

LA CIRUGÍA PLÁSTICA COMO PARADIGMA ECONÓMICO EN COLOMBIA



AUTORES:

MARIALEJANDRA ROJAS BELTRÁN

JULIÁN DANIEL BUITRAGO GALINDO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS

CARRERA DE DERECHO

BOGOTÁ

2017

LA CIRUGÍA PLÁSTICA COMO PARADIGMA ECONÓMICO EN COLOMBIA



MARIALEJANDRA ROJAS BELTRÁN

JULIÁN DANIEL BUITRAGO GALINDO

Trabajo de grado para optar al título de Abogado

Tutora: Marcela González Sandoval

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS

CARRERA DE DERECHO

BOGOTÁ

2017

Nota de Advertencia: **Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946.**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	2
Resumen.....	3
Justificación.....	4
Introducción.....	7
Factor sociológico y la influencia del narcotráfico en la cirugía plástica estética.....	10
Factor psicológico y las exigencias sociales como estándar colectivo.....	21
Implicaciones económicas del narcotráfico y la cirugía plástica estética.....	24
Radiografía jurídica de la cirugía plástica con fines estéticos.....	37
De la responsabilidad del galeno.....	59
Expresión matemática del problema.....	64
Consideraciones finales.....	67
Conclusiones.....	71
Lista de referencias.....	74

Resumen:

Resulta pertinente hacer un análisis jurídico, psicológico, sociológico y económico del estado actual de la cirugía plástica estética en Colombia y la influencia de diversos factores como la cultura, la presión social, los medios de comunicación, entre otros, que terminan generando el deseo humano de someterse a procedimientos estéticos con el fin de modificar su apariencia física. Así mismo, se hace necesario analizar el desarrollo del ejercicio profesional de la cirugía estética en Colombia y su regulación legal, teniendo en cuenta que nuestro país es abanderado en América Latina en la realización de este tipo de procedimientos.

Palabras clave: Ética, Responsabilidad, Satisfacción, Interés.

Abstact:

It is appropriate to make a legal, psychological, sociological and economic analysis of the current status of aesthetic plastic surgery in Colombia and how it is influenced with diverse factors, such as culture, social pressure, and media, among others. What was mentioned before, shows how the human desire ends up generating the wish of getting aesthetic procedures in order to modify their physical appearance. As well, it is necessary to analyze the development of the professional practice of aesthetic surgery in Colombia as the legal regulation of it, taking into account that our country is a standard bearer in Latin America in the accomplishment of this type of procedures.

Key words: Liability, Satisfaction, Benefit, Ethics.

Justificación

Este trabajo busca realizar un análisis jurídico y económico, de las distintas causas que han llevado al estado actual de la cirugía plástica estética en Colombia y con esto brindar posibles soluciones a los problemas que han sido identificados, dicho análisis se llevará a cabo a partir de las distintas ramas del conocimiento, tales como la psicología y la sociología.

A partir del plano psicológico resulta interesante explorar la inconformidad del ser humano con su aspecto físico y el deseo de modificarlo con el fin de lograr reconocimiento y aceptación, de tal manera que el encuentro de una identidad propia y el equilibrio psicosocial se basa en la imagen que se tiene de sí mismo y la que el entorno exige que se tenga.

La dimensión sociológica se refiere a que si bien es cierto que el someterse a una intervención estética es una decisión de tipo personal, no es menos cierto que dicha decisión está influenciada por los estereotipos que impone la sociedad. Para el caso de Colombia, la situación se ve potenciada gracias a la aparición de estereotipos de belleza propios del narcotráfico. Este fenómeno modificó el quehacer, el pensar y las aspiraciones de la sociedad colombiana, creando una cultura paralela a la tradicional, en donde el valor de la belleza y el dinero preponderaron frente a lo moral y lo ético.

En cuanto a la regulación legal se encontró una normatividad precaria y con poco desarrollo jurisprudencial, pues la cirugía plástica no encuentra un respaldo

normativo que le permita funcionar como una actividad que vele por la seguridad y la satisfacción de los pacientes.

Se hará énfasis en el rol del médico como actor social que coadyuva, mediante su ejercicio, a la satisfacción individual y colectiva de ese deseo por adquirir belleza física, apartándose del azar genético y recurriendo a la técnica quirúrgica para la satisfacción de tales deseos.

Así mismo, resulta pertinente analizar si el profesional está en la obligación de garantizar un resultado concreto o si únicamente son los medios que emplea, lo que se debe evaluar a la hora de analizar su responsabilidad

Un aspecto fundamental para efectos del correcto entendimiento de la presente investigación, corresponde al plano económico. En este punto se evidencia como el ser humano deja de ser el fin, para convertirse en un medio más de la cadena de producción.

La influencia de las relaciones sociales es tan fuerte que llega al punto de generar en el ser humano el deseo de modificar su fenotipo con el fin de ajustarse a las exigencias que la sociedad impone. Así mismo, desde el punto de vista del cirujano se cuestiona si realmente hay una identificación con las actividades que realiza bajo su profesión, con su estética y con sus pacientes.

Dichos problemas de investigación se justifican en la medida en que influyen directamente con el deslucido estado actual de la cirugía estética en Colombia, pues no sólo es uno de los países donde más procedimientos se llevan a cabo, sino

también donde más pacientes mueren en los quirófanos, tanto colombianos como extranjeros.

Introducción.

En el camino por la búsqueda de la belleza, el hombre ha llegado a modificar su propio cuerpo de diversas formas, esto a través de perforaciones cutáneas, implantes, escarificaciones, amputaciones y cientos de procedimientos, que incluso podrían resultar extraños bajo nuestra estética occidental actual.

Desde los tiempos de Hammurabi, 4000 años atrás, los conocimientos de la ciencia hipocrática ya se usaban como respuesta a afectaciones y deformaciones, con el objetivo de resarcir el estado exterior del cuerpo, como es el caso de las cataratas. También se encuentran algunos antecedentes de la cirugía plástica en la India, en el año 600 A.C, cuando Sushruta documentó la reconstrucción de narices y bocas después de que hubiesen sido amputadas a personas castigadas por alguna conducta reprochable.

La cirugía plástica tiene dos vertientes, la cirugía plástica reconstructiva y la estética, la primera de ellas tiende a restaurar o reparar el aspecto funcional de algún órgano que se encuentra alterado por razones congénitas, problemas en el desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores entre otros. La segunda, como su nombre lo indica, tiene por objeto corregir el aspecto estético a través de procedimientos no esenciales, sino electivos, es decir, que no son necesarios para mejorar el funcionamiento de un órgano, sino que el paciente lo elige con el fin de mejorar su aspecto y obtener una mayor armonía facial o corporal.

Entrando al tema base de esta tesis, la cirugía plástica estética tuvo origen luego de la Primera Guerra Mundial, debido a la gran cantidad de personas afectadas que requerían una reconstrucción de sus órganos, más allá de una simple rehabilitación. Fue desde entonces, que se empezaron a desarrollar e implementar nuevas técnicas y mecanismos, que facilitaban los procedimientos para corregir o mejorar defectos congénitos o adquiridos.

Los orígenes de la cirugía plástica en Colombia se remontan a la época precolombina, para ese entonces se practicaban momificaciones, mutilaciones, incisiones y disecciones, con un cuchillo ceremonial llamado “tumi”. Así mismo, se anestesiaba mediante la ingesta de chicha, coca, yage, entre otras plantas alucinógenas. El moldeo del rostro, según las prácticas indígenas, implicaba deformaciones craneales a través de la compresión del cráneo con tablillas usadas durante la infancia.

Inicialmente, los momentos más significativos de la cirugía plástica en Colombia, no se dieron en el ámbito estético, sino en el funcional, que si bien terminaban influyendo en la fisionomía de la persona, no era lo primordial al momento de la realización del procedimiento.

Pese a lo anterior, el boom de la cirugía plástica estética en Colombia se dio en los años 80 con el fenómeno del narcotráfico. El deseo de adaptarse a un prototipo de belleza implantado, fue una representación del estilo de vida ostentoso y lujoso. Desde entonces, la narco-estética ha estado presente en la cultura colombiana y en la actualidad esto se ve reflejado en la interpretación del concepto de belleza y la

manera de reafirmar la identidad de quienes se someten a estos procedimientos. Quienes se realizan dichos procedimientos están en una constante búsqueda de identidad, pues la imposición de estereotipos se convierte en punto de referencia que orienta la percepción de quienes les rodean.

Factor sociológico y la influencia del narcotráfico en la cirugía plástica estética.

El narcotráfico durante varias décadas se ha mostrado como un fenómeno que ha marcado los rasgos centrales de la sociedad colombiana, sin distinguir ámbitos, esferas o clases sociales. Los antecedentes de dicho fenómeno en cuanto a la aparición de grandes sumas de dinero se refiere, fueron la explotación de esmeraldas en las montañas boyacenses y la bonanza marimbera en la región caribe, especialmente en la zona de la guajira (Castillo, 1987)

A finales de los años 70's la venta de marihuana desde Colombia hacia Estados Unidos se percibía como un verdadero negocio que generaba una fuente de ingresos importantes. En la década de los 80's el mercado y los conocimientos en la materia eran mucho más amplios, lo que motivó a la gente dedicada a la actividad a incursionar en la exportación de cocaína. Hacia 1982 los exportadores de droga manejaban aproximadamente entre el 10 y el 25% de las exportaciones totales del país (Melo, 2016).

Para la entrada de los 90's las circunstancias sociales del país eran alarmantes; la violencia era utilizada como recurso de primera instancia para solucionar conflictos, había un declive en los valores de la sociedad, un afán por adquirir dinero de manera fácil y una creencia en la relación directa entre poder y dinero.

La percepción de un alto ingreso económico a través de este negocio, especialmente la producción de coca, y la realidad social y económica del país, favorecieron el desarrollo del narcotráfico y empezaron a generar en la gente del común fascinación por el éxito

económico, el consumo suntuario de bienes de lujo y un estilo de vida fácil, el resultado fue el deseo de hacer parte de esta nueva élite social.

El negocio se hacía cada vez más diverso, y los millones de dólares producto del narcotráfico eran lavados en todo tipo de negocios, desde el comercio y la agricultura, hasta el sector financiero o de comunicaciones. En el proceso de dar apariencia de licitud a estos dineros, el ingenio y la ambición del narcotráfico llegaron incluso a permear los deportes, debido a su doble atractivo de generar el respaldo implícito de los fanáticos y la facilidad para lavar los dólares. Los narcotraficantes colombianos, virtualmente se tomaron el campeonato de fútbol profesional (Castillo, 1987, p.7), no obstante, la relación no se quedó solo en el fútbol, se expandió también a otros deportes como el boxeo, el automovilismo, el ciclismo, hípica y toros (Castillo, 1987).

Tabares y Rosales (2005) mencionan que la Oficina de Naciones Unidas para el Control de Drogas y Prevención del Crimen reportó que entre 1997 y el 2000 la manufactura de cocaína en Colombia osciló entre el 40 y el 70 % de la producción global, por lo tanto, a finales de los años 90's los cultivos y el tráfico de coca establecieron a Colombia como el principal productor mundial y a la coca como su fuente principal de exportación ilegal.

Se estima que unos 45.000 colombianos dependían directamente del cultivo de droga y unas 20.000 de su procesamiento (Melo, 2016). El empleo directo generado por esta actividad, en cuanto a gente con alta capacidad y estudios -abogados, financieros, contadores, periodistas- se ha calculado que fue aproximadamente de 70.000 personas, que representaban para ese entonces menos del 0.5% del empleo del país, pero que recibían el 6-7% del ingreso (Melo, 2016).

La exportación de drogas aumentaba cada vez más, con lo cual los narcotraficantes empezaron a adquirir más poder, financiaban periódicos de tal manera que lograban manipular la información que se publicaba a nivel nacional, regalaban viviendas para obtener el respeto y respaldo del pueblo, compraban impunidad judicial con el fin de obtener beneficios, e incluso dominaban parte de los aparatos estatales a su antojo, a tal punto que incluso se llegó a denominar al país como una narcodemocracia (Melo, 2016).

La ausencia y desprotección del Estado generaron un fácil asentamiento de guerrillas en las zonas rurales, permitiendo así, la expansión de las plantaciones hacia dichas zonas. De la misma manera, las condiciones geográficas y sociales permitieron que entre los narcotraficantes y las guerrillas, se forjaran relaciones de apoyo, luchando contra el control estatal y beneficiándose mutuamente en los planos militar y económico. Así fue como la guerrilla logró abastecerse en armas y recibir recursos económicos del narcotráfico, mientras que los narcotraficantes contaban con protección para sus cultivos. En todo caso, para 1994 el cálculo de la DNE era que existían unas 40.000 hectáreas de coca en el país (Melo, 2016).

Sánchez y Núñez (2001) afirman que variables como el narcotráfico, la impunidad, la desigualdad, la pobreza y la presencia de grupos armados, fueron factores determinantes a la hora de analizar los índices de violencia en el territorio colombiano entre la década de los 80's y los 90's. El indicador de la tasa de homicidios aumentó de manera drástica en el país, pues pasó de 32.61 a 69.51 por cada 100.000 habitantes. Para 1991 la tasa de homicidios se ubicaba en su punto máximo con un porcentaje de 79.26 (Llano, 2015).

Tomado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/8480>

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

Con el auge de las actividades narcotraficantes, empezó a surgir una nueva capa social, que amenazaba la hegemonía tradicional. La economía legal fue desplazada paulatinamente por cultivos y contrabando, la inversión en el país se vio disminuida debido a la inseguridad jurídica y la debilidad institucional, la inversión de dineros ilícitos en determinados sectores de la economía, generó un auge económico en unos sectores y un fuerte decaimiento de otros.

Todo ello se vio reflejado en las estructuras sociales, surgieron nuevos empresarios, sectores económicos y clases sociales. La clase dominante tradicional fue desplazada poco a poco por una elite de origen diverso, gente que se podía dar una buena calidad de vida sin necesidad de pertenecer a una familia de tradición.

Surgieron nuevos modelos y hábitos de consumo donde se proponía seguir determinados estándares extravagantes y lujosos, no importaba cuanto se requiriera modificar, ni la cantidad de dinero que ello implicara, lo importante era encajar dentro del nuevo modelo de vida de dinero y poder, lo que a su vez germinó el vínculo entre mafia y belleza.

Las mujeres bellas del momento, no escaparían de este nuevo estilo de vida, buscaban en el mundo de los narcotraficantes mejoras en su aspecto físico, una “mejor” calidad de vida, lujos y derroche, ejemplo de ello son Juliana Sossa, reconocida modelo que se

encontraba con alias J.J al momento de su captura en México, Juliana López, compañera de alias “el conejo”, Virginia Vallejo, reconocida presentadora y pareja de Pablo Escobar por largo tiempo, Natalia Paris y Julio Fierro, sicario del cartel de Medellín.

La sociedad moderna se ha perfilado como un escenario en donde los seres humanos interactúan en busca de la consecución de sus propios fines, se ha convertido en la regla que rige la conducta de los individuos. Los fines que se buscan con el actuar humano están fuertemente ligados a la obtención de beneficios propios, el dinero, el poder, las influencias o simplemente mostrar de sí mismo lo que alguien más espera y no lo que se es realmente.

Por lo anterior, resulta pertinente citar a Kant (2003) quien hace un estudio de la ética social en dos dimensiones, un uso teórico y un uso práctico de la razón, en donde no deben ser las circunstancias particulares ni la naturaleza del hombre, lo que determina la moralidad, sino unas condiciones a priori, alejadas de lo empírico que cumplan con ser universales y necesarias. Ya en este punto, se encuentra una diferencia sustancial entre la ética formal Kantiana, su imperativo categórico y la moral que vivimos en nuestros días, pues esta última responde a objetivos, intereses o conveniencias que justifican el actuar y empañan la buena voluntad.

Es preciso recalcar la necesidad de proceder de un modo determinado, la regla práctica es absoluta, es decir, representada como proposición práctica categórica y a priori, mediante la cual la voluntad se determina objetivamente de modo absoluto y directo. En efecto, la razón pura y práctica, es directamente legislativa en este caso, la voluntad se concibe como independiente de condiciones empíricas y en consecuencia, como voluntad

pura, determinada por la mera forma de la ley y este motivo determinante se considera como condición suprema de todas las máximas (Kant, 2003, p.29).

Dentro de la filosofía Kantiana, ha de entenderse el concepto imperativo como un deber u obligación inexcusable, que en estos términos corresponde a un juicio práctico moral del actuar, el cual, a su vez puede ser hipotético o categórico, hipotético cuando se deben hacer valoraciones extras al actuar, realizando condiciones de cada situación que hacen que el ser humano haga o deje de hacer determinada conducta y categórico cuando responde única y exclusivamente al respeto por el “deber”.

El imperativo categórico se establece de manera general, sin que existan supuestos especiales para cada situación, de manera que sea aplicable por todos, en todas las situaciones. “Obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre al mismo tiempo como principio de una legislación universal.” (Kant, 2003). El ser humano debe emprender un camino por el cual su comportamiento sea tan bueno y ajustado al “deber”, que todo el mundo debería seguirlo como regla de conducta universal. En Colombia, sucede todo lo contrario, se han presentado grandes cambios sociales, que han sido implantados en gran medida desde el narcotráfico, y que indudablemente han hecho mutar la forma de pensar y actuar de sus habitantes, dichos cambios chocan con la ética formal Kantiana.

En ese sentido y reflexionando sobre los puntos anteriores, se hace necesario proponer un imperativo categórico moderno, que no responda a intereses personales, sino que independientemente del fenómeno que permea la sociedad, exista una conciencia social

colectiva que permita actuar de manera ética sin necesidad de que por ello se entre a vulnerar la esfera de los derechos del grupo social.

Desde el punto de vista ético y abordando el tema central de este escrito, no resulta entonces ético reprochar a quienes deciden dejarse influenciar por cualquier aspecto del narcotráfico, por ejemplo, el someterse a una cirugía estética por seguir determinado prototipo de belleza, pues implicaría intervenir en la esfera de los demás, en sus derechos, en su autonomía o en el libre desarrollo de la personalidad. Sin embargo, desde otra perspectiva resulta poco ético a nivel social, que el fenómeno ejerza influencia, a tal punto de hacer perder la moral y de crear necesidades que no existen.

El problema radica en la tolerancia social a la frase “el fin justifica los medios”, el fin se ha vuelto encajar en una sociedad artificial, donde lo que prima es lo material, dejando de lado la solidaridad y la responsabilidad social. El tratar de encajar en los requerimientos de la sociedad, es una forma de imponer condicionamientos extras al amor propio; modificar el cuerpo humano, en orden de agradar a la sociedad y no a sí mismo, resulta inconcebible en los términos de la razón práctica.

Con lo anterior, no se busca desvirtuar la actualidad de la ética formal Kantiana, ni restarle vigencia a la misma, todo lo contrario, lo que se pretende es resaltar su importancia en una sociedad movida por el interés particular, incluso en áreas tan altruistas como la medicina. El deseo de ayuda no debe estar vinculado a la posición social de una persona, a los beneficios económicos posteriores o a la propia compasión, debe primar el deseo de obrar conforme al deber como mandato universal, entendiendo que el hombre tiene una naturaleza y no se debe modificar injustificadamente, “Creó pues, Dios al hombre a

imagen suya” (Génesis 1:27), el percibir al ser humano como perfección, implicaría la superación de defectos físicos y de necesidades surgidas por paradigmas económicos, por presiones sociales, lógicas de consumismo, modas o discursos de “salud”, que terminan justificando y legitimando, entre otras cosas, los procedimientos estéticos, convirtiendo al ser humano, y más específicamente el cuerpo, en una construcción social y colectiva.

Si bien podría pensarse en las imposiciones sociales y el especial interés por el cuerpo humano, como un fenómeno propio de nuestros tiempos, tradicionalmente la sociedad ha creado realidades a través de dispositivos de poder, que a pesar de no ser absolutas, se han convertido en verdaderas convicciones que rigen el pensamiento de los seres humanos en cada época a través de gustos, modas, deseos y creencias. Tampoco es cierto, que el cuerpo solo haya sido enaltecido hasta nuestros días, pues aunque ahora nos centremos en su apariencia física, en muchos intervalos de la humanidad, la sociedad se fijó en aspectos religiosos, místicos o culturales emanados del cuerpo humano.

Para efectos de un imperativo moderno, resulta necesario el sentimiento de identificación del profesional con la ejecución y el resultado de su trabajo, pues para que el cuerpo deje de ser visto como un simple objeto, es necesario que el obrero se sienta identificado con su obra de arte (Vivar, s.f), que no se dedique sencillamente a la obtención de dinero, a ganar fama o clientela, produciendo muñecas de plástico. En este sentido afirmaba Marx (1844), “el trabajo alienado invierte la relación de tal modo que el hombre, precisamente por convertirse en un ser consciente, hace de su actividad vital, de su esencia, un medio para su existencia”. El médico encuentra en la cirugía, un mecanismo para sobrevivir y no un fin en sí mismo, el ser humano deja de ser el protagonista a través de una praxis enajenada, como un mecanismo económico cualquiera, todo en el escenario de las

imposiciones sociales modernas, que hacen que el cirujano lleve a cabo una cirugía de una manera o de otra, sin que éste se vea reflejado en su obra, ya que se adapta a lo que le soliciten, como si de mercancías se tratara.

Foucault centró su estudio en el cuerpo humano, pues consideró éste el principal escenario de consolidación de conductas sociales. La sociedad evolucionó de la mera satisfacción de necesidades ciertas y básicas, a la aparición de exigencias que no son necesidades ciertas, pero crean las mismas reacciones en el cerebro humano. Los individuos en su camino por satisfacer esas imposiciones sociales normalizadas, harán parte del sistema y de sus juegos de poder, para buscar su objetivo de belleza, más cuando con la apariencia del cuerpo se expresan ciertas virtudes, defectos o características a los demás. Todo está en la línea que conduce al deseo del propio cuerpo, mediante un trabajo insistente, obstinado, meticuloso, que el poder ha ejercido sobre el cuerpo de los niños, de los soldados, sobre el cuerpo sano (Foucault, 1992, p.104).

La sociedad impone ideas que se normalizan y utiliza distintas estructuras de poder para ello, mientras que el individuo paulatinamente se desarrolla en dicha sociedad y termina por aceptar esas ideas imperantes, a tal punto que cuando se ve algo bello no es que necesariamente lo sea, sino que se ajusta a los estándares sociales del momento, haciendo de esto una verdad que sólo el tiempo ha de cambiar, exactamente de la misma manera que los estándares de belleza han cambiado en nuestra sociedad una y otra vez.

Factor psicológico y las exigencias sociales como estándar colectivo.

La belleza siempre ha sido un factor de gran relevancia, en y para la sociedad. En un principio, el concepto variaba relativamente de cultura a cultura. Sin embargo, con las nuevas tecnologías, la globalización y la apertura de los mercados, el ideal se ha venido estandarizando en cuerpos delgados, voluptuosos y en la medida de lo posible armoniosos.

El concepto de belleza ha dejado de ser un aspecto que atañe única y exclusivamente a la órbita personal, pues con el paso de los años se ha venido transformando en un concepto colectivo que impone ciertas exigencias, al punto de poner en peligro la salud.

Históricamente se ha considerado que el concepto de belleza está íntimamente ligado a la autoestima, al éxito y a un buen estilo de vida, pues se tiene la errónea creencia, de que con ello se tiene un valor agregado para la sociedad. A primera vista pareciera que el motivo que lleva a una persona a someterse a una cirugía estética, es sencillamente mejorar su apariencia física, pero de fondo hay un estado psicológico de inconformidad e inseguridad, que refleja una baja autoestima. Por tratarse de un tema de percepciones, es que en la mayoría de casos un procedimiento estético no resulta suficiente para mejorar la autoestima, debido a que quien no se acepta, magnifica sus defectos en una u otra parte del cuerpo independientemente de cómo luzca en realidad. Los defectos y la sobredimensión que se le da a éstos, no sólo provienen del paciente, sino también del especialista quien se encarga de resaltarlos, con el fin último de tener un lucro económico.

Resulta pertinente resaltar, que aunque en sus inicios eran las mujeres quienes llevaban a cabo el mayor número de procedimientos, actualmente es una cuestión que atañe tanto a mujeres como a hombres, de cualquier edad o estrato social. Cifras reveladas por el periódico El Tiempo estiman que entre 2010 y 2015 los procedimientos estéticos demandados por hombres incrementaron en un 30%, encontrándose en primer lugar la liposucción, seguida de la rinoplastia, el rejuvenecimiento fácil y la lucha contra la calvicie (El Tiempo, 2016).

Así mismo, la cifra en lo que respecta a menores de edad resulta impactante, pues cerca del 30% de los procedimientos que se practican en el territorio nacional, son demandados por parte de este sector de la población, aproximadamente 100.000 pacientes para 2016. La decisión de cambiar la tradicional fiesta de 15 años por acudir al quirófano para corregir defectos o rasgos con los que se siente alguna inconformidad, se ha convertido en un fenómeno bastante usual en la juventud colombiana, y fue esa la razón principal que llevó a la expedición de la fracasada ley que prohíbe la práctica de cirugías estéticas a menores de edad, teniendo en cuenta su falta de madurez física y psicológica para la realización de estos procedimientos (Revista Semana, 2016)

Infortunadamente, los menores de edad no escapan de esta tendencia y buscan acceder a este tipo de procedimientos contando inclusive, con el beneplácito de sus padres o cuidadores, quienes manifiestan su voluntad mediante el otorgamiento de permisos para que tales intervenciones sean realizadas, consolidando entonces la repetición del fenómeno, a tal punto que la inversión

económica de muchos padres va dirigida a este tipo de actividades, por encima de inversiones en educación, cultura o deporte. El estado coadyuva cuando falta a su obligación de una regulación lógica, segura y pertinente, dejando prácticamente al azar y a la voluntad de los particulares el acceso a este tipo de cirugías que cosifica a los menores.

El paciente, al someterse al procedimiento quirúrgico está adquiriendo belleza, satisfacción, ego, autoestima, etc., todo con el fin de lograr un reconocimiento para sí y para la sociedad. Los principales atributos que el consumidor asocia con las cirugías estéticas son: mejoras en la autoestima e incremento de la seguridad en sí mismos.

Implicaciones económicas del narcotráfico y la cirugía plástica estética.

Nuestro país a partir de la década de los noventa empezó a explorar un auge económico debido principalmente, al cambio del modelo implementado por el Gobierno Nacional, generando con ello la aparición de diversos fenómenos sociales y culturales.

Colombia es un Estado Social de Derecho, basado en un modelo económico capitalista, que a su vez se manifiesta a través de la corriente del neoliberalismo. Fue en el gobierno de Barco, hacia 1989, donde se dio inicio a programas graduales con miras a la internacionalización de la economía, con el fin de lograr una mayor competitividad a nivel internacional. A partir de los años 90's, durante el gobierno de Cesar Gaviria, se abandonó dicho gradualismo y se dio inicio al modelo de apertura económica, el cual propendía principalmente por esquemas de liberación y desmonte de instrumentos proteccionistas.

Como consecuencia del nuevo modelo, se vieron impactadas diversas industrias y en general, toda la sociedad colombiana, pues los patrones de consumo fueron modificados debido al contexto social y financiero. En un primer momento, las tasas de interés eran bajas y había excesiva disponibilidad crediticia debido a una política monetaria era laxa y en consecuencia, había una gran cantidad de divisas –parte sustancial proveniente del narcotráfico-. Estos, junto otros factores, generaron de alguna manera una época de “crecimiento” y prosperidad para el país, pero así mismo, contribuyeron al lavado e ingreso de dólares del narcotráfico (Garay, 2012)

Los grandes ingresos provenientes del narcotráfico, aumentaron la adquisición de bienes muebles e inmuebles, con un impacto significativo en el sector de la construcción. Se estima que en términos comparativos, durante esta época, el volumen construido fue equivalente a una ciudad como Medellín, se edificaron más de 600.000 viviendas, y en metros cuadrados se pasó de construir 6,2 millones en 1990 a 11, 05 millones en 1993 (Gómez, s.f).

Si bien, el narcotráfico disparó el sector de la construcción y los precios de los inmuebles, fueron muchos los sectores de la economía que percibieron grandes entradas de capital, y un significativo aumento de la demanda. La ganadería fue utilizada como mecanismo para invertir dineros de actividades ilícitas, sin ningún tipo de vigilancia o registro, de manera que se consolidó como uno de los sectores predilectos para los narcotraficantes, al igual que los caballos de paso fino. Los bienes de lujo también dispararon sus ventas, como es el caso de las joyas, el oro, los licores finos e importados, el cuero, la ropa de grandes marcas y la industria automotriz. Las transformaciones de los diferentes sectores de la economía, causaron un fuerte impacto en el modelo de vida de los colombianos, creando con ello nuevas necesidades e imponiendo nuevos estándares sociales.

En una segunda fase, hacia 1995, se empieza a notar una demanda de consumo "reprimida", debido al excedente de ingresos transitorios. La economía entró a un ciclo de estancamiento, generado por la deflación, las altas tasas de interés, fin del auge de la construcción, incremento del contrabando, clima político desfavorable, desempleo, desplazamiento, desigualdad social, satisfacción de necesidades indeseables como lo serían especialmente las drogas y el alcohol, desprotección del Estado, entre otros

factores, que finalmente contribuyeron al decaimiento del modelo económico, facilitando así el auge del narcotráfico y la adopción del mismo en la cultura colombiana (Palacios, 1998).

Algunas de las secuelas más importantes, no se darían en estos escenarios, sino en el plano social. Tales consecuencias serían de tal magnitud, que terminarían impactando y transformando el paradigma de belleza en nuestra sociedad. Desde los Estados Unidos, se implantó un concepto e ideal de belleza diferente, que ensalzaba los cuerpos voluptuosos, y las prominentes curvas del cuerpo femenino, de tal manera, que dicho trasplante social empezó a generar el deseo, especialmente de aquellas que no contaban con dichos cuerpos, de transformar su aspecto físico y adaptarlo al nuevo paradigma, a través de intervenciones quirúrgicas o procedimientos estéticos.

La ausencia del Estado y la crisis que se vivenciaba especialmente en las zonas rurales del país, favorecieron al narcotráfico en la medida en que fue relativamente fácil convencer a los campesinos de que el cultivo de drogas generaba una mejor calidad de vida y protección por parte de grupos al margen de la ley. Esta circunstancia implicó un mayor decaimiento de sectores como la agricultura y con esto un aumento sustancial en hectáreas cultivadas de coca, marihuana y amapola tal como se puede evidenciar en las gráficas que se muestran a continuación (Henaó, s.f).

Tomado

de:

<https://www.sciencespo.fr/opalc/sites/sciencespo.fr.opalc/files/Incentivos%20econ%C3%B3micos.pdf>

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

Tomado de:
<https://www.sciencespo.fr/opalc/sites/sciencespo.fr.opalc/files/Incentivos%20econ%C3%B3micos.pdf>

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

Colombia es un país emergente, entendiendo como país con tal característica, aquel cuyo crecimiento económico se debe a la riqueza en recursos naturales y materias primas, pero a su vez, con necesidades de infraestructura y poca estabilidad política y financiera. Se trata de países que, partiendo de un estado de subdesarrollo, se encuentran en un proceso de industrialización importante. En lo que respecta al caso colombiano, el consumismo ha contribuido al desarrollo económico del país, por lo menos en ciertos sectores, lo que a su vez genera un atractivo en la inversión extranjera y con esto una internacionalización del mercado nacional.

Autores como Tarun Khana y Vladimir Kvint, economista y presidente de la Academia Internacional de Mercados Emergentes, han concluido que dentro de las características más destacables de los países emergentes, se encuentran factores como vacíos

institucionales, creciente libertad económica, integración al mercado global, clase media creciente y distribución desigual de la riqueza (París, 2013). Lo anterior permite clasificar a Colombia como un país con dichas características y por lo tanto como un país emergente.

El desarrollo económico en lo que se refiere al sector salud –curativa, preventiva, estética y bienestar- en la última década ha generado un impacto positivo en las cifras de la economía nacional, pues el crecimiento de turistas para este sector aumentó de 2010 a 2014 en un 31,2%.

Tal como se evidencia en la gráfica a continuación, el número de pacientes que han acudido al territorio nacional para demandar algún servicio de salud, se ha incrementado en grandes cantidades con el paso de los años, de tal manera que para el 2014 se exportaron en servicios de salud aproximadamente unos 145 millones de dólares. Así mismo, la gráfica evidencia que uno de los servicios más demandados es el de las cirugías estéticas, y que los procedimientos más practicados son: aumento de senos, rinoplastia, blefaroplastia y lipoescultura, además se puede identificar que las ciudades donde principalmente se practican estos procedimientos son Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Tomado de <https://www.larepublica.co/ocio/el-turismo-de-salud-deja-al-pais-cerca-de-us145-millones-al-ano-2276376>

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

Estadísticas reveladas por la ISAPS -Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, por sus siglas en inglés- Revelan que en Colombia fueron realizados 314.783 procedimientos estéticos para el año 2016. En 2015 fueron practicados 51.623 liposucciones, 44.888 aumentos de senos y 29.317 abdominoplastias. En lo que a procedimientos faciales se refiere, el de mayor demanda fue la cirugía de párpados con 27.959 procedimientos, seguido de la rinoplastia con 24.852 (El País, 2016). Según cifras del Gobierno Nacional y citado por la Secretaría de Salud, el mejor año para el sector fue el 2014, pues aproximadamente 50.000 extranjeros vinieron al país para realizarse algún un procedimiento médico, lo que generó un ingreso de más de US\$200 millones.

Lina Triana, presidenta nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva -SCCP-, aseguró que el crecimiento de este sector radica básicamente en la calidad en los procedimientos, de los cirujanos y las clínicas, ya que cuentan con altos estándares de calidad y buenos precios. Se afirma entonces, que el crecimiento del mercado de la cirugía estética ha generado impactos positivos en otros sectores de la economía tales como: hotelería, gastronomía, transporte, cuidados y medicamentos postoperatorios, entre otros sectores que van atados al turismo en salud en Colombia, atrayendo con ello no sólo la demanda nacional sino también la internacional.

El Programa de Transformación Productiva del Gobierno Nacional tiene grandes expectativas a largo plazo pues tiene como propósito que para el 2032, el país sea reconocido como uno de los líderes mundiales en turismo de salud, generando al menos ingresos por 6.000 millones de dólares, lo cual pretende lograr a través de costos competitivos, alta calidad e innovación (Ortegón, s.f).

El sector de servicios sociales y de salud, participa con el 2,2% del PIB de acuerdo con las cuentas nacionales trimestrales del DANE. En 2012 el PIB del sector servicios sociales y de salud alcanzó \$ 14,4 billones de pesos y en el primer trimestre de 2013 \$ 3,8 billones de pesos. El crecimiento durante el primer trimestre de 2013 fue de 9,2%.

Tomado de: <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/Estudio-sobre-los-costos-de-producci%C3%B3n-de-algunos-sectores-pertenecientes-al-PTP-Informe-final-fedesarrollo-251113.pdf>

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

El turismo médico, es un mercado que cada vez tiene mayor participación en los ingresos de los países, lo que a su vez está permitiendo un desarrollando considerable dentro del sector. Colombia y México son los países que han reportado durante los últimos años las mayores tasas de crecimiento, consolidando a Latinoamérica como una región líder en el mundo del turismo de salud (Espinosa, 2013).

La cirugía estética, es la industria con las mayores tasas de crecimiento en el país dentro del sector de la medicina, y su alta demanda convierte este tipo de procedimientos en un gran atractivo para los médicos cirujanos. De igual forma y debido a que se trata de un sector que no recibe recursos del sistema de salud, pues se trata de servicios que no son cubiertos por las empresas promotoras de salud, ni por el Estado, es una industria que

despierta el interés de los profesionales e incluso de quienes no tienen la experticia para ello (Portafolio, 2016)

Cuando se aborda el tema de los costos en relación a las cirugías o procedimientos estéticos, se identifica que el precio de las cirugías más frecuentes a realizar, como la rinoplastia es de \$5'576.386, el aumento de busto \$8'579.055, el Botox \$20.018 por unidad. Colombia se ubica como el séptimo país más barato del mundo en cuanto a procedimientos estéticos (El espectador, 2017).

Es necesario decir que no existe regulación alguna en cuanto a los precios de las cirugías, la Sociedad Colombiana de Cirugía Estética y Reconstructiva, por tratarse de una asociación científica, sólo busca el entrenamiento académico de los cirujanos, a la vez que la actualización de los conocimientos científicos de los mismos en consonancia a la comunidad internacional, son los mismos cirujanos los que determinan el precio de los procedimientos basándose en factores como: materiales, duración, complejidad, clínicas, cuidado post operatorio, aptitudes y características del mismo cirujano.

Tomado de: El Espectador

*Los datos de la gráfica sirven como referencia, pueden haber variado de acuerdo a los movimientos económicos del momento.

La cantidad de médicos especialistas en cirugía estética que se encuentra en el territorio colombiano es abundante. La calidad y las cualidades de cada uno de ellos, pueden variar según su nivel de educación, la tecnología que tengan a mano para efectos de desarrollar su profesión, su ubicación, entre otros factores, terminan definiendo los costos de los servicios que prestan y los procedimientos que realizan.

La creciente necesidad de suplir la demanda de procedimientos médicos invasivos y no invasivos, ha fomentado un crecimiento de inversión extranjera, a través de convenios entre empresas aseguradoras y traslado de particulares, que resultan en el diseño de oferta médica para pacientes externos en las localidades de destino (Puente, 2015). Colombia es uno de los países con mejores tarifas a nivel mundial, comparado con países como Estados Unidos, pues se realizan tratamientos con precios de hasta 90% más económicos, lo cual atrae una mayor cantidad de demanda para la prestación de servicios quirúrgicos-estéticos. En análisis del factor demanda, se puede observar que quienes deciden someterse a estos procedimientos y vienen del exterior, buscan principalmente comodidad en precios y calidad del servicio.

En Colombia se han identificado los principales servicios médico-turísticos para potencializar el sector, teniendo en cuenta la procedencia de los turistas. La anterior explicación surge del análisis comparativo de precios que, según Merlis (2013), fomenta la movilidad regional en un entorno de mayor facilidad de cobertura sanitaria, establecida en pólizas de salud en países desarrollados, como Estados Unidos y Canadá, entre otros.

Según FENALCO, entidad promotora del Cali Exposhow, la industria de belleza en Cali mueve más de 100 millones de euros al año, con un promedio de 100.000 procedimientos de estética anuales, realizados a nacionales y a extranjeros, provenientes en su mayoría de Estados Unidos, el Caribe y Europa.

Se infiere entonces que Colombia tendría una participación considerable en el mercado del turismo de salud para el año 2020. Se estima que podría alcanzar una participación del 5 % a nivel mundial, en categorías como medicina curativa, preventiva y estética, teniendo en cuenta el nivel de flujo de turistas de salud, provenientes de otros países. Para 2015, Colombia contaba con una participación del 0,30 % a nivel mundial, el equivalente a la participación de Malasia en el mercado para el año 2008.

El consumismo es el principal factor que ha contribuido al crecimiento del sector. El consumo es una acción social, es decir, varios individuos reaccionan ante el acto de compra y le dan un sentido personal. Para Weber (1995), la acción social se puede comprender de acuerdo a cuatro criterios: su finalidad racional, su valoración racional, su carga emocional y su tradición. En ese sentido, es dable concluir que cuando una persona consume, no sólo atiende a sus necesidades y deseos, sino también a sus hábitos, costumbres, los objetivos que persigue, la utilidad, etc. Es así como cabe establecer que las acciones siempre persiguen una finalidad deseada de forma subjetiva por cada uno.

Un país como Colombia, en el que la situación económica de un gran porcentaje de la población es de escasos recursos, hace reflexionar acerca de la verdadera utilidad social de la cirugía plástica estética. Sumado a lo anterior, la falta de educación y la poca información

al respecto, dan como resultado un aumento importante de un sector que aunque absolutamente lícito, ha sido impulsado en gran medida por ideas y recursos del narcotráfico. Así mismo, debe pensarse en la cirugía estética como un mecanismo de materialización física de las desigualdades sociales y económicas, de manera que, algunas personas con la capacidad económica van a alcanzar rasgos físicos que para la sociedad son aceptados y admirados, mientras que los que no tengan los medios, quedaran en el rezago.

Dentro de la ecuación macroeconómica colombiana, la cirugía plástica se ha convertido en una variable importante con el paso de los años, el país se ha perfilado como una potencia en la región, en cuanto a la prestación de servicios estéticos. Dicha situación contrasta con la falta de atención, planeación y adecuación por parte del Estado, que ha omitido de su agenda un sector que además de la importancia económica, tiene connotación social, ética y cada vez más de salud pública.

Radiografía jurídica de la cirugía plástica con fines estéticos.

El ordenamiento jurídico colombiano suele destacarse por una excesiva actividad legislativa que llega en algunos casos a dificultar la determinación de la ley aplicable, a la vez que las múltiples modificaciones, hacen que las mismas pierdan rigor y claridad. Todo lo contrario sucede en lo que respecta a la cirugía plástica, pues no existe ningún tipo de regulación a pesar del protagonismo que ha ganado y que ya ha sido expuesto previamente, hay que remitirse a la profesión médica en general para encontrar normatividad que regule al menos de modo análogo la actividad.

La ley que regula la cirugía con fines estéticos en Colombia, es la Ley 23 de 1981 “por la cual se dictan normas en materia de ética médica”. Se trata de disposiciones generales de la profesión pero que sin duda merecen discusión cuando parecen chocar con las realidades de la cirugía plástica con fines estéticos. En su artículo 1 establece: “1°. – La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso.” De allí se deriva que el embellecimiento o mejoramiento estético no es uno de sus fines. Adicionalmente, establece la necesidad de estudiar al paciente como persona, analizando circunstancias particulares que lleven al médico a consolidar una relación real y auténtica para la aplicación de los conocimientos médicos, resaltando la connotación humana y personal que tiene la medicina, además de lo catastrófica que sería una relación instrumental o materialista. Si bien el médico tiene derecho a una remuneración, no debería ser éste el

elemento que determina la relación médico-paciente, ya lo menciona la ley en donde se establece, que la remuneración se da en términos de jerarquía científica e importancia de los actos, y no de acuerdo a la fama o cualquier otro factor externo que pueda tener el médico, como sucede en realidad.

La profesión médica, lleva implícita una función social, de manera que su conducta debe ajustarse a la moral universal, dejando de lado intereses económicos o comerciales, pues el lucro ha venido alterando las nobles tradiciones de la profesión, de manera que la ética y la conciencia, han pasado a un segundo plano haciendo que la confianza que la sociedad deposita en el galeno, no este del todo a salvo del pensamiento consumista que impone la sociedad moderna.

Por el deseo de alcanzar mayores utilidades, algunos médicos han incumplido disposiciones como por ejemplo el artículo 10 de la mencionada ley, el cual establece: “El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.” En el mismo sentido, el artículo 15 reza: “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

Son múltiples las disposiciones que dan discusión respecto de la ética en materia de la cirugía estética, pero que de ninguna manera tocan aspectos concretos o conductas técnicas que vinculen realmente al galeno. De la misma manera sucede con el Decreto 3380 de 1981 que reglamenta la Ley 23 de 1981, que aunque establece el proceso disciplinario, las sanciones y la responsabilidad civil médica, resulta insuficiente, pues enuncia mas no regula integralmente la materia. Por otro lado, hay que decir que tratándose de normas de 1981 es claro que no se previó un fenómeno que hasta ahora empezaba y cuyo desarrollo se dio de manera posterior, como lo es el boom de la cirugía estética.

La Ley 1164 de 2007 reguló el talento humano en el sector salud, de manera que estableció disposiciones relacionadas con el personal que interviene en la estructura organizacional del sector salud. La ética, integralidad y efectividad, son algunos de los principios que allí se plasmaron para llegar a lograr una correcta prestación del servicio de salud, adicional a esto, se establecieron pautas para la acreditación académica de las profesiones del área de la salud, pero de nuevo se encuentra con la misma problemática, es una norma que está consagrada de manera general, no sólo para los médicos, sino para todos los funcionarios del sector de la salud, alejándose aún más de la cirugía plástica con fines estéticos.

Finalmente, el vacío legal en la materia terminó con la expedición de la ley 1799 de 2016 que prohibía los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en pacientes menores de edad, y establecía un régimen sancionatorio a quienes violaran tal prohibición, además de

imponer restricciones a la publicidad de los mismos. Lo anterior, también motivado por el alto número de procedimientos que se realiza en la población adolescente entre los 14 y los 18 años. Sin embargo, la Corte Constitucional consideró que tal decisión limitaba el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y toma de decisiones, por lo que condicionó su aplicación, bajo el entendido que dichos procedimientos se podían realizar siempre que el menor tuviera la capacidad suficiente para comprender los riesgos derivados de la realización de estas cirugías, y adicionalmente, contarán con el permiso de quien tuviera su patria de potestad (Corte Constitucional, C-246 de 2017).

La decisión del alto tribunal es bastante cuestionada en la medida en que no hay claridad alguna cuando se refieren a “capacidad suficiente”, y qué tanto se le puede exigir a una persona de 14 años para que evalúe las consecuencias y los riesgos presentes y futuros de una cirugía estética. Adicionalmente, porque quien debe hacer la valoración de la capacidad es el médico cirujano, a quien muchas veces le interesa más el aspecto económico que el bienestar del paciente.

No debe dejarse de lado el principio de interés superior del menor y la posición de garante que el Estado y la sociedad debe ejercer frente a los derechos de los menores, la cual se materializa en un deber objetivo de cuidado y la obligación de reducir los riesgos. Lo anterior, entendiendo la figura como aquella situación en virtud de la cual una persona tiene el deber jurídico de obrar, para evitar que se produzca un resultado lesivo previsible. Si bien es cierto, que no debe existir intromisión estatal en esferas tan privadas como lo es la intimidad sexual y corporal, no es menos cierto que dicha intromisión se justifica en

el caso de los menores de edad bajo el entendido que se trata de una población cuyos derechos son de protección preferente, que debería ser de tipo preventiva. Lo anterior, en razón a que se encuentran en situación vulnerable por su predisposición a ser influenciados, por la falta de consolidación de criterio que puede tener el ser humano a tan corta edad, por la baja regulación que hay en general en materia estética, por las pocas exigencias que se requieren para desarrollar la actividad en el país, y en general, por los riesgos propios que se derivan de una intervención quirúrgica. De esta manera, se configuran múltiples riesgos para el menor de edad, razón por la cual la decisión de éste no debería ser suficiente, más aún cuando es la misma vida la que está en juego.

Desde el punto de vista orgánico, el Congreso de la República, en desarrollo de su poder legislativo prioritario, expidió una prohibición expresa e inequívoca, es decir, que no existían vacíos legales o interpretaciones lingüísticas discutibles. Pese a lo anterior, la Corte Constitucional a través de una demanda de constitucionalidad decidió modificar el sentido que el legislador pretendía con la normativa, haciendo una aplicación extensiva de lo que significa la protección de la Constitución. Esto generó nuevamente una extralimitación funcional y corrobora la idea del gobierno de los jueces, habiendo una intromisión en las funciones del legislativo, lo que finalmente genera un clima de inseguridad jurídica.

La decisión, aunque ajustada a derecho, es contraria al criterio de la comunidad médica, la cual considera que existen cambios importantes desde lo físico, pero también desde lo psicológico que se dan entre los 14 y los 18 años, y que la aceptación del cuerpo

corresponde a un elemento básico de la consolidación de la identidad. Así mismo, las consecuencias de las cirugías estéticas son permanentes y podrían afectar negativamente al individuo cuando lo que las motiva son gustos o decisiones momentáneas propias de la adolescencia.

Con lo que aquí se ha comentado, se logra percibir una notable falta de voluntad legislativa y política del Congreso y en general de los órganos estatales, en un tema tan importante y de salud pública, dentro del cual encontramos aspectos tan necesarios como es la certeza de las capacidades y competencias de los cirujanos plásticos estéticos.

La jurisprudencia se ha configurado como el único mecanismo de regulación en la materia, dentro de la cual encontramos dos grandes grupos, el primero, se refiere a las fallas en la prestación del servicio, y el segundo, corresponde a las solicitudes de algunos procedimientos estéticos a las entidades prestadoras de salud. Sobre el primer punto cabe cuestionarse: ¿Existe una posición uniforme por parte de la jurisprudencia respecto de las fallas en la prestación del servicio de la cirugía plástica desde los años ochenta hasta la actualidad?

Hoy en día y después de importantes avances científicos y tecnológicos que han mejorado las condiciones en las cuales se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos estéticos, es imposible reducir a cero las complicaciones quirúrgicas y los errores médicos, es inevitable que un cirujano, instrumentador, anestesiólogo, residente o miembro de un

equipo médico, eventualmente cometa un error que se materialice en una complicación médica. Adicionalmente, habría que sumar los riesgos propios de cualquier cirugía para concluir que aunque las partes esperan el éxito del procedimiento, no existen garantías ciertas de que alguno de los riesgos implícitos no se concrete en una complicación. No se quiere decir con lo anterior, que todas las situaciones adversas correspondan a actos de negligencia médica, razón por la cual antes de describir la pobre mención de órganos judiciales respecto del tema, se hace necesario describir la falla en la prestación del servicio.

Algunas de las posibles fallas propias de la cirugía son: la realización de procedimientos innecesarios, en zonas equivocadas, afectaciones y/o perforaciones de otros órganos, uso de instrumentos equivocados o en malas condiciones, falta de medidas preventivas antes de la cirugía, dejar material de cualquier tipo dentro del cuerpo del paciente, incisiones innecesarias o en lugares equivocados. También existen fallas respecto a las aptitudes del cirujano, en donde se encuentra casos de títulos profesionales falsos o insuficientes y falta de experiencia por parte del galeno. Las consecuencias de dichas fallas pueden ir desde pequeñas complicaciones, pasando por malformaciones y pérdida de la sensibilidad, hasta la misma muerte del paciente.

En cuanto a la mala praxis y la responsabilidad del galeno ante las actividades estéticas que realiza, la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 27 de Julio de 2015 con magistrado ponente Fernando Giraldo y radicación n° 05001-31-03-017-2002-00566-01 estableció que:

«Solo es constitutiva de responsabilidad civil una mala praxis, ya sea por proceder en contra vía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley»

La jurisprudencia de la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia en sus salas civil y penal, desde 1980 hasta nuestros días, evidencia que los pronunciamientos respecto a las fallas médicas en las cirugías plásticas han sido bastante escasos y no abarcan el tema de manera integral, también se ve que dichos pronunciamientos han aumentado significativamente en los últimos años, después de largos periodos de silencio, como respuesta al marcado aumento de procedimientos estéticos realizados en el país, desde la década de 1990 y la gran cantidad de demandas por responsabilidad civil en contra de médicos cirujanos plásticos, tal como se evidencia a continuación:

El primer precedente corresponde a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 26 de noviembre de 1986 con magistrado ponente Héctor Gómez Uribe, en donde durante una cirugía facial, con fines de embellecimiento no se obtuvo el resultado esperado. De dicha sentencia se obtiene que, para evaluar el incumplimiento contractual del médico, debe hacerse un análisis caso a caso para determinar las obligaciones en concordancia con el tipo de procedimiento que se lleva a cabo.

Posteriormente, se abrió la discusión frente a las características de la responsabilidad médica, como una rama de la responsabilidad civil con ciertas particularidades destacables, sin que exista referencia expresa a la falla en la prestación del servicio. Algunos pronunciamientos importantes, incluyen la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 12 de septiembre de 1985, con magistrado ponente Horacio Montoya Gil, en donde se establece el deber por parte de los médicos, de poner a disposición del paciente todos los medios necesarios para brindar la mejor asistencia. También, respecto de la responsabilidad civil y la carga de la prueba, mas no sobre el fallo del servicio como tal, en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 12 de Julio de 1994 con magistrado ponente Pedro Lafont Pianetta, expediente No. 3656, la Corte Suprema de Justicia mantiene su posición en cuanto a que corresponde probar la culpa al paciente. Lo anterior expuesto de la siguiente manera: “Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad”.

En la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de enero de 2001 con magistrado ponente José Fernando Ramírez, expediente No. 5507, la discusión se centró en la relación de causalidad para establecer los deberes tanto del médico como del paciente, dejando claro que no aplican reglas de carácter probatorio absolutas, como presunciones. Todo lo anterior, bajo el entendido que se deben mirar circunstancias de tiempo, modo, lugar, autor, nivel de experticia, complejidad del procedimiento, los medios con los que se contaban en ese momento, la situación del

paciente y cualquier otra circunstancia para determinar la naturaleza y contenido de la relación sustancial, y con esto dilucidar las prestaciones a cargo del médico. Aunque se refiere a la responsabilidad del galeno en el sentido más general, dicha sentencia resulta determinante para analizar las fallas en la cirugía plástica y el incumplimiento de obligaciones del médico, que para el caso de la contratación de intervenciones quirúrgicas, corresponde a la expresión de la voluntad privada en los términos del Art. 1602 del Código Civil. En ese mismo sentido, en sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 19 de diciembre de 2005 con magistrado ponente Jose Fernando Ramirez, expediente No. 7756, se decidió sobre un recurso de casación, interpuesto por una bailarina y nudista, que después de haber sido intervenida quirúrgicamente, con el objetivo de disminuir su tamaño corporal, demanda argumentando el lamentable estado de las cicatrices, al igual que el proceso que recibió fue el equivocado en contra de las promesas del médico. En este pronunciamiento, se confirma la necesidad de determinar las condiciones particulares, para determinar las prestaciones a cargo del médico, de la misma manera que en la sentencia del 2001, a la cual se hizo alusión previamente. La versión del médico, finalmente es la aceptada, debido al sustento probatorio de la misma, y a que no se pudo constatar que el galeno hubiera dejado de atender las obligaciones adquiridas en concreto. Adicionalmente, no se corrobora que el cirujano se hubiera obligado expresamente a que después de las intervenciones, la figura de la mujer sería la adecuada para ejercer las actividades de nudista. Se estableció entonces, que la obligación consistía en la reducción de la masa corporal, situación que efectivamente se dio. Esta sentencia ratifica lo ya establecido por el Tribunal, en cuanto a la importancia en la determinación de las obligaciones para considerar una falla en la prestación del servicio.

Mediante sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 05 de noviembre de 2013 con magistrado ponente Arturo Solarte, radicado No. 20001-3103-005-2005-00025-0, se estudió el caso de un médico demandado por una deficiente atención médica y quirúrgica que, durante un procedimiento estético resultó en graves lesiones motoras y sensitivas en el rostro del demandante. En esta providencia se estableció que a pesar de los resultados buscados por el paciente y la naturaleza del procedimiento, se configuraba en el médico una obligación de medio, pues el galeno no se obligó con la demandante a conseguir un resultado específico, razón por la cual la obligación era de medio. El otro cargo en consideración era respecto a la posibilidad de la concreción de los riesgos de una cirugía de rejuvenecimiento facial, en donde se probó la existencia de dichos riesgos como inherentes al procedimiento, a la vez que la producción de los mismos no está necesariamente ligada a una mala praxis o error médico. Esta sentencia hace un recuento jurisprudencial, pero además relata la necesidad de utilizar el dictamen pericial como prueba idónea para verificar la existencia de errores médicos, que no se pueden abstraer de la mera aparición de unos síntomas, pues pueden corresponder a riesgos propios de la cirugía, y no a malas prácticas.

En este punto se hace necesaria una mención a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal del 11 de abril de 2012, con magistrado ponente Augusto Ibáñez Guzmán, expediente No. 33920, mediante la cual se condena a un médico cirujano por el delito de lesiones personales culposas, pues atribuyó las lesiones en el plexo subdérmico, como consecuencia de la falta al deber objetivo de cuidado cuando se alejó de los protocolos médicos, a la vez que abandonó su posición de garante durante el periodo post-quirúrgico. Con esta sentencia se abrió una puerta más en lo que corresponde

a las fallas médicas, que tradicionalmente son estudiadas en el escenario de la responsabilidad civil, pero que ahora puedan dar lugar a la responsabilidad penal.

La Corte Constitucional se ha referido, con respecto a las cirugías estéticas, en temas como la cobertura por parte del sistema general en salud, cuando la realización de dichos procedimientos afecta derechos como el de la salud y la vida digna y no son cubiertos por el POS, así como casos de afectación al buen nombre y la honra de cirujanos, mas no lo ha hecho respecto de fallas en la prestación del servicio.

El Consejo de Estado por su parte, tampoco ha tenido un estudio integral respecto de las fallas, aunque si se haya hecho referencia en algunas condiciones especiales para la prestación del servicio, por ejemplo, de cómo deben ser las salas de hospitalización a pesar de que sean cirugías ambulatorias.

Así mismo, resultan clarificadoras del tema, los argumentos esgrimidos por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, en sentencia del 12 de diciembre de 2016, mediante la cual expresó: "En Colombia no está reglamentado el ejercicio de la cirugía estética, y las únicas especialidades reconocidas legalmente y reglamentadas son la Anestesiología y la Radiología, quedando habilitados los médicos cirujanos, en general, para practicar procedimientos estéticos, aunque se acepta que esa idoneidad en todos los casos puede ser desvirtuada, pero eso debe ser mediante pruebas que lleven al juez, más allá de toda duda razonable, a concluir que el galeno no era idóneo para practicar el

procedimiento (...) Ser miembro de la sociedad Colombiana de Cirugía Estética no es una prueba idónea para calificar, valga la redundancia, la idoneidad del galeno, pues en Colombia no es un requisito pertenecer a esta asociación para poder realizar este tipo de procedimientos.”

En conclusión, el tratamiento jurisprudencial al tema de las fallas médicas en la prestación del servicio de cirugías plásticas, es parcial, no existe una posición unificada, ni mucho menos general de las fallas médicas y se limitan a un estudio caso a caso sin que exista una regulación común, ni una verdadera línea jurisprudencial al respecto. Este silencio judicial, sumado al legislativo, han creado un escenario incierto y falta de regulación tanto para pacientes como médicos cirujanos. Aunque existan pocas sentencias en concreto, no se puede afirmar que sean pocos los casos de fallas y errores médicos, pues muchos de los casos son solucionados entre el mismo médico y paciente, o ni siquiera son demandados por los altos costos y tiempos de solución.

El segundo gran grupo de sentencias, se refiere a la protección real que deben llevar a cabo las EPS, cuando los pacientes solicitan procedimientos estéticos, pero que de cierta manera representan salud en el sentido amplio, cuando permiten que la persona lleve a cabo una vida digna.

Al respecto la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, del 13 de julio, Magistrado ponente Manuel Jose Cepeda, expediente T-1281247, abarcó integralmente la protección al derecho fundamental a la salud y hasta dónde se da dicha protección antes de llegar a un desequilibrio, e incluso, habló de los procedimientos estéticos en particular, pues debe verse cada caso en concreto. En esta

sentencia se hizo un recuento jurisprudencial de la materia como se evidencia a continuación:

“En sentencia T-749 de 2001, se negó una cirugía reconstructiva mamaria a una mujer que quería mejorar la apariencia física de sus senos. En sentencia T-490 de 2006, se negó una depilación por láser a un hombre que padecía de Pseudofolocolitis de la Barba, enfermedad que consiste en que los vellos de la barba se le incrustan en la piel, por lo cual el actor se veía forzado a sacárselos con un alfiler. En sentencia T-198 de 2004, se negó una cirugía plástica a una mujer que tras haber recibido tratamiento por un herpes infeccioso se le diagnosticó cicatriz irregular antiestética sobre el ala nasal izquierda. Esta Corporación adujo que de acuerdo a lo indicado por el médico tratante, se trata de una operación que no está dirigida a lograr la recuperación funcional de la demandante, sino que persigue exclusivamente fines estéticos. En sentencia T-676 de 2002, la Corte negó tratamientos originados como consecuencia de complicaciones de cirugía estética. En sentencia T-073 de 2007, se concluyó que los derechos a la salud y a la integridad personal del hijo de la accionante, no fueron vulnerados por la entidad demandada al negar el medicamento para el acné ordenado por su médico tratante, no contemplado por el Plan Obligatorio de Salud. La Juez de Instancia concluyó que la afección a la salud que padece el menor no vulnera ni pone en riesgo su salud, su vida o su integridad personal. Se trata de una enfermedad común de la adolescencia y no hay indicio en el expediente de que la situación del menor sea especialmente grave, además la demandante no probó que no pueda pagarlo, ni impugnó el fallo, ni aportó las pruebas solicitadas. En sentencia T-476 de 2000, la Corte negó una mamoplastia reductora porque no tiene fines terapéuticos ni se afecta la salud de la demandante. En sentencia T-539 de 2007, negó una mamoplastia reductora porque no existe un riesgo inminente y grave, además, no se afecta la salud de la actora. En sentencia T-757 de 1998, la Corte negó una cirugía de quiste sobre ceja

derecha que no afecta su vida e integridad personal ni implica limitación funcional. Usualmente la Corte ha considerado que los tratamientos estéticos deben ser costeados por el interesado, así ello represente una carga económica elevada.”

En diversos pronunciamientos, la Corte Constitucional ha establecido que cuando se demuestre que una cirugía, tenga por fin mismo corregir alteraciones que afecten el funcionamiento de un órgano, con miras a impedir afecciones psicológicas y una vida en condiciones dignas, es procedente su realización a través de las EPS, siempre y cuando se cuente con una orden médica que así lo requiera. Es así como se han venido estableciendo parámetros y obligaciones por parte del sistema, que implican llevar a cabo los procedimientos estéticos, cuando a pesar de estar excluidos del POS (hoy plan de beneficios), afectan la salud del ser humano.

Al respecto en la sentencia T-119 de 2000 de la Corte Constitucional del 10 de febrero, Magistrado ponente José Gregorio Hernández Galindo, expediente T-250349, se dijo que cuando estaba en juego la vida en condiciones dignas y el derecho a la salud, no se pueden oponer las exclusiones legales de tratamientos y procedimientos médicos o quirúrgicos. Uno de los ejemplos más claros de lo anterior, y a los cuales ha hecho referencia la jurisprudencia de la Corte, corresponde al caso de las mamoplastias, que inicialmente corresponde a cirugía meramente estética, pero que ha tomado connotación funcional cuando se presentan dolores lumbares crónicos o algún tipo de afectación psicológica, como por ejemplo después de la realización de mastectomías. En dicha sentencia, se asienta la posibilidad de que la mamoplastia tome ese sentido funcional, en garantía al derecho a la vida digna y a la salud, e impone la carga a las Entidades Promotoras de Salud para que lleven a cabo los procedimientos.

En la Sentencia T-389/01 de la Corte Constitucional del 17 de abril de 2001, Magistrado ponente Jaime Córdoba Triviño, expediente T-399236, se establece cómo cada procedimiento debe ser analizado en el caso concreto, para efectos de determinar su contenido funcional en los siguientes términos:

“Ante esta probabilidad, en cada caso concreto la entidad prestadora del servicio o el juez de tutela deberán analizar las circunstancias particulares para verificar si efectivamente la cirugía o el tratamiento tienen carácter estético o de embellecimiento, o si, por el contrario, se refieren a eventos en los cuales el tratamiento aliviaría afecciones a la salud, sin considerar que la intervención quirúrgica tenga como consecuencia colateral la modificación o mejoramiento de las características físicas o corporales de la persona. Esta exigencia se desprende del respeto de la dignidad humana, la garantía de la efectividad de los principios y derechos consagrados en la Constitución, el reconocimiento de la primacía de los derechos inalienables de la persona y en los derechos a la vida, la igualdad y la salud, según lo establecen los artículos 1º, 2º, 5º, 11, 13 y 49 de la Constitución Política.”

Mediante Sentencia T-307 del 2006 de la Corte Constitucional del 19 de abril, Magistrado ponente Humberto Antonio Sierra Porto, expediente T-1209370, el alto tribunal estableció en cabeza de las entidades prestadoras de salud un verdadero compromiso por el bienestar de sus afiliados y no el cumplimiento de meros formalismos, se establece entonces una protección integral de la salud y un compromiso humano por la salud en general.

En conclusión, un aspecto no tangible como el psicológico, se ha vuelto el principal argumento para acceder a la tutela de derechos y la cirugía estética, pues persuadir al juez de que se está poniendo en riesgo el bienestar emocional, social y psíquico, debido a que no se tiene determinado fenotipo, lleva en la mayoría de ocasiones a obtener el amparo del derecho y la realización del procedimiento estético, generando con ello la obligación para las Entidades Promotoras de Salud de prestar estos servicios.

Uno de los escenarios en los que mayor debate se ha dado es el cambio de sexo, dado el carácter fundamental de la identidad sexual dentro del conjunto de derechos constitucionales, que a su vez se enfrenta a la dificultad económica, médica y técnica de estos procedimientos. La feminización de la voz, feminización facial, depilación láser y liposucción y vaginoplastia con intestino y genitoplastia feminizante, orquidectomía simple y penectomía total, son sólo algunos de los múltiples procedimientos que se deben llevar a cabo en un proceso de cambio de sexo, sumado a grandes cantidades de medicamentos y hormonas que deben ser administradas por largos periodos de tiempo.

En la Sentencia C-098 de 1996 de la Corte Constitucional del 07 de marzo, Magistrado Ponente Eduardo Cifuentes Muñoz, expediente D-911, se expuso: “Admitir que el Estado pueda interferir y dirigir el proceso humano libre de adquisición e interiorización de una determinada identidad sexual, conduciría a aceptar como válido el extrañamiento y la negación de las personas respecto de ellas mismas por razones asociadas a una política estatal contingente.” De ello se desprende la importancia del papel del Estado

colombiano y las Empresas Prestadoras de Salud en la garantía de un trato digno y acorde con la condición humana, pues surge la obligación de asumir los procedimientos necesarios para que las personas se sientan identificadas consigo mismas.

El fin último de las decisiones del alto tribunal es propender por la plena y efectiva garantía de los derechos fundamentales de los colombianos, teniendo como punto de partida el garantismo de las libertades individuales, pues se entiende que la salud, más que un estado de bienestar físico, debe contemplar las afecciones psíquicas, emocionales y sociales. Dicha posición, concuerda con la establecida por la Organización de Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud y el Pacto Internacional de los derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14 y la Declaración Universal de Derechos Humanos. La definición de salud que figura en la Constitución de la OMS es: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Pese a lo anterior, es evidente que la posición de la Corte Constitucional, aunque resulta lógica y favorable a los intereses de los individuos, ignora la realidad del Sistema de Salud colombiano, pues el impacto económico y social de las decisiones terminan afectando principios como el de eficiencia, universalidad, solidaridad e integralidad. Existen circunstancias psicológicas y emocionales, que afectan gravemente la salud de muchos colombianos, pero estamos frente a un caso en el que por la búsqueda mal sustentada de mejoras en la prestación del servicio, lo que se logra finalmente es un desequilibrio general del sistema. Sumado a lo anterior, está la dificultad para establecer de manera

cierta e inequívoca, el estado mental de alguien, y con esto la necesidad de llevar a cabo una cirugía plástica, pues la valoración de tutelar el derecho o no, con base en argumentos emotivos, médicos y psicológicos escapan a la órbita de conocimiento profesional del juez.

El debate sobre el límite de la discrecionalidad judicial, sigue siendo un tema actual que parece no acabar. Hart manifestaba que “toda vez que la naturaleza del derecho está determinada por el lenguaje, en la práctica se presentarán necesariamente problemas de vaguedad e imprecisión entre los actores jurídicos” es ahí cuando se hace necesaria la intervención de algún actor que permita poner claridad sobre la imprecisión, pero aquí parece haberse perdido el sentido de los límites y de las funciones propias de cada órgano.

Debido a la falta de regulación, al vacío legislativo y en general a la falta de seguridad jurídica, la tutela se ha convertido en el principal mecanismo de protección de derechos fundamentales, debido a que no existen otros medios de defensa razonables.

Señala el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia: “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”

De la lectura de dicho artículo, se concluye que la intención del legislador fue crear un mecanismo sin mayores formalidades, que permitiera un acceso pronto y con mayor agilidad al sistema de justicia en un país en el que la vulneración de derechos fundamentales es sistemática. Esta herramienta se ha convertido en la única salida para muchos colombianos que no cuentan con los recursos ni el tiempo para llevar el conflicto ante la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, no es menos cierto que se ha abusado de su finalidad y hoy en día representa una problemática para el sistema judicial, pues abogados inescrupulosos y personas poco sensatas o sin el conocimiento necesario, se han encargado de erosionar el sentido original de la acción, inundando el sistema por completo y retardando la llegada de la justicia.

La salud ha sido uno de los derechos de mayor tutela. La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, del 13 de julio, Magistrado ponente Manuel Jose Cepeda, expediente T-128124, consagró por primera vez el derecho a la salud como un derecho fundamental, lo que aumentó el número de tutelas considerablemente. Lo anterior, ha llevado a muchos a interponer esta acción excepcional como único mecanismo efectivo para la protección de sus derechos.

La situación se hace evidente en el estudio sobre tutelas en salud presentado por la Defensoría del Pueblo “La tutela y el derecho a la salud. Causas de las tutelas en salud”, en el que se revisaron cerca de 145.360 tutelas relacionadas con la salud enviadas a la Corte Constitucional a partir de 1999, en dicho estudio se encontró que el 25.7% de las

tutelas invocaban el derecho a la salud como fundamental o por conexidad y el 9,55% del total de tutelas fueron solicitudes respecto de cirugías. El 12% correspondía a cirugías no incluidas en el POS (hoy plan de beneficios) y los departamentos en donde hubo un mayor número de tutelas fueron Antioquia, seguida por Valle y Bogotá.

Dentro de ese grueso número de tutelas en salud, tal y como se evidenció en el estudio de la jurisprudencia anterior, existe una diferenciación entre las cirugías meramente estéticas, de las que reportan alguna utilidad y puedan significar algún beneficio estético, de manera tal que las cirugías estéticas inicialmente no se encuentran incluidas en el POS (hoy plan de beneficios), pero se hace necesaria su realización cuando se dirigen a solucionar problemas físicos o funcionales.

Durante mucho tiempo, la profesión médica en Colombia tuvo un carácter sagrado o inmaculado que hacía su responsabilidad imposible y esto se materializó en los pocos pronunciamientos judiciales al respecto, pero luego, con la llegada de la sociedad de consumo, los derechos individuales y su protección cobraron importancia. De esta manera, los galenos poco a poco han perdido esa inmunidad con la que contaron mucho tiempo, a la vez que ha aumentado el número de demandas en su contra, pues actualmente las personas tienen mucho más acceso a información y conocimiento médico y jurídico, que sirve como motivación para demandar la tecnificación de todas las profesiones, incluyendo la medicina.

Desde otro punto de vista, el aumento de las demandas de responsabilidad civil que presenciamos debe servir como un mecanismo útil para el mejoramiento y progresiva excelencia de los servicios médicos que deben responder correctamente la confianza que

la sociedad deposita, con conocimiento científico y responsabilidad extra. Todo lo anterior, siempre que no se configure una persecución a una de las profesiones que históricamente más han aportado a la humanidad.

De la responsabilidad del galeno

El asumir profesionalmente un compromiso con un resultado concreto se ha configurado como el principal mecanismo para atraer clientela en el mercado de la cirugía plástica estética, dejando sin consideración alguna el alea propia de la profesión, la genética y el desarrollo mismo del procedimiento. La asunción de ese compromiso, ha sido un motivo determinante a la hora de calificar el ejercicio médico como una obligación de resultado por las altas cortes.

Lo primero que ha de destacarse en este punto, es que no hay una definición legal de lo que se entiende por obligación de medio o de resultado en el ordenamiento jurídico colombiano, por lo que el contenido de estos conceptos, ha sido dado principalmente por la jurisprudencia, con el fin de definir la forma en que se puede dar cumplimiento al compromiso asumido por el deudor, los requisitos de la carga de la prueba para efectos de atribuir responsabilidad contractual y el análisis de la diligencia para efectos de analizar el tema indemnizatorio. Así mismo, la calificación de la profesión dentro de uno u otro tipo de obligación, no ha sido unísona y ha estado en constante cambio durante la última década.

Se ha entendido que cuando el deudor asume el compromiso de desplegar una conducta diligente en favor del acreedor, sin que ello garantice un resultado concreto, se está frente a una obligación de medios, pero si el deudor se ha comprometido a satisfacer el interés del acreedor con un resultado concreto se está frente a una obligación de resultado. Debido a que muchas veces no resulta fácil identificar el tipo de obligación, ni es clara la voluntad de las partes, es pertinente analizar el elemento aleatorio del resultado que se espera y la incidencia de la conducta del deudor, de tal manera que la presencia del alea

y factores ajenos al comportamiento del deudor necesariamente remiten a una obligación de medio puesto que el resultado no va a depender única y exclusivamente de la diligencia empleada por el deudor en la realización de la prestación. Por el contrario, en la obligación de resultado el azar es un elemento que influye en lo mínimo en la ejecución, por lo que la diligencia empleada por el deudor debe ser suficiente para lograr el resultado.

La Ley de Talento Humano en Salud, 1164 de 2007, definió la relación entre el profesional de la salud y el paciente como una de aquellas que genera obligaciones de medio, basada en la competencia profesional. Es decir que se tuvo en cuenta la necesidad de establecer que el desarrollo de la actividad debía realizarse con la profesionalidad y responsabilidad que se requiere, sin dejar de lado los elementos propios en la ejecución de los servicios. Sin embargo, las apreciaciones jurisprudenciales una vez más han logrado modificar el fin y el sentido de la norma, condicionando la calificación de la obligación de medio a la voluntad del profesional, como se analizará más adelante.

La ciencia de la medicina en todas sus áreas ha buscado la manera de medir y evaluar los riesgos inherentes a un procedimiento quirúrgico. Se han implementado mecanismos que permitan evaluar el nivel de peligrosidad de un determinado procedimiento en virtud de diversos factores, sin duda uno de los factores más relevantes al evaluar estos criterios son las características propias del paciente y sus condiciones particulares.

Al momento de analizar las condiciones del paciente, es determinante tener en cuenta la edad del mismo pues la relación de ésta con las comorbilidades o enfermedades presentes es proporcional. Un estudio revelado por El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses entre los años 2015 y 2016, registró 43 muertes de hombres y mujeres durante

o luego de haberse practicado algún tipo de cirugía estética. Se encontró que el rango de edad en el que se presentaron más muertes era entre los 40 y los 49 años de edad.

Se ha evidenciado que después de los 40 años, el riesgo de los pacientes de tener enfermedades que pueden comprometer un procedimiento es mucho más alto, lo que dificulta el procedimiento en sí mismo, la reacción del cuerpo a la intervención y el proceso de cicatrización. Adicionalmente con el paso de los años también se evidencia en el cuerpo humano una reserva metabólica reducida, lo que implica que la capacidad de adaptación al trauma producido por el procedimiento es más baja y que las reacciones a la inflamación y la anestesia son menos oportunas, a la vez que se puede presentar dificultad en la intubación y cicatrización postraumática.

El aumento del riesgo debe significar un estudio más detallado de las posibles enfermedades del paciente, un análisis más riguroso de los hábitos personales, exámenes médicos que descarten preexistencias, asesoramiento al paciente por cuanto es el médico el que conoce realmente el riesgo y todos los demás mecanismos que se encuentren adecuados para que dicho aumento del riesgo no se concrete.

Si bien el actuar de todo deudor está dirigido al cumplimiento de la obligación y la satisfacción del interés del acreedor, no por ello el médico cirujano puede comprometerse con un resultado concreto, pues especialmente en esta profesión hay unos elementos aleatorios que escapan de la esfera de actuación del deudor, tales como las circunstancias físicas, anímicas, genéticas, ambientales, entre otras, que definitivamente inciden y pueden determinar el resultado esperado por las partes.

En sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 05 de noviembre de 2013 con magistrado ponente Arturo Solarte, radicado No. 20001-3103-005-2005-00025-01, el alto tribunal señaló que el principio de culpa probada es la regla general en este campo, de tal manera que es al demandante a quien le corresponde demostrar negligencia o impericia en la actividad del médico, salvo que las partes asuman una obligación de resultado, caso en el cual se pasará al sistema de culpa presunta y deberá ser el médico quien demuestre un factor extraño que a su vez permita romper el nexo causal.

En ese sentido, mediante Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 24 de mayo de 2017 con magistrado ponente Luis Armando Tolosa, radicado No. 05001-31-03-012-2006-00234-01, la Corte señaló que: “en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas”.

Conforme a lo anterior se puede interpretar que el tratamiento jurisprudencial actual en la materia lleva a un absurdo, pues establece que si el galeno se compromete con un resultado específico para con el paciente, se entiende que tiene todo bajo control y por ello pagará lo debido, lo cual desconoce por completo el elemento aleatorio propio de estos procedimientos y de la actividad, elementos que escapan del dominio y la acción médica. Contrario a la posición de la Corte, consideramos que lo más útil y necesario tanto para los pacientes como para los profesionales es establecer en primer lugar, una

regulación que obligue a los galenos a no comprometerse con un resultado determinado teniendo en cuenta que es casi imposible, ya que no basta con su diligencia y su buen actuar en la ejecución de la prestación para obtener el resultado deseado. Lo anterior no implica que se busque flexibilizar la actividad médica porque de igual manera se pretende una regulación más estricta en cuanto a la exigencia de requisitos y títulos profesionales.

Expresión matemática del problema

Todo postulado sociológico y expresión social, corresponde a un enunciado matemático, que permite su medición en índices y tasas que ilustran el fenómeno y su comprensión se hace más exacta.

El fenómeno sociológico, que hemos expuesto en este trabajo no es la excepción y por tanto, igualmente sujeto a la expresión matemática que sustente su postulado y genere la confiabilidad académica que le permita ser una herramienta en el estudio de la problemática analizada.

Por este principio, manifestaremos el problema planteado desde la expresión algebraica, para exponer el equilibrio social que debe desprenderse de la misma, teniendo en cuenta los factores sociales que se involucran en ella y por tanto generar la confiabilidad ya mencionada.

El primero de estos factores es el factor social expresado en número de individuos, que se someten a cirugías plásticas estéticas, con respecto al total de la población colombiana, no se discrimina si es hombre o mujer, ya que como se vio a través de lo expuesto, todo individuo puede acceder a un tipo de procedimiento de esta naturaleza.

Este factor será expresado algebraicamente como **P**.

El segundo factor, es el promedio de cirugías realizadas dentro de la etapa que se encuentra analizada dentro del texto, es decir a partir de 1980 hasta 2015 como forma de acotación de la formulación matemática.

Este factor será expresado algebraicamente como **A**.

El tercer factor es el promedio de dinero que se ha generado con cargo al producto interno bruto (PIB) expresado como factor creciente exponencialmente.

El tercer factor será expresado algebraicamente como **D**.

Se pretende entonces, manifestar la correspondencia entre P y A, y un resultado expresado como D, siendo esta una ecuación en donde el número de pacientes es exponencialmente creciente, con el número de años en que el fenómeno socioeconómico que dio origen a tales cirugías, se hizo más prominente en la sociedad colombiana y el dinero circulante por tal sector de la economía.

De acuerdo con el postulado anterior, la manifestación algebraica del fenómeno será:

$$P \times A + P \times D = P (A+D)$$

Por tanto, la correspondencia numérica sería:

$$P=50$$

$$A=35$$

D=3p. Donde p. es promedio de valor de cada cirugía.

$$50 \times 35 + 50 \times 3 = 50(35+3) = 1900$$

Entonces el promedio del valor de cada cirugía ha sido de 1900 pesos, por 420 meses

$$420 \times 1900 = 798.000$$

Expresado en millones: Se han captado en el sector de cirugías estéticas un valor de setecientos noventa y ocho mil millones de pesos, en un promedio de 50 pacientes que en

forma exponencial podemos advertir este factor multiplicado por 10 significa un valor de siete mil novecientos ochenta millones de pesos.

Consideraciones finales

El concepto de justicia nunca ha sido unísono, su significado ha variado a lo largo de la historia y esa variación se debe principalmente a la perspectiva de quien la defina, sus presupuestos éticos e ideológicos, entre otros rasgos que finalmente permiten influir en la manera en que se explica un determinado concepto.

Se tiene como antecedente el código Hammurabi como uno de los primeros antecedentes de la responsabilidad del médico, especialmente frente a la cirugía plástica cuando se establecían reglas genéricas al procedimiento de las cataratas, per

o bien es sabido que tal vez el aporte más importante de este conjunto de reglas, fue el establecer por primera vez la proporcionalidad entre el daño sufrido y la pena que se imponía, pues aunque parezca insignificante, supera la barrera de la venganza cuando dice en su ley 196 que “si un hombre libre vaciaba el ojo de un hijo de otro hombre libre, se vaciaría su ojo en retorno”(Hammurabi, 1728, p.23).

La proporcionalidad es sin lugar a duda una aproximación importante al concepto de justicia, sin que con esto se logre llegar a ella, pues surgen casos como la persona que comete un daño en estado de inconciencia. Posteriormente la mera retaliación sería superada y encontraría en la filosofía griega su connotación de principio social básico.

Aristóteles en *Ética a Nicómaco* (S. IV a.C) sobre la justicia señala que “así el que traspasa las leyes, como el que codicia demasiado, y también el que no guarda igualdad, se dice injusto, y así también claramente aquél se dirá ser justo, que vive conforme a ley y guarda igualdad en el trato de las cosas, y lo justo será lo que es

conforme a ley y a igualdad, y lo injusto lo que es contra ley y desigual” (p. 116). Es así como para Aristóteles el concepto de justicia es sobre todo, la virtud más necesaria para la conservación del mundo. Centraba el concepto en la acción, lo justo es vivir y actuar conforme a la ley y a la igualdad.

En consonancia con esa noción, del evangelio según Mateo se puede desprender como el concepto de justicia se refiere a la conducta humana, pero dicha conducta no se ve reducida a la costumbre ni a la razón, sino que debe ir permeada de lo espiritual, pues la justicia es la conducta exigida por Dios, conforme a su voluntad.

La justicia es un concepto versátil, muchas veces ligado a la venganza, a la reparación, a la compensación, al resarcimiento, incluso a la retaliación. Sin embargo, el concepto debería ser entendido dentro del marco de la resocialización, pues de otra manera no tendría ningún sentido dentro del contexto actual. En ese sentido, entendemos el concepto de justicia como volver a socializar, reestructurar los tejidos sociales que se han dañado por una determinada causa de tal manera que se logre un equilibrio social e individual, pues desde el punto de vista social se logra una armonía en el plano social e individual a partir del perdón y del reconocimiento del otro como ser humano que puede cometer errores.

En reiteradas ocasiones y desde hace mucho tiempo, la venganza ha sido la forma predeterminada y legítima para hacer justicia. Sin embargo, si bien actualmente no es una manera legítima de restablecer el orden, no es menos cierto que es un mecanismo que sigue permeando las sociedades pero que su forma de empleo muta en el tiempo.

Una violación al orden social, más que quedar reducido a ese ámbito se convierte y traspasa al orden moral, al plano individual, en donde las acciones establecidas por el orden jurídico se vuelven insuficientes para restablecer y reivindicar los derechos que le fueron vulnerados. No poder vengarse de alguna manera implicaría entonces resignarse a la injusticia.

“El hecho de que los verdaderos juicios de valor sean subjetivos, siendo por lo tanto posible que existan juicios de valor contradictorios entre sí, no significa de ninguna manera que cada individuo tenga su propio sistema de valores. En rigor, muchos individuos coinciden en sus juicios evaluativos. Un sistema positivo de valores no es la creación arbitraria de un individuo aislado, sino que siempre constituye el resultado de influencias individuales recíprocas dentro de un grupo dado (familia, raza, clan, casta, profesión) y en determinadas condiciones económicas” (Kelsen, 2008, p. 6).

La justicia entonces puede ser derivada de creencias religiosas, como el caso de Platón, Aristóteles o Santo Tomás de Aquino, que tiene como factor común el hacer una valoración subjetiva para la aplicación, como por ejemplo entender la sin justicia para conocer la justicia (Aristóteles), pero también puede entenderse como un producto social. Kelsen entonces entiende la justicia no como un concepto absoluto y cierto, sino que depende de situaciones particulares. Así mismo debe entenderse que el ser humano busca la justificación de sus actos en los principios que encuentra comunes a su medio y que las personas que lo rodean aprueban. Es imposible encontrar un principio común universal de justicia, pues

implicaría ignorar los intereses, costumbres y tradiciones propias, alejándose de la concepción Kantiana del imperativo categórico.

“La venganza parece ser el estadio más básico pero más inmutable del ejercicio de la fuerza para alcanzar y mantener cierto orden social. Cuando no hay una entidad mayor que la garantice –institucionalidad estatal-, la estructura social más básica impone asumirla por cuenta propia y parece socialmente justificada cuando el daño se ocasiona sobre los bienes más preciados” (Patiño, 2017)

Juzgamos muchas veces a partir de nuestra perspectiva de lo que es ético o moral, castigamos a priori y encasillamos al ser humano por actuar de determinada manera o por haber incurrido en un error hasta el punto de acabar con su imagen e integridad, sin tener en cuenta todas las implicaciones que acarrea dicho comportamiento y que dicha competencia ya ha sido otorgada. La concepción de justicia en nuestra sociedad pareciera asimilarse a una sentencia condenatoria por parte de un juez de la república o la reclusión en un centro carcelario, cuando en realidad estas deberían funcionar como última instancia ante la comisión de un injusto. Las características propias de nuestra sociedad han llevado a que la venganza y la retaliación no sean eliminadas de la idea de justicia sino que todo lo contrario sean requisito para que “se haga justicia”.

Conclusiones

En la actualidad y frente a un mundo globalizado y alentado por los medios de comunicación e incluso las redes sociales, encontramos que la narco-cultura ha cambiado de cariz pero no ha desaparecido y sus rezagos siguen impulsando a hombre y mujeres a recurrir a la cirugía estética como una forma de adquirir belleza y prestigio. Las lógicas del consumismo, los medios de comunicación, la moda o los discursos de salud, representan un juego de relaciones de poder, que terminan reforzando la idea de que el cuerpo humano corresponde a un concepto colectivo a tal punto que justifican y legitiman los procedimientos estéticos, el amasijo de fortuna en forma rápida, a costa de lo que sea.

La medicina por tratarse de una rama del conocimiento dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades pareciera encontrarse completamente al servicio del ser humano y su dignificación, pero el actual modelo de producción capitalista incluso ha llegado a deshumanizar las ciencias de la salud, la medicina en sus orígenes tenía como valor elemental el principio de beneficencia, pero todo lo contrario se ve hoy en día, pues la figura del médico encaja perfectamente en la idea del obrero Marxista que enajena su conocimiento técnico no al servicio del hombre sino a las imposiciones de la sociedad de clases, obteniendo como resultado que el servicio que presta el médico sea percibido como una mercancía en donde el modo de producción se impone por sobre las intenciones de los individuos.

El ser humano se instrumentaliza, desde la óptica del paciente y del profesional de la salud, los dos entes por igual, se convierten en una herramienta para ser usada. El trabajo deja de representar satisfacción para el médico, se transforma en un medio esencial para lograr sus metas y empieza a moldear sus necesidades en función del dinero, lo que implica muchas veces dejar lo humano a un lado y optar por el reconocimiento, la cantidad, la aceptación social y en fin, lograr el éxito a costa de lo que sea. Así mismo, el paciente buscando la aceptación de su entorno, tratando de encajar en los estándares universales de belleza y en los cambiantes conceptos de belleza, transforma su aspecto físico.

Como resultado de la investigación, es posible concluir que existe una injerencia directa de un paradigma económico, que irradia el estado de la cirugía plástica en Colombia y resulta como el factor determinante para que los pacientes, los médicos y todos los demás actores, actúen de acuerdo a conductas propias de un mercado de bienes o servicios. Dicha situación resulta reprochable por cuanto el objeto del actuar sin consideraciones éticas, es el cuerpo humano y con esto la dignidad humana en sí.

Todo lo anterior, se da dentro de un marco jurídico deslucido y deficiente, que propicia los problemas de la cirugía plástica con fines estéticos. La falta de normas, la dispersión jurisprudencial, los jueces poco calificados en temas médicos y el mal uso de la tutela, son sólo algunas de las problemáticas que junto a una sociedad carente de valores, dan como resultado un péfido estado de la cirugía estética.

El incremento del número de cirugías estéticas en Colombia no es aleatorio, todo lo contrario va acorde a los lineamientos de nuestra sociedad, que se mueve conforme a las motivaciones económicas. Pero con el aumento de las cirugías, han aumentado los casos de complicaciones, fallas y errores durante las mismas, lo que evidencia que el aumento no ha sido controlado sino regido por la falta de control y la informalidad.

Se evidencia la necesidad de un estudio de las capacidades y competencias de los cirujanos en Colombia, esto debido a las fallas que presenta la educación médica, además de la entrada de médicos con estudios del extranjero que no cumplen con los mínimos requeridos para el ejercicio de la cirugía plástica. Así mismo es necesaria una verdadera inspección e identificación de las clínicas clandestinas, que no cumplen con todas las condiciones requeridas y donde desafortunadamente se llevan a cabo un gran porcentaje de los procedimientos.

La investigación resulta beneficiosa, por cuanto hace una radiografía del estado de la cirugía plástica en Colombia, resaltando las deficiencias del mismo. Hace un estudio interdisciplinar del cual se desprende la necesidad de un acompañamiento estatal efectivo, que sirva de garantía para la protección de la vida y la salud pública.

Referencias

- Aristóteles. (s.f.). *Ética a Nicómaco* . Recuperado de
<http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/650.pdf>
- Castillo, F. (1987). *Los jinetes de la cocaína. recuperado de:*
<http://www.derechos.org/nizkor/colombia/libros/jinetes/index.html>
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, (17 de abril de 2001) Sentencia
T-389 [MP Jaime Córdoba Triviño]
- Corte Constitucional, Sala Plena, (07 de Marzo 1996) Sentencia C-098, [MP
Eduardo Cifuentes Muñoz]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, (10 de Febrero de 2000)
Sentencia T-119, [MP José Gregorio Hernández]
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, (31 de Julio de 2008)
Sentencia T-760, [MP Manuel José Cepeda]
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, (19 de Abril del 2006)
Sentencia T-307, [MP Humberto Antonio Sierra Porto]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (12 de Julio de 1994)
Sentencia No. 3656. [MP Pedro Lafont]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (12 de Septiembre de 1985)
[MP Horacio Montoya Gil]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (30 de Enero de 2001)
Sentencia No. 5507 [MP Jorge Fernando Ramírez Gómez]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (26 de noviembre de 1986)
[MP Héctor Gómez Uribe]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (30 de enero de 2001),
Sentencia No. 5507 [MP José Fernando Ramírez]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (19 de diciembre de 2005),
Sentencia No. 7756 [MP José Fernando Ramírez]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, (11 de abril de 2012),
Sentencia No. 33920 [MP Augusto Ibáñez Guzmán]
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (05 de Noviembre de 2013)
Sentencia No. 20001-3103-005-2005-00025-01 [MP Arturo
Solarte]

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (27 de Julio de 2015)
Sentencia No. 05001-31-03-017-2002-00566-01 [MP
Fernando Giraldo]

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, (24 de mayo de 2017)
Sentencia No. 05001-31-03-012-2006-00234-01 [MP Luis
Armando Tolosa]

Decreto 3380. (1981). *Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981*. El
Presidente de la República. Diario Oficial No. 35.914, del 30 de
noviembre de 1981.

Defensoría del Pueblo. (2004) "*La tutela y el derecho a la salud. Causas de las
tutelas en salud*" recuperado de file:///Users/danielbuitrago1
/Downloads/Causas%20de%20las%20tutelas%20en%20salud%
20(1).pdf

El País. (22 de Agosto de 2016). *Colombia, sexto país en realización de
cirugías estéticas*.. Recuperado de:
[http://www.elpais.com.co/colombia/sexto-pais-en-realizacion-de-cirugias-
esteticas.html](http://www.elpais.com.co/colombia/sexto-pais-en-realizacion-de-cirugias-esteticas.html)

El Tiempo.(2016). *Los procedimientos estéticos que más se practican en el
país*. Recuperado de: [http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-
16625570](http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16625570)

Espinosa, S. C. (2013). *La exportación de salud en Colombia*. Recuperado de:
[https://documentodegrado.uniandes.edu.co/documentos/LA_EXPORTAC
ION_DE_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf](https://documentodegrado.uniandes.edu.co/documentos/LA_EXPORTACION_DE_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf)

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: Editorial La Piqueta.

Garay L. J. y E. Salcedo-A. (2012). *Narcotráfico, corrupción y Estados*, Bogotá,
Nomos,

Gómez, R. (s.f) *La producción a partir de la apertura económica 1990-2002*.

Recuperdo

de:[http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/588/Unidad_N
o_IV_la_economia_de_Colombia_despues_de_la_apertura/LA_PRODUC
CION_A_PARTIR_DE_LA_APERTURA_ECONOMICA_1990_aprende
online.doc](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/588/Unidad_No_IV_la_economia_de_Colombia_despues_de_la_apertura/LA_PRODUCION_A_PARTIR_DE_LA_APERTURA_ECONOMICA_1990_aprendeonline.doc)

- Hammurabi.(1728).*Código de Hammurabi*. Recuperado de <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Código%20de%20Hammurabi.pdf>
- Kant, I. (2003).*Critica de la razón pura*. Buenos Aires: Editorial La Página S.A
- Kelsen, H. (s.f) *¿Qué es la justicia?*. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/09/doctrina44074.pdf>
- La Santa Biblia. (s.f.). Obtenido de <https://www.lds.org/scriptures/bible?lang=spa>
- Ley 1164. (2007). *Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*. Congreso de la República. Octubre 03 de 2007.
- Ley 1799. (2016). *Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones*. Congreso de la República. Diario Oficial No. 49.945 de 25 de julio de 2016.
- Ley 23. (1981). *Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*. Congreso de la República. Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981.
- Ley 57. (1887). *Código Civil*. Sancionado el 26 de mayo de 1873.
- Llano Prades, N. (2015). *Análisis del impacto del narcotráfico de cocaína y de sus efectos colaterales sobre el crecimiento económico de Colombia para el periodo 1990-2011*.
- Marx, K. (1844). *Manuscritos economicos y filosoficos de 1844*. Recuperado de <https://pensaryhacer.files.wordpress.com/2008/06/manuscritos-filosoficos-y-economicos-1844karl-marx.pdf>
- Melo, J. O. (2016). *Narcotráfico y democracia: la experiencia colombiana*. Recuperado de: <http://www.jorgeorlandomelo.com/narcotrafico.htm>
- Merlis, M. (2013). The value of extra benefits offered by MEDICARE advantage plans in 2006. *Kaiser Fund Quarter Research*, 23, 78-79
- Ortegón, D. G. (s.f.). *La República. El turismo de salud deja al país cerca de US\$145 millones al año*. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/ocio/el-turismo-de-salud-deja-al-pais-cerca-de-us145-millones-al-ano-2276376>
- Palacios, M. (1998) *Entre la legitimidad y la violencia: Colombia 1875-1994*. Bogotá. Editorial Norma S.A.

- París, J. M. (2013). *Mercados Emergentes*. Recuperado de:
<https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00020>
- Patiño, M. (2017). *La venganza ¿Entre el derecho y el deber? El Tiempo*.
Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/cultura/gente/el-estado-como-garante-de-orden-en-las-sociedades-50774>
- Puente, M. d. (2015). *Sector del turismo de salud: caso de Colombia*.
Recuperado de
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/economia/article/view/7226/8124>
- Revista Semana*.(2016). . *La escandalosa cifra de menores de edad que se hacen cirugías plásticas..* Recuerpado de: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/prohiben-cirugias-plasticas-en-colombia-en-menores-de-edad/484485>
- Sánchez, Fabio y Núñez, Jairo, 2001. "*Determinantes del crimen violento en Colombia en un país altamente violento: el caso de Colombia*".
Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Bogotá.
- Tabares, E., & Rosales, R. (2005). Políticas de control de oferta de coca: "La zanahoria" y "el garrote" (Documentos CEDE N° 10). Universidad de los Andes
- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, (12 de diciembre de 2016)
- Vivar, M. (s.f.). *El ensayo y la relación sujeto-objeto*. Obtenido de
<http://www.herramienta.com.ar/teoria-critica-y-marxismo-occidental/el-ensayo-y-la-relacion-sujeto-objeto>
- Weber, M. (1995), *Economía y sociedad*, México, Fondo de Cultura Económica

