acciones obligan a la necesidad de precisar cual debe ser el ámbito del acto médico propiamente tal. Los argumentos presentados han sido tanto a favor como en contra de esta práctica, y ellos a menudo reflejan convicciones fuertemente arraigadas acerca de lo que es la adecuada práctica de la medicina.

Para el eje temático de esta edición, se define como medicina cosmética la prescripción de medicamentos para personas normales, que los solicitan para aumentar su nivel cognitivo o funciones afectivas. Los ejemplos incluyen el uso de estimulantes (metilfenidato) para mejorar el rendimiento en el desempeño académico o para aprender nuevas habilidades, y el uso de inhibidores de la colinesterasa (donepezil) para tratar los cambios normales en la memoria relacionados con la edad, entre otras variadas situaciones<sup>2,3</sup>. Las pruebas indican que estos medicamentos si pueden mejorar la memoria y la función ejecutiva en individuos normales. Sin embargo, otras evidencias sugieren que estos efectos son en la realidad de cierta complejidad, ya que los resultados no son uniformemente positivos en todos los niveles de dosis o edad de las personas y tampoco tienen la capacidad de mejorar todos los aspectos que se pretenden modificar<sup>4,5</sup>.

Aunque se ha escrito mucho acerca de esta materia, el tema ha sido abordado fundamentalmente desde la perspectiva ética, sin proponer una orientación concreta sobre cómo los médicos deben actuar en situaciones como éstas.

## ¿Cuál es la obligación del médico ante estas solicitudes?

Es necesario tener presente que ante este tipo de solicitudes un clínico no tiene la obligación de proporcionar un tratamiento que no esté médicamente indicado. Tradicionalmente, la indicación médica ha dependido de la identificación de una anormalidad y, además, en la existencia de un tratamiento suficientemente seguro y eficaz, comparando los riesgos que este tratamiento podría entrañar en relación a la magnitud del beneficio esperado. No obstante, el debate sobre la definición de lo normal o anormal en materia de la salud de las personas no ha sido resuelto.

En el contexto actual "los pacientes normales" pueden ser definidos como pacientes que no tienen suficientes signos, síntomas o anomalías de acuerdo a los resultados de las pruebas para satisfacer criterios establecidos para una patología médica o mental.

Es cierto que el límite entre el estar enfermo y los estados no patológicos, algunas veces no es claro, incluso para los médicos expertos. Esto se debe a las infinitas maneras que tiene el ser humano de sentir, de comportarse y de ser, lo que a veces hace muy difícil diferenciar lo que es estar sano del estar enfermo y, por lo tanto, requerir en este último caso efectivamente de un tratamiento para recuperar la salud.

Para resolver en estas situaciones se han desarrollado pautas de diagnóstico para los médicos e instituciones de salud, siendo la más conocida el *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* o Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En mayo de este año se publicará el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5. Su predecesor, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4, ha sido utilizado a nivel mundial para la investigación y es empleado como guía por las empresas de productos farmacéuticos para elaborar medicamentos destinados a tratar las enfermedades allí consignadas.

Para ilustrar lo difícil que es llegar a un consenso sobre esta materia resulta de interés considerar que una propuesta para criticar la nueva edición de este manual - el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5- ha logrado las firmas de 11.000 psicólogos en los Estados Unidos con el objetivo de criticar lo que ellos consideran un exceso de medicalización del "comportamiento normal" de las personas. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5, que se publicará en mayo, define la timidez en los niños y la incertidumbre sobre el género como trastornos mentales. La soledad puede ser diagnosticada como trastorno depresivo crónico, así como la infelicidad después del duelo. Como resultado de esto, las instituciones de salud van a tener que poner a la disposición de estos "enfermos" los tratamientos respectivos y que

habitualmente consisten en los fármacos que la industria fabrica.

También hay que tomar en cuenta que de acuerdo a las recomendaciones para el ejercicio de la medicina del siglo XXI, resulta importante tratar el sufrimiento de las personas provocado por cambios en su salud, aspecto poco considerado dentro del manejo terapéutico en el pasado. De acuerdo a esta nueva indicación, el médico para decidir debe tomar muy en cuenta los sentimientos que experimentan las personas y cuales son sus proyectos de vida. Si alguien aspira a ser artista de televisión o bailarina, probablemente se podrían justificar intervenciones que no serían justificadas para otros quehaceres<sup>6</sup>.

Por estos motivos, la medicina cosmética tiene importantes implicancias éticas para determinar lo que debe ser la práctica médica. Tanto las intervenciones quirúrgicas como el uso –a veces en forma crónica- de fármacos indicados a personas probablemente sanas destinados a incrementar sus capacidades, pueden tener importantes consecuencias negativas para su salud. Por lo tanto, en estos escenarios el principio ético de primer orden de no provocar daño, podría no estar siendo debidamente respetado.

Entonces cabe preguntarse, ¿cuándo una persona no se siente conforme con su aspecto físico o con su rendimiento intelectual, basta para considerar que es portadora de una enfermedad o anormalidad? ¿Es aceptable acceder a lo que las personas solicitan, por el sólo hecho de ser algo solicitado por ellas, aunque el médico las considere dentro de las demarcaciones de la normalidad? ¿Estos “tratamientos” deben ser cubiertos por los servicios de salud? ¿La acción efectuada por el médico en estas circunstancias, puede ser considerada como una acción que está dentro del ámbito de la medicina?

### **¿La medicina cosmética está incluida en el marco de lo que es un acto médico?**

Se podría argumentar que las personas normales que solicitan prescripciones con fines “cosméticos” no son pacientes, ya que no requieren de tratamiento para los síntomas provocados por alguna enfermedad o lesión, lo que ha sido el objetivo tradicional del acto médico. En este aspecto, el ámbito considerado tradicional dentro del campo de la medicina comprende seis materias fundamentales. Ninguna de ellas permite incluir la medicina cosmética.

Efectivamente, los objetivos tradicionales de la medicina que constituyen la obligación del médico son:

1. Prevenir y diagnosticar enfermedades o lesiones.
2. Curar o tratar las enfermedades y las lesiones.
3. Atenuar el sufrimiento o, si ello no es posible, ayudar a los pacientes para hacer frente a una enfermedad o lesión.
4. Educar a los pacientes sobre la enfermedad o lesión y sobre el pronóstico.

5. Ayudar a los pacientes a morir en paz y con dignidad.
6. Tranquilizar a los “preocupados” que no tienen una enfermedad o lesión.

Estos objetivos reflejan los valores tradicionales y definen lo que han sido las prácticas de la profesión médica. Además, proporcionan una base para determinar los temas que se deben incluir en la educación médica, establecer límites para los contenidos y evaluación de la práctica médica y proporcionar una referencia para los pacientes sobre sus expectativas de lo que pueden realizar los médicos.

Además, estas son las materias fundamentales que deben ser consideradas para asignar recursos en salud.

Las prácticas consistentes con estos seis objetivos tradicionales de la medicina componen lo que podemos considerar un núcleo legítimo y claro sobre lo que debe ser la práctica médica. Sin embargo, algunos médicos también han adoptado prácticas que están fuera de los objetivos tradicionales de la profesión. Tal es el caso del testimonio de testigos expertos y algunas áreas de la práctica clínica como algunas formas de cirugía estética, que representan los usos de conocimientos y habilidades médicas para mejorar el bienestar de personas normales.

Estas prácticas generalmente han sido consideradas como aceptables, ya que son útiles con fines sociales sin comprometer la ética de la profesión y la capacidad para cumplir con los objetivos tradicionales. También vale la pena mencionar otras funciones que algunos médicos han asumido, como la intervención en ejecuciones o en otro tipo de formas de castigos o el participar en interrogatorios a personas detenidas. Estas funciones se consideran inaceptables para el médico, porque socavan el núcleo de valores de la profesión.

Por lo tanto, podemos decir que la medicina se compone de un núcleo principal de las prácticas que sirven a los objetivos tradicionales de la profesión. Estas prácticas, a su vez, están rodeadas por un dominio de otras prácticas socialmente útiles que son aceptables para la sociedad como es la cirugía estética. Asimismo, este núcleo también está rodeado por un grupo de prácticas que se consideran ilegítimas y que deben ser prohibidas.

### **¿Cuáles son las acciones éticamente aceptables en medicina?**

Podemos diferenciar en este aspecto tres circunstancias diferentes, con distintos niveles de obligación. Las indicaciones en el ámbito tradicional de la medicina, como es tratar a los enfermos, se considera dentro de lo que es éticamente obligatorio siempre que el médico tenga la competencia y los recursos necesarios para proporcionarlas. Mientras que las prácticas en el ámbito secundario, como la cirugía estética o fármacos usados con fines “cosméticos” se consideran éticamente permisibles. Finalmente, aquellas en el ámbito de castigos o interrogatorios de personas, se consideran éticamente inadmisibles y deben ser rechazadas por los médicos.

En algunos casos, la respuesta ante la interrogante sobre si es aceptable el uso de fármacos con fines cosméticos puede ser claramente afirmativa. La autopercepción de la carencia de funciones necesarias para cumplir una tarea determinada, puede generar un malestar de intensidad suficiente para impulsar la petición para recibir un tratamiento médico. Esta solicitud debe ser tomada en serio, aunque no haya claramente una enfermedad causal. De todas maneras, la obligación del médico es hacer todo lo posible para aliviar el sufrimiento que experimenta la persona. Cuando la función se percibe deficitaria en la ausencia de una abierta enfermedad subyacente, la consiguiente angustia, en sí, puede convertirse en el trastorno. Los antidepresivos o ansiolíticos podrían ser apropiados en algunos de estos casos.

El recetar antidepresivos para el sufrimiento intenso provocado por la pérdida de función debido a una enfermedad diagnosticable –incluso como una práctica estándar–, no es menos admisible que el basarse en el principio ético de autonomía. Las personas deben tener la posibilidad de elegir lo que ponen en sus propios cuerpos, después de haber comprendido muy claramente las posibles consecuencias de esta acción y que la acción misma parezca razonable para el médico, considerando los motivos que da su paciente<sup>7,8,9</sup>.

Hoy en día, un cierto incremento de funciones cognitivas parece ser aceptable aún en ausencia de enfermedad, como lo demuestra el uso generalizado de bebidas con cafeína o el uso de betabloqueadores para el miedo escénico.

Resulta imperioso que los ensayos clínicos controlados y la clase I de evidencia (que demuestren la seguridad y la eficacia de medicamentos para una indicación dada, así como los efectos de los de uso crónico), deban utilizarse para informar a los pacientes de las opciones de tratamiento que los médicos les ofrecen.

Además, los propios médicos deben actuar con gran prudencia debido a que actualmente hay una escasez de datos relativos a la seguridad y eficacia de los medicamentos para incrementar funciones cognitivas en la población normal. Los clínicos que estén considerando la prescripción de estos medicamentos en estos grupos, debe tomar muy en cuenta esta falta de seguridad.

### **Conducta del médico ante la solicitud de medicina cosmética**

Se debe definir la solicitud de tratamiento cosmético, como el motivo principal de consulta. Habrá que realizar una historia y examen físico acucioso, para descartar la presencia de enfermedad orgánica. Si no hay ninguna enfermedad orgánica, se debe tomar como señal explícita de que se está prescribiendo un tratamiento cosmético<sup>10</sup>. Lo solicitado debe estar dentro del proyecto de vida que tiene la persona. Hay que tener presente que es ético y legalmente permisible negarse a recetar medicamentos con fines cosméticos.

Si se decide prescribir un medicamento con fines cosméticos, hay que hacerlo solicitando explícitamente un consentimiento informado. Se debe dar a la persona solicitante una información completa sobre expectativas realistas, posibles efectos secundarios no deseados y establecer metas definidas para los resultados. Finalmente, se debe tener presente que la interrupción de una prescripción con fines cosméticos es ética y legalmente permisible.

## **Notas**

### **Declaración de conflictos de intereses**

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. También declara que ha recibido remuneración por presentaciones y materiales desarrollados para el Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile, Santiago, Chile. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

## **Referencias**

1. Farah MJ. Emerging ethical issues in neuroscience. *Nat Neurosci*. 2002 Nov;5(11):1123-9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. McCabe SE, Teter CJ, Boyd CJ, Guthrie SK. Prevalence and correlates of illicit methylphenidate use among 8th, 10th, and 12th grade students in the United States, 2001. *J Adolesc Health*. 2004 Dec;35(6):501-4. ↑ | [PubMed](#) |
3. Yesavage JA, Mumenthaler MS, Taylor JL, Friedman L, O'Hara R, Sheikh J, et al. Donepezil and flight simulator performance: effects on retention of complex skills. *Neurology*. 2002 Jul 9;59(1):123-5. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Volkow ND, Fowler JS, Logan J, Alexoff D, Zhu W, Telang F, et al. Effects of modafinil on dopamine and dopamine transporters in the male human brain: clinical implications. *JAMA*. 2009 Mar 18;301(11):1148-54. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
5. Farah MJ, Illes J, Cook-Deegan R, Gardner H, Kandel E, King P, et al. Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do? *Nat Rev Neurosci*. 2004 May;5(5):421-5. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Chatterjee A. Cosmetic neurology: the controversy over enhancing movement, mentation, and mood. *Neurology*. 2004 Sep 28;63(6):968-74. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Mehta MA, Owen AM, Sahakian BJ, Mavaddat N, Pickard JD, Robbins TW. Methylphenidate enhances working memory by modulating discrete frontal and parietal lobe regions in the human brain. *J Neurosci*. 2000 Mar 15;20(6):RC65. ↑ | [PubMed](#) |

8. Mayes R, Bagwell C, Erkulwater J. ADHD and the rise in stimulant use among children. Harv Rev Psychiatry. 2008;16(3):151-66. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Maher B. Poll results: look who's doping. Nature. 2008 Apr 10;452(7188):674-5. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
10. Greely H, Sahakian B, Harris J, Kessler RC, Gazzaniga M, Campbell P, et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. Nature. 2008 Dec 11;456(7223):702-5. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.