

GUAPOS POSTMODERNOS: LA BIOÉTICA ANTE LOS NUEVOS VULNERABLES ESTÉTICOS

Emilio García Sánchez.

Grupo de Investigación en Bioética

Facultad de Derecho.

Dpto. CC. Políticas, Ética y Sociología

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia. España.

Cl Luis Vives, 1 46115 - Alfara del Patriarca. Valencia

Resumen: En las sociedades postmodernas aumenta la preocupación por el atractivo físico. El surgimiento de *nuevos guapos* alarga las colas en clínicas estéticas, y en *beauty center*. El deseo estético es de alto voltaje consumista. Porque no hay mejora ni belleza alcanzable sin la industria cosmética, de la moda y de las clínicas. Pero la mejora de la imagen corporal se ha convertido en una importante fuente de ansiedad. Dismorfofobias, desórdenes alimenticios (anorexia, vigorexia), depresión, dismorfias corporales, daños irreparables causados por cirugías y otros tratamientos. Se trata de un nuevo grupo de vulnerables: los estéticos/cosméticos. Algunos resultados negativos de la práctica estética están levantando serias dudas sobre la bioética de sus procedimientos. ¿Están siendo cómplices algunos médicos estéticos/cosméticos en promover socialmente sospechosas normas de belleza y causando una nueva vulnerabilidad?

Palabras claves: medicina estética, cosmética, ética, vulnerabilidad

Abstract: In postmodern societies increase the concern about physical attractiveness. The emergence of new handsome lengthens the queues in aesthetic clinics and beauty center. The aesthetic desire is of high consumerist voltage . Because there is no improvement or achievable beauty without the cosmetics industry, fashion and clinics. But the improvement of body image has become a major source of anxiety. Dymorphophobias, eating disorders (anorexia, bigorexixia), depression, body dysmorphia, irreparable damage from surgeries and other treatments, groups together a new group of vulnerable, vulnerable aesthetic / cosmetic. Some negative results of the practice of aesthetic medicine are raising serious doubts about the bioethics of its procedures. Are complicit some doctors aesthetic / cosmetic to promote socially suspicious standards of beauty and cause a new vulnerability?

Keywords: aesthetic medicine, cosmetics, ethics, vulnerability.

1. La preocupación estética y la presión social a ser guapos

Desde hace años en la sociedad postmoderna viene aumentando el número de feos. Cada vez más personas en el mundo se consideran así: feos. No se ven bien cuando se miran. Se comparan con otras guapas y se sienten peor. La empresa *Dove*® publica anualmente los resultados de sus encuestas internacionales sobre la belleza en mujeres. Desvela que sólo un 4% se consideran guapas (Dove, 2011).

En varones también ha aumentado la preocupación por su atractivo físico y los tratamientos estéticos. Les inquieta no ser guapos. Sienten la presión de no ser competitivos estéticamente para buscar trabajo o para encontrar nueva pareja tras una ruptura. En algunos que frecuentan gimnasios se ha detectado sorprendentemente un nuevo síndrome tipificado como *síndrome del vestuario*, o de baja autoestima por comparación. (Abundancia, 2013). Con respecto a otras épocas, resulta novedoso el elevado nivel de insatisfacción corporal. Una de las causas radica en la actual presión estética. Desde distintos sectores sociales, estratégicamente compenetrados, se viene promoviendo un nuevo icono mundial de belleza muy exigente. Se trata de rasgos físicos espectaculares, cuerpos jóvenes, delgados, esbeltos, que encarnan fundamentalmente los famosos o *celebrities*.

Los informes de clínicas estéticas, y los de especialistas de la psicología y la psiquiatría reconocen que tal insatisfacción unida a la baja autoestima constituye el principal motivo de solicitud de tratamientos estéticos (Guimón, 2008: 1-8). La mayoría de esos casos ni presentan signos de deformación física ni padecen las consecuencias estéticas tras un accidente o un tratamiento oncológico. Más bien, predomina una percepción subjetiva sobre la ausencia de belleza. Pero la experiencia subjetiva de insatisfacción puede desembocar en un cierto trastorno que cause una deformación sobre la propia apariencia. (Gismero, 2008:148).

El aumento en la demanda por el mejoramiento o el cambio físico queda bien reflejado en la multiplicidad de profesionales estéticos que han aparecido en el mercado laboral. La nueva área dedicada a la belleza corporal está formada por algunos cirujanos y dermatólogos, médicos estéticos, cosmetólogos, esteticistas, pedicuros, podólogos, peluqueros, monitores culturistas, maquilladores y perfumistas, dietistas. Trabajan en plataformas artísticas que ocupan multitud de bajos en calles y avenidas: clínicas,

gabinetes, centros, salones de estética y belleza, peluquerías, academias, gimnasios, spas, solárium, balnearios. (García Sánchez, 2014: 42)

Por otra parte, entre ellos (profesionales y plataformas), la guerra de precios y las acusaciones de intrusismo es ya una gran polémica (Sahuquillo, 2010). De hecho, algunos productos y tratamientos estéticos siguen sin regularse sanitariamente (Tardón, 2012). Incluso, todavía no hay ordenes claras a cerca de quién está legal y profesionalmente autorizado para aplicarlos. (Sahuquillo, 2010)

En muchos países, la mayoría de procedimientos estéticos no los cubre la sanidad pública. No son tratamientos médicos exigibles por un motivo de salud. La reducción de su cobertura al ámbito privado ha disparado la apertura de clínicas estéticas y del resto de plataformas cosméticas o *beauty center*.

La extensión de centros y el incremento de las intervenciones han convertido a la belleza en un sector económico pujante. En comparación con otros sectores es de los menos afectados por la crisis actual. El *Mintel Report* del 2011 (*Cosmetic Surgery, Market Intelligence*) informó que durante ese año en el *Reino Unido* se realizaron 1.35 millones intervenciones quirúrgicas cosméticas. Y para el 2015, en ese mismo país, el mercado de cirugía estética se estima que llegue a ser de £3.6 billón (Department of Health, 2012).

En EEUU, en el año 2010 se llevaron a cabo más de 12 millones de procedimientos cosméticos quirúrgicos y no quirúrgicos (American Society of Plastic Surgeons, 2010).

Según la *Sociedad Española de Medicina Estética* y de acuerdo con su primer estudio de medicina estética (año 2013) están registrados en España más 3.500 centros autorizados de estética/cosmética (SEME, 2013). El número se amplía si incluimos a centros o salones de belleza, etc. Paralelamente se multiplica la gama de tratamientos. En *Dorsia clínicas*, una de las más importantes de España, ofertan cerca de 500 tratamientos distintos de belleza (Martínez Lirola, 2012:124; Dorsia, 2012).

A la vista de este nuevo panorama social no resulta difícil entender que el capitalismo se nutra bien del que está considerado uno de los deseos de mayor voltaje consumista: el estético. El negocio de la belleza es “redondo” desde el punto de vista de la rentabilidad porque cuenta con la naturaleza ilimitada del deseo estético siempre insatisfecho: el culto al cuerpo no tiene fin, porque siempre se puede estar mejor, ser más atractivo, más joven, probar otro producto, operarse de algo más, etc. (Gismeros, 2008: 150)

2. La vida vivida como un desfile de modelos: ¡solo somos *look*!

Desde hace años se ha detectado la aparición en los hogares de *laboratorios de alquimia* estéticos. Los cuartos de baño se han convertido en mini centros de belleza, invadidos de tarros de cremas, pastillas, lociones, polvos, perfumes, maquillajes, lápices, barras, gominas, etc. Lo último encontrado: contorno de ojos de *efecto nocturno y foto-activado* (Uranga, 2013). Otro tanto sucede en el interior de los armarios. La belleza se ha convertido en un valor en alza pero inalcanzable sin la potente industria de la cosmética y la moda.

Asistimos a una nueva era ya consolidada: la era de la apariencia, de la imagen externa como característica que define la existencia personal. Lo real es lo que transparenta el cuerpo, porque no hay más realidad que tu imagen, tu contorno, tu epidermis. Lo real se reduce a la apariencia (Herrero, 2000: 82). “Cada cual busca su *look*. Como ya no es posible definirse por la propia existencia, sólo queda por hacer un *acto de apariencia* sin preocuparse por ser (...), soy visible, soy imagen ~*look*, *look*—. Ni siquiera es narcisismo sino una extraversion sin profundidad, una especie de ingenuidad publicitaria en la que cada cual se convierte en empresario de su propia apariencia” (Baudrillard, 1991: 29).

La propia autogestión de la imagen incluye su reinención tanta veces como se quiera. Lo exige la adaptación a los múltiples y cambiantes escenarios por donde la gente pasea. La identidad personal pasa a ser de naturaleza plástica, voluble, líquida...y *low cost* para cada ocasión (Herreros, 2000:83). Fingir, disfrazarse o ser camaleónico está de moda: un día de malote o de mujer fatal, otro de romántico, *sexy*, *fashion*, *cool*, *pijo* (García Sánchez, 2014). Pero en cada una de las versiones de uno mismo se impone

una nota distintiva inexcusable: la belleza física como descriptor de la apariencia. La imagen corporal ha de presentar sin arrugas y sin defectos. Y cada uno es el responsable último de ellos porque tiene al alcance de la mano los medios estéticos para hacerlos desaparecer. Los tiene debajo de su casa, y si no lo hace – si no es bello- es porque no quiere.

La presión seductora convence a las personas a que sean sólo *look* pero *look good*. Frente a uno, los demás son ojos muy grandes, captadores de imágenes que se abren ante el deslumbramiento de la belleza y se cierran ante la fealdad. Aumenta la extroversión frívola, y triunfa lo imaginario sobre lo real, la extimidad sobre la intimidad. Vivimos en un permanente desfile de modelos, rodeados de gente que se metamorfosea a gusto. Como diría Lipovetsky es “el imperio de lo efímero (Lipovetsky, 2004). Personajes como *Miley Cyrus*, *Justin Bieber* o *Lady Gaga* encarnan la esencia de la etimología griega de la palabra *imagen*: *phantasmas*, *espectros*. (García Sánchez, 2014).

3. La obsesión por la belleza y sus víctimas: los nuevos vulnerables

La belleza o mejora de la imagen se ha convertido simultáneamente en una importante fuente de ingresos y de ansiedad. Dove® ha revelado que la ansiedad sobre el aspecto físico empieza en edades cada vez más tempranas. El 72% de chicas se sienten fuertemente presionadas por el ambiente a ser guapas (Dove, 2011).

Actualmente las dos consecuencias más graves de este estrés se llaman: anorexia/bulimia en chicas y vigorexia en chicos (Sperry, S., Thompson, J. K., Sarwer, D. B., y Cash, T. F., 2009). Un buen número de jóvenes postmodernos se está sometiendo a dietas insanas y a ejercicios físicos extremos, comportamientos desaconsejados, y causantes de serios trastornos orgánicos y psicológicos. Junto a los desórdenes alimenticios están apareciendo además otras alteraciones psicológicas indicadoras de qué algo está fallando en la mejor de las intenciones estéticas. Dismorfofobias, estados depresivos (con casos extremos de suicidios), desordenes dismórficos corporales, daños irreparables de cirugías invasivas y otros tratamientos estéticos no invasivos, aumento de insatisfechos postoperatorios, aumento de personas estigmatizadas por inapreciables defectos físicos, etc., (Guimón, 2008). Aglutinan a un

nuevo grupo de vulnerables: los vulnerables cosméticos postmodernos. Se trata de un grupo humano creciente que adquiere un rasgo de vulnerabilidad social no tipificado hasta el momento. No es una vulnerabilidad endógena propiamente. No se trata de una simple manifestación más de la frágil condición humana. (García Sánchez, 2013: 1204) En este caso hay un ambiente adverso organizado y localizado que está provocando un grado de dependencia altamente obsesivo. Y los trastornos obsesivos vienen acompañados de ansiedad, de comportamiento adictivos. La nueva adicción es la belleza, un apreciado valor corporal humano pero ahora hipertrofiado. Se está seduciendo peligrosamente con bellezas espectaculares inalcanzables para la mayoría de la población a pesar de repetir operaciones e insistir en tratamientos estéticos no quirúrgicos.

Si la delgadez en chicas (cintura *Barbie*) y la corpulencia en chicos (tórax voluminoso) representan los iconos de moda que planean pasarelas, tiendas *high street*, y que encarnan las *celebrities*, entonces la ansiedad está servida. Muchos jóvenes no van a poder nunca alcanzar esos tamaños. No caben en sus prendas o se salen de ellas. Y el resultado es una frustración personal, una angustia por su orfandad estética. Quedan sin belleza e irreconocibles en un mundo extático, excluidos socialmente por no reflejar de sus cuerpos destellos fascinantes. (García Sánchez, 2014: 42)

El asentamiento de nuevos diseñadores de cuerpos y técnicos de looks empieza a generar desconfianza. Sospechosos estratagemas están imponiendo los límites de lo que ellos consideran la nueva normalidad corporal y el canon de belleza. Aumentan las críticas hacia movimientos ideológicos que están de-construyendo a su antojo lo masculino y lo femenino. Y surgen protestas sociales contra creativos de prototipos únicos de cuerpos publicitados a través de los *mass media* y de las mismas clínicas estéticas. El peaje final de estos circuitos estéticos interconectados es alto y el resultado pésimo: cuerpos frágiles, bellezas falsas informáticamente manipuladas, humanos ficticios de naturaleza líquida, prefabricados sin identidad propia. Y lo más grave, daños en la salud física y mental. En definitiva, vulnerabilidad sobre vulnerabilidad con la cosmética como la nueva cara de la fragilidad humana. (García Sánchez, 2013: 1205).

4. La Medicina Estética ¿parte o solución del problema?

Algunos autores acusan a algunos médicos estéticos de ser cómplices en difundir y enfatizar un ideal de belleza que es causa de sufrimientos (Little, 2000:168; Amadio 2010: 405). Crecen las sospechas sobre intervenciones estéticas por su elevado nivel de riesgos, su desconocimiento objetivo de futuros daños e incluso por la ausencia de claridad a cerca de los beneficios que se obtienen (Edmonds, 2013: 245). Por otra parte, desde esas plataformas médicas se están promoviendo normas de belleza, plastificadas en sus pacientes, que constituyen la causa y provocación misma de esa insatisfacción o descontento corporal, apoyando su extensión social. Es decir, las personas transformadas estéticamente por sus médicos, se están convirtiendo en escaparates de belleza en donde otras personas se miran, y al compararse con ellas, sufren la misma insatisfacción que les conduce a someterse igualmente a esas técnicas. (Amadio, 2010: 401). Llama la atención como un número importante de folletos y *websites* de clínicas y centros de estética difunden imágenes impresionantes de mujeres y hombres (véase a modo de ejemplo las de Dorsia Clínicas) (Dorsia, 2014). El mensaje publicitario altamente seductor, provoca en mujeres y hombres un grado tal de insatisfacción corporal que se ven necesitados de medidas estéticas. Se trata de niveles de belleza inalcanzables por medios naturales. No hay más remedio que someterse a operaciones de cirugía estética, dietas, tratamientos cosméticos costosos y con riesgos para la salud. Actualmente constituyen el único medio eficaz para poder modificar los cuerpos y ajustarse al *deber ser* estético de moda establecido socialmente por determinados grupos de presión (Martínez Lirola, 2012:118).

Tales grupos de poder – que incluye a algunos empresarios médicos - controlan los *mass media* y bonifican a *celebrities* para que promocionen su canon de belleza en pasarelas, revistas, anuncios, películas, *webs* etc. Previamente las *celebrities* han debido de pasar por quirófano, poniéndose en manos de médicos para lograr esa transformación que luego han de publicitar. No está de más traer a colación el dato de la elevada prevalencia de anorexia/bulimia en el mundo de las *celebrities*. Ellas son las primeras que encabezan el grupo de los vulnerables cosméticos. (Healthline, 2011).

No pongo en duda que los médicos en sus clínicas adviertan a sus pacientes de los riesgos de determinadas intervenciones. Ni se cuestiona que no les presenten, tal y como está previsto, el documento de consentimiento informado para que los firmen.

Pero el incremento de las demandas judiciales por daños y por resultados no satisfactorios (Gismero 2008: 153) desvela una doble polémica médico y ética. Por un lado se elaboran consentimientos informados incompletos e incorrectos al no estar avalados por estudios serios científicos que den garantías suficientes de seguridad de los procedimientos estéticos. Véase el caso por el uso siliconas defectuosas en los implantes PIP. No hubo estudios completos de calidad y seguridad y se dañó a más de 3000 mujeres españolas que han tenido que someterse a una explantación de los implantes de silicona defectuosos) (El Mundo, 2013)

Y por otra parte, se pone en evidencia la arriesgada exaltación de la autonomía en la práctica clínica como principio bioético hegemónico. Apelando a este principio se acaba justificando la satisfacción de los ilimitados deseos estéticos que puede plantear un paciente, anteponiendo medicamente esa satisfacción a los riesgos y a la seguridad física (Gismero, 2008: 157). Resulta más acorde con la buena praxis y con la ética médica, priorizar los principios de beneficencia y no maleficencia. (Requena, 2008: 22-25). Y priorizar la beneficencia quiere decir también incluir la opción del no tratamiento estético, justificando médicamente de modo verbal y por escrito los múltiples beneficios que se derivarían de la no elección y el rechazo final a someterse a la intervención estética. (Edmonds, 2013: 250)

5. Nuevos retos e interrogantes bioéticos ante la medicina estética/cosmética

Entre otras instituciones sociales, algunas clínicas y médicos estéticos/cosméticos están colaborando en difundir un sospechoso concepto de normalidad en la salud y en la belleza física (Little, 2000: 168). Han creado una vinculación directamente dependiente entre estos dos elementos. Conviene cuidar y mejorar la salud y la belleza corporal, ambas constituyen un bien para el hombre. Pero conviene también no patologizar – obsesionar hasta enfermar- innecesariamente a la sociedad cuando carezca de los rasgos de una belleza de moda que ahora se promociona y se impone como nuevo paradigma de la salud y de seguridad corporal. Seducir con impresionantes características de belleza implica olvidarse de que esa magnificación física resulta falsa, porque dista mucho de la normal apariencia que poseen la mayoría de personas en el mundo. El cuerpo ideal que se está vendido en los *mass media* solo representa la medida corporal de un pequeñísimo porcentaje de la población (Gismero, 2008:142).

El atractivo físico – ser guapo, ser bonita- no debería tener tanto peso en la balanza de la salud, y menos aún convertirse en una categoría médica equiparable a otras. Porque a la vista de las alteraciones conductuales y de los daños físicos provocados se concluye que el tributo por ser guapo es mucho más caro para la salud de lo que se pensaba. Acaba siendo una contradicción para la salud, justo lo que se pretendía evitar.

Por tanto, cabría preguntar a algunos sectores de medicina estética a qué tipo de belleza se están refiriendo cuando se difunde como *leif motiv* que *la belleza es sana y la salud es bella* (Sociedad Española de Medicina Estética, 2013) ¿Cuál es el nivel y las características de la belleza que han de convertirse en parámetros científicos potenciadores de la salud? ¿Es acaso esa belleza calificada de saludable la que aparece en las revistas *Cosmopolitan*, *Vogue*, *Elle*, *Divinity*, *Vanity fair*, etc.? ¿Es la representada por famosas celebridades o la que aparece en imágenes publicitadas por algunas clínicas estéticas, etc.?

Un buen número de instituciones sociales y familiares, y muchos jóvenes normales están abogando por una belleza real que escape de los espejuelos de la moda. Por la responsabilidad social que ostentan, debería aumentar el número de profesionales de la salud que apoyaran desde su ciencia la suspensión de los simulacros de bellezas espectaculares.

Al mismo tiempo sería deseable establecer mayores medidas bioéticas para que los actores médicos estéticos y sus plataformas no se vean implicados como responsables directos o indirectos de distorsiones corporales con consecuencias físicas y psíquicas (Wiesing, 2011: 11). El aumento de las demandas judiciales contra médicos cirujanos estéticos (Kvitko, 2011: 20) se presenta como un aviso evidente para replantearse los límites de la medicina estética/cosmética. Algunos profesionales de la salud se plantean el interrogante epistemológico de si cabría hablar de una medicina que deba ser estética (Edmonds, 2013: 249). ¿Debería convertirse la belleza en un fin de la medicina? (Hasting Center, 1996: 26) ¿Es apropiado desde la ciencia médica, basada en evidencias científicas llevar a cabo una medicalización de un aspecto tan variable, cambiante y subjetivo como es la belleza? ¿Embellecer el cuerpo constituye esencialmente un acto médico? (Hontanilla-Aubá., 2002: 150).

En definitiva, se trata de interrogantes sin intención de criminalizar a la medicina estética ni de oponerse al loable mejoramiento corporal. Más bien, plantean temores objetivos acerca de los límites de ese mejoramiento, los límites de la satisfacción estética y los medios usados para conseguirlo. El buen arte médico – de origen milenario- ha de estar vigilante para rechazar la tentación seductora de someterse a los cambiantes intereses de la moda y del mercado, intereses que podrían acabar pervirtiendo los fines de la profesión médica.

Bibliografía

- Abundancia, R., (2013). *El síndrome del vestuario*. <http://smoda.elpais.com/articulos/el-sindrome-del-vestuario/3410> [Consultado 22.10.2014]
- Amadio, J., (2010). Are Cosmetic Surgeons Complicit in Promoting Suspect Norms of Beauty? *American Medical Association Journal of Ethics.*, Volume 12, Number 5: 401-405.
- American Society of Plastic Surgeons (2010). *Report of the 2010 statistics*. <http://www.plasticsurgery.org/Media/stats/2010-US-cosmetic-reconstructive-plasticsurgery-minimally-invasive-statistics.pdf>.
- Baudrillard, J., (1991). *La transparencia del mal. Ensayos sobre los fenómenos extremos*. Ed. Anagrama, 28-29.
- Department of Health, UK (2012). *Review of the regulation of cosmetic interventions*. http://transparency.dh.gov.uk/2012/09/07/rcci-3august2012/item_3. [Consultado 31.10.2014]
- Dorsia Clínicas (2012). <http://www.dorsia.es/es/> [Consultado 31.02.2013]
— (2014), <http://www.dorsia.es/es/> [Consultado 31.10.2014]
- Dove, (2011). *Campaña por la belleza real*. <http://www.dove.com.es/es/Nuestra-mision/Nuestra-vision/Campana-de-Dove-por-la-Belleza-Real.aspx>. [Consultado 25.09.2014]
- Edmonds, A., (2013). Can Medicine Be Aesthetic? Disentangling Beauty and Health in Elective Surgeries. *Medical anthropology quarterly*, vol. 27, issue 2, pp. 233–252.
- El Mundo (2013). *Sanidad recomienda la retirada preventiva de las prótesis PIP*. <http://www.elmundo.es/salud/2013/10/30/5271232d61fd3d46798b456c.htm>. [Consultado 10.08.2014]
- García Sánchez, E., (2013). La tiranía de lo perfecto. Implicaciones bioéticas. Comunicación en el II Congreso Internacional de Bioética. En López Frías; Morales Aguilera; Sebastián Solanes; Gil Blasco et al. (eds) *Bioética, neuroética, Libertad y Justicia*. Editorial Comares, pp 1201-1213.
- García Sánchez, E., (12 de octubre 2014). La obsesión por ser guapos y sus daños colaterales. *Las Provincias*, p.42.

- Gismero, Elena (2008). *Ideales vendidos, necesidades incorporadas: cambiar de cuerpo en Roldán Franco* (coord.) Trastornos psicológicos en el siglo XXI. Ed. UPC, 149-150.
- Guimón, J., (2008). Cirugía estética: implicaciones psicológicas. Rev. Avances en Salud Mental Relacional. Vol. 7, núm. 3, 1-8.
- Healthline, (2011). *Famous Faces of Eating Disorders*.
<http://www.healthline.com/health-slideshow/celebrities-with-eating-disorders#10>. [Consultado 25.09.2014]
- Herrero, Montserrat., (2000). Fascinación a la carta, moda y posmodernidad. *Nueva Revista* nº 72, 79-88.
- Hontanilla, B-Aubá, C., (2002). Belleza y cirugía estética: consideraciones psicológicas y morales. *Rev Med Univ Navarra/VOL*. 46, nº 3, pp.149-151.
- Lipovetsky, G(2004). *El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas*, 6ª ed., Anagrama.
- Little M.O. (2000). Cosmetic surgery, suspect norms, and the ethics of complicity. In: Parens E, Ed. *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Washington, DC: Georgetown University Press, p.168.
- Martínez Lirola, M. (2012). Deconstruyendo el discurso hegemónico del cuerpo perfecto: explorando la feminidad a través del análisis visual de folletos de clínica de estética. *Feminismo/s*, 19, 113-126.
- Requena, P (2008). Sobre la aplicabilidad del principalismo norteamericano. *Cuadernos de Bioética*, nº 65, vol. XIX, 1ª, 11-27.
- Sahuquillo, M., (2010). *Pero oiga, ¿qué hace usted con ese láser?*
http://elpais.com/diario/2010/02/21/sociedad/1266706801_850215.html.
[Consultado 01.10.2014]
- Seme (2013). Sociedad Española de Medicina Estética.
http://www.seme.org/area_soc/boletin-especial/seme2013_09.php. [Consultado 31.09.2014]
- (2013). Día Internacional de la medicina Estética. La estética desde la ética, porque la salud es bella y la belleza es sana
http://www.seme.org/area_seme/comunicados_articulo.php?id=311. [Consultado 23.10.2014]

Sperry, S., Thompson, J. K., Sarwer, D. B., & Cash, T. F. (2009). Cosmetic surgery reality TV viewership: Relations with cosmetic surgery attitudes, body image, and disordered eating. *Aesthetic Surgery*, 62, 7–11.

Tardón, L., (2012). *En España no hay regulación sobre medicina estética*
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/02/28/pielsana/1330438567.html>
[Consultado el 24.08.2014]

The Hastings Center (1996). The Goals of Medicine. Setting New Priorities. Special Supplement. *Hastings Center Report* 1996; 26 (6): pp. 1-27

Uranga, C (2013). *Recupera la mirada.*
<http://www.mujerhoy.com/belleza/tratamientos/efecto-lifting-cirurgia-751581112013.html>. [Consultado el 22.03.2014]

Wiesing, U (2011). Ethical Aspects of Aesthetic Medicine., en Prendergast and M.A. Shiffman (eds), *Aesthetic Medicine*, Springer- Verlag Berlin Heidelberg : 7-11.

Kvitko, Luis Alberto (2011). La responsabilidad médica en cirugía estética. ¿Obligación de medios o de resultados? Antecedentes. *Jurisprudencia Argentina y Española. Rev. Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 28 (1), pp. 7-24.