

## Responsabilidad social y cirugía reconstructiva

Social responsibility and reconstructive surgery

**Karina Moreno B.**

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. [karina.moreno@cu.ucsg.edu.ec](mailto:karina.moreno@cu.ucsg.edu.ec)



### PARA CITAR ESTE ARTÍCULO

Moreno B., K. (2026). Responsabilidad social y cirugía reconstructiva. *Alternativas*, 25(2).  
<https://doi.org/10.23878/alternativas.v25i2.438>

### DOI

<https://doi.org/10.23878/alternativas.v25i2.438>

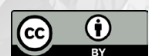
### CORRESPONDENCIA

[karina.moreno@cu.ucsg.edu.ec](mailto:karina.moreno@cu.ucsg.edu.ec)



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Av. Carlos Julio Arosemena, Km 1,5. Guayaquil, Ecuador  
Teléfono: +593 4 380 4600  
Correo electrónico: [revista.alternativas@cu.ucsg.edu.ec](mailto:revista.alternativas@cu.ucsg.edu.ec)  
Web: [www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)



© The Autor(s), 2024

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this license visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

# Responsabilidad social y cirugía reconstructiva

## Social responsibility and reconstructive surgery

**Karina Moreno B.**

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. [karina.moreno@cu.ucsg.edu](mailto:karina.moreno@cu.ucsg.edu)

### RESUMEN

El presente artículo tiene por objetivo mostrar el escenario en que viven los pacientes con malformaciones congénitas, tanto de áreas rurales como urbanas, responsabilizando en un gran porcentaje la insuficiente formación en valores de cohesión social de los egresados en la especialidad de Cirugía Plástica Reconstructiva. Puntualizando los nodos críticos de la propuesta académica que según la investigación arroja, que es el currículo oculto y concluyendo con un planteamiento de engranaje entre la academia y diferentes asociaciones de asistencia social, que sería una de las piedras angulares para la formación de médicos especialistas, no solo en Cirugía Plástica Reconstructiva sino en derechos humanos, haciéndonos con esto eco a la LOES (Ley Orgánica de Educación Superior) vigente la cual declara en sus estamentos que la educación debe ser pertinentes.

### PALABRAS CLAVE

Malformaciones congénitas, Currículo oculto, Bioética, Cirugía plástica reconstructiva, Deuda social.

### ABSTRACT

This article aims to illustrate the situation of patients with congenital malformations, both in rural and urban areas, attributing a significant portion of their challenges to the insufficient training in social cohesion values among graduates of the Plastic and Reconstructive Surgery program. It highlights the critical issues within the academic proposal, which, according to the research, constitute the hidden curriculum. The article concludes with a proposal for collaboration between academia and various social assistance organizations, which would be a cornerstone for the training of medical specialists, not only in Plastic and Reconstructive Surgery but also in human rights. This aligns with the current Organic Law of Higher Education (LOES), which stipulates that education must be relevant.

### KEYWORDS

Congenital malformations, Hidden curriculum, Bioethics, Reconstructive plastic surgery, Social debt.

## Introducción

La cirugía plástica reconstructiva es una de las subespecialidades quirúrgicas más recientes que ha surgido para encontrar soluciones a las difíciles condiciones quirúrgicas y se ha percibido como una especialidad para la resolución de problemas. Su objetivo principal fue la reconstrucción, con el objetivo de corregir lo "anormal" y convertirlo en "normal" (Azoury et al., 2021). La creciente demanda de cirugía estética ha impulsado la necesidad de incorporar el componente estético en la formación de los residentes. La cirugía no solo implica la capacidad para realizar operaciones, sino también conocimientos sólidos y criterios (Landeem, et al., 2022).

La cirugía plástica reconstructiva es uno de los campos más importantes de la medicina moderna, ya que permite restaurar las funciones y estructuras corporales afectadas por diversas condiciones, desde malformaciones congénitas hasta traumas (Maheshwari et al., 2023). Así, la historia de su desarrollo está estrechamente relacionada con la evolución de la cirugía plástica, el nombre que se popularizó en la literatura después de la Primera Guerra Mundial; de hecho, fue en 1919 que se utilizó por primera vez el término "cirugía plástica y reparadora" en publicaciones médicas para describir avances en el campo de la reconstrucción craneofacial; sin embargo, los términos "surg restauratives" o "cirugía plástica" se usaban comúnmente en ese momento (Bouhadana et al., 2023).

Actualmente, el auge de la Cirugía Plástica en el mundo se encuentra en todo su esplendor. Estados Unidos lidera este campo, con un 21.2 % de Cirugías Plásticas realizadas en su población, le sigue Brasil con un 9.8 %, la China con un 7,1%, México con un 4,8% y la India ocupa un 8vo puesto con un 3,2% según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética (I.S.A.P.S, 2011, p.2), popularidad que ha sido ganada con la ayuda de factores de los que en esta ocasión pudieran destacarse dos:

Aunque la India ocupa el 8vo puesto dentro de las naciones que más procedimientos estéticos se realizan, presenta el 1.6 de hendiduras faciales (malformaciones congénitas) por cada mil nacidos vivos (Chavarriaga & González, 2010), en lo que pareciera una dramática paradoja. Según la OMS por cada 33 lactantes en el mundo nace uno con malformaciones congénitas, y dentro de estas, la fisura labial es la malformación congénita que ocupa el segundo puesto en frecuencia de aparición en nacidos vivos.

Por esa razón, las malformaciones congénitas mayores son anomalías que tienen importancia médica, quirúrgica o cosmética (Bacino, 2025).

En el continente sudamericano, el 6 % de nacidos vivos presentan una mal formación congénita (Castilla et al., 1974), y en relación con la realidad ecuatoriana, alrededor de 250,000 niños nacen cada año, pero durante 2022, 1,609 menores de un año fallecieron, el 21.5% murieron por anomalías congénitas. En general, esta fue la causa número dos de las diez primeras en mortalidad (Nieto, 2024). Se ha informado que la incidencia global de niños nacidos con anomalías congénitas graves es del 3%-6%, y más del 90% de ellos ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Estos países también reportan el 90% de las muertes en estos niños. Un número significativo de sobrevivientes también sufren discapacidades de por vida, con defectos de nacimiento que representan la asombrosa cifra de 25.3 a 35.8 millones de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo (Goel & Goel, 2024). Esta situación se repite en otros países de América Latina, por lo que, en 2020, la Organización Panamericana de la Salud instó a los países a fortalecer la oferta de diagnóstico y cirugía prenatal accesible y apropiados (INEC, 2023).

Esta evidencia, pone en relevancia primeramente la estigmatización de la belleza, y segundo la adaptación de una nueva corriente (el rehacer del hombre) o (reconstrucción del hombre), frase que nace de una psicoterapia para abordar otro tipo de problemas sociales (González, 1979), de manera que el mercantilismo astutamente toma y adopta para que el hombre digiera y asimile mucho más fácilmente "la necesidad de un cambio o mejoramiento físico", sea este por un trauma, por un trastorno congénito o una inconformidad del paciente con su cuerpo. Tanto es así, que la banca europea ya ofrece préstamos para Cirugías Plásticas Estéticas como salió publicado en el diario colombiano "El Tiempo" el 17 de junio de este año.

A pesar de los avances, la percepción pública de la cirugía plástica se ha visto influenciada por la creciente popularidad de los procedimientos estéticos (Apuntes et al., 2023). En la actualidad, existe una confusión generalizada que asocia erróneamente esta especialidad exclusivamente con la cirugía cosmética, dejando de lado su rol reconstructivo (Landeem et al., 2022). Esta concepción errónea ha sido promovida en gran medida por los medios de comunicación, que enfatizan los procedimientos

estéticos y desdibujan la importancia médica de la cirugía plástica reconstructiva.

El desconocimiento del alcance real de la cirugía plástica reconstructiva también se refleja en la falta de reconocimiento de la experiencia de los cirujanos plásticos como es la reconstrucción. En una encuesta realizada en los Estados Unidos, solo el 18% de los encuestados identificó correctamente a los cirujanos plásticos como especialistas calificados para tratar estas lesiones, mientras que el 69% atribuyó esta competencia a los cirujanos ortopédicos (Bouhadana et al., 2023).

A pesar de que la cirugía plástica reconstructiva afecta considerablemente a la corrección de malformaciones congénitas y a la restauración de la funcionalidad corporal, la tendencia creciente hacia los procedimientos estéticos oscurece su papel reconstructivo (Gilardino & Arneja, 2021). Además, pone de manifiesto una carencia generalizada de formación en valores de cohesión social en los egresados de especialidades en cirugía plástica reconstructiva (Dunford et al., 2021). En su conjunto, este panorama refuerza la percepción de la necesidad de una educación más integral para los profesionales, que no solo se concentre en las habilidades técnicas, sino también en la ética y aprendizaje de la dimensión social del trabajo en un campo particular de la medicina. En ese sentido, es esencial asegurar que la misma no se convierta fácilmente en un campo cosmético, sino en un recurso valioso para mejorar la vida de los que sufren de malformaciones congénitas.

## Contenido

*“Lo más atroz de las cosas malas de la gente mala es el silencio de la gente buena”*

MAHATMA GANDI.

Los individuos tienen un talento estético ante el mundo, formado por vinculaciones personales que componen un constructo social y que trae pues como resultado los valores y reglas, que hacen posible la convivencia en la comunidad donde se desenvuelven. Quizás lo más probable es que todo este intento de organizar las relaciones humanas sea una búsqueda dirigida al arte de vivir para lograr la felicidad, como lo refiere la Ética Socrática (Carrillo, 2008).

A fines de los años 80 después de muchas debacles mundiales comienza la búsqueda de esta felicidad intentando llegar a ella por muchos

frentes, uno de ellos: la ciencia con la Cirugía Plástica alineándose con la Cirugía Plástica Reconstructiva, que ya para los años 90 formaba parte del esquema básico de las especialidades hospitalarias. Se la define, según Sánchez & Alessandrini (2007), como la especialidad quirúrgica que trata la reconstrucción funcional y estética de los tejidos.

La cirugía plástica reconstructiva es una especialidad médica dedicada a la restauración de la forma y función del cuerpo después de daños considerables causados por cáncer, malformaciones congénitas, quemaduras u otras lesiones (Goldstein, 2025). Esta disciplina busca no solo mejorar la apariencia estética sino también restaurar la funcionalidad perdida debido a diversas afecciones médicas (Carro et al., 2023). A lo largo de su evolución, ha incorporado avances tecnológicos y técnicas innovadoras para abordar los complejos desafíos que presentan estos procedimientos, que van desde el injerto de piel hasta la microcirugía (Velastegui et al., 2024).

Por ese motivo, varios de los defectos congénitos más comunes pueden ser tratados por un cirujano plástico que opera como individuo (p. ej. hipospadias, tortícolis, etc.) mientras que otros necesitan un equipo multidisciplinario (p. ej., labio leporino y paladar hendido, craneosinostosis, etc.). Se han logrado grandes avances en el tratamiento de numerosas afecciones congénitas debido a los esfuerzos intensificados para lograr mejores resultados funcionales y estéticos. Avances en microcirugía, cirugía craneofacial, expansión tisular, anestesia, etc. han impactado significativamente el resultado de los pacientes (Goel & Goel, 2024).

Entre los enunciados básicos de esta ciencia, el devolver la armonía, proporción y medidas de cualquier trastorno que se presente, adquieren particular relieve en opinión de la autora, y es por ello que decide introducirse en este mundo.

En su obra máxima *“De Curtorum Chirurgia per Insitionem”* (1597), Gasparo Tagliacozzi describe que como Cirujano Plástico, tuvo la oportunidad de operar en distintos lugares fuera del área urbana, donde encontraba múltiples casos de malformaciones congénitas, y constataba al mismo tiempo la esencia de la Cirugía Plástica (Tomba et al., 2014).

En cada viaje recibía aproximadamente 250 pacientes con trastornos congénitos como: fisuras labiales, microtia, secuelas de quemados, malformaciones de manos y pies, entre otras, los cuales fueron seleccionados entre 18 y 20 pacientes, que era lo que, según la experiencia de la

autora, podrían atenderse en dos días de trabajo con tres equipos quirúrgicos; quedando el resto de pacientes con la necesidad imperiosa de ser atendidos y sin posibilidades de poder solucionar su patología en hospitales de su localidad, debido a la ausencia de especialistas en ella.

Entre las cosas que mayor preocupación generaba en estas misiones era el encontrar pacientes previamente operados por grupos extranjeros que jamás volvían, y la evidencia de que se apreciaba cada vez menos disposición por parte de los profesionales para participar en estas misiones.

Este conjunto de factores muestra que la práctica de la cirugía plástica, más allá de ser una labor técnica y clínica, depende de un compromiso ético y social que necesariamente debe extenderse fuera de la sala de operaciones. La falta de profesionales dispuestos a participar en misiones quirúrgicas y la excesiva especialización hacia la cirugía estética reflejan una desconexión clara entre la formación académica de los cirujanos y las necesidades residuales existentes. En ese sentido, es necesario promover en los futuros cirujanos una perspectiva que combine la competencia técnica y una visión humanista, que incluya la empatía y el abordaje de la dimensión emocional de los pacientes en un sentido integral. Solo de esa manera, la cirugía plástica reconstructiva no solo se dedicará a reparar tejidos, sino que también fomentará la inclusión y el bienestar en pacientes con malformaciones congénitas.

Es pertinente añadir que el proceso de titulación de la especialidad del que formó parte la autora le permitió constatar que un gran porcentaje de postgradistas se encaminaron sólo a la Cirugía Estética. Se presenta así una tendencia a la falencia de especialistas para resolver una verdadera necesidad social, lo que trae como resultado una gran lista de espera por parte de los pacientes para resolver estos casos, y esa lista de espera se convierte en una "deuda social" que solo podrá ser pagada siempre y cuando los egresados salgan académicamente preparados, con destrezas reconstructivas y desarrollo de valores de responsabilidad social que formen en ellos una conciencia colectiva. El tener una visión más comprometida, les permitirá sentirse parte de la solución e ir desarrollando de manera gradual una identidad social como profesionales especialistas de esta rama comprometidos con la sociedad.

En ese mismo sentido, las atribuciones sostenidas por Athukorala et al. (2024), enfatizan

que uno de los problemas fundamentales en el tratamiento de los pacientes con malformaciones congénitas, concierne a la falta de una formación humanística de algunos de los profesionales de la salud. A pesar de su elevada formación técnica, muchos egresados en la especialidad de Cirugía Plástica no cuentan con una formación suficiente en valores forjados en el compromiso social, empatía y la equidad en el ejercicio de la medicina. Todo esto se traduce en barreras en la comunicación médico-paciente, falta de sensibilización ante los problemas psicosociales que presentan los afectados, y menor iniciativa para programar proyectos de apoyo y rehabilitación postquirúrgica.

Las repercusiones de estas deficiencias revisten un tinte emocional y cultural, en el que se evidencian la baja integración social de estos pacientes con malformaciones congénitas. Los niños que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos en relación con anormalidades faciales, por ejemplo, el tratamiento de labio leporino o paladar hendido, por lo general, sufren acoso y problemas para recibir educación o establecer relaciones de igualdad con sus pares (Ragab et al., 2023). Un cirujano plástico que haya sido enseñado en aras de la responsabilidad social no solo se enfocaría en corregir las implicaciones estéticas y funcionales, sino que también elaboraría opciones para asegurar respaldo total para los aspectos emocionales e íntegros del sujeto, y más allá de ello, focalizarse en la terapia conductual, programas de rehabilitación y guía para familiares (Mavropoulos, 2025).

En ese sentido, la falta de la formación ética y humanística destinada a la responsabilidad social podría calificarse como una causa de la desigualdad en los procedimientos quirúrgicos. En muchos lugares, la oportunidad de someterse a la cirugía plástica reconstructiva está determinada por factores socioeconómicos, y eso ya está en contra de los pacientes. (Craddock et al., 2022). Es ineludible expresar que la profesión médica se ampara bajo el servicio del hombre y la sociedad, siendo una labor fundamental del médico (Alcaraz, 2022), "la bioética médica rige la conducta profesional en todos sus aspectos: morales éticos, sociales y culturales, aplicados a la práctica de la medicina, y también en las relaciones interpersonales médico-paciente" (Ontano et al., 2021, p. 13).

Pero en la actualidad, pensar en que la mayoría de cirujanos plásticos posean valores éticos hacia la benevolencia social sería algo utópico, buscaría la oportunidad de brindar

atención de manera inclusiva, ya sea a través de programas gubernamentales o no gubernamentales, o favoreciendo la implementación de políticas benéficas a la población más necesitada (Athukorala et al., 2024). Pero en la realidad, la cirugía plástica, se ha alejado de su objetivo reconstructivo o de bienestar, para transformarse en un instrumento de glorificación de la imagen y el estatus, generando dilemas éticos tanto en los cirujanos como en pacientes (Najdsarvari et al., 2016).

Por esos motivos, la cirugía plástica presenta una fuerte dimensión ética, ya que el impacto de la misma implica más que la simple recuperación de la salud del cuerpo, sino abarca cómo “otras personas te ven”; en otras palabras, la apariencia de una persona puede afectar el éxito profesional. Por lo tanto, algunas personas se someten a cirugías estéticas no solo por salud o autoestima, sino también porque esto les ayudará en su carrera o en su posición social. En términos éticos, surgen preguntas sobre hasta qué punto la cirugía plástica debe responder a expectativas sociales y si esto genera desigualdades, favoreciendo a quienes pueden acceder a estos procedimientos (Domínguez & Hernández, 2021).

Se ha demostrado que los determinantes sociales de la salud son impulsores clave de las disparidades en el acceso a la atención y los resultados quirúrgicos. El concepto de responsabilidad social en la cirugía tiene profundas raíces en los códigos de ética médica y evolucionó junto con los puntos de vista cambiantes sobre los derechos humanos y el papel de los factores sociales en la enfermedad (Janeway et al., 2022). El deber ético de los cirujanos para con la sociedad se basa en los principios éticos de la benevolencia y la justicia y se basa en el marco del contrato social (Broer et al., 2016). Los cirujanos tienen la responsabilidad de comprender cómo factores como la demografía del paciente, el entorno social, la conciencia clínica y el sistema de atención médica están asociados con resultados injustos para el paciente (Truche et al., 2021). A través de la educación, podemos capacitar a los cirujanos para que defiendan a sus pacientes, aborden las causas y consecuencias de las disparidades quirúrgicas e incorporen la responsabilidad social en su práctica diaria (Janeway et al., 2022).

Uno de los mayores desafíos en el campo de la cirugía es garantizar que la atención quirúrgica se brinde de manera equitativa y sostenible. Los cirujanos tienen el deber de comprender los facto-

res que conducen a las disparidades en la atención médica y utilizar sus conocimientos, habilidades y posición privilegiada para abordar estos problemas a nivel individual y social (Togioka et al., 2025). Pero también, resulta crucial comprender que algunos cirujanos enfrenten barreras, como la falta de recursos, el agotamiento profesional o la escasez de políticas claras que integren sus prácticas en un sistema de atención más amplio. Esto podría resultar en una carencia de disposición, lo que limitaría la calidad de la atención brindada a los pacientes con malformaciones congénitas (Binsfeld et al., 2023).

La cirugía, y en concreto la cirugía plástica reconstructiva, debería incorporarse a la agenda internacional de desarrollo y humanitaria (Broer et al., 2018). Como comunidad de profesionales de la salud dedicados a la restauración de la forma y la función del cuerpo humano, los cirujanos tienen la oportunidad colectiva de contribuir al desarrollo global, haciendo del mundo un lugar más equitativo y ayudando a reducir la pobreza extrema. Dado que las enfermedades quirúrgicas representan una carga significativa de morbilidad y la cirugía puede realizarse de forma rentable, la cirugía debe considerarse una prioridad de salud pública (Kolle, 2025).

Todos estos componentes antes señalados permiten plantear desde el paradigma académico, soluciones a la problemática social. Según la vivencia de Gasparo Tagliacozzi se puede desarrollar identidad social cuando el médico está en su etapa de formación, involucrándolos en programas sociales, donde no solo se desarrollen pericias quirúrgicas, sino sus propios valores y discurso interno de manera autónoma y crítica, dado que ser científico no implica necesariamente ser generoso o comprometido socialmente.

Es en este punto donde se centra el elemento esencial de este análisis “el currículo oculto” no como un componente importante, sino como la base en la que descansan el resto de los componentes (currículo formal o extracurricular, actitudes y valores). Candaudap-Ortega (2010), en su artículo “el currículo oculto en la formación del médico” muestra mediante una investigación, que dentro de un proceso educativo formal se encuentra lo que se conoce como educación informal y esto tendrá una amplia influencia en el proceso educativo; y es así, como sobre la base de experiencias publicadas y de los argumentos expuestos, se concuerda en que cuando los estudiantes observan falta de alineación entre lo que se dice y lo que se hace, se fomentan

concepciones y conductas ambiguas, que traen como resultados en esta especialidad, profesionales con necesidades sólo de orden económico y elitista.

*El que sabe hacer el bien y no lo hace ya hace el mal.*

SANTIAGO 4:17

### **Cirugía plástica reconstructiva: más allá de la técnica, un compromiso social**

Es por estas razones que la responsabilidad social es crucial en la cirugía plástica reconstructiva. La disciplina no solo se centra en restaurar la apariencia y la función sino en mejorar la calidad de vida de los pacientes que han experimentado traumas, quemaduras y malformaciones congénitas. La cirugía plástica reconstructiva forma parte de la rehabilitación integral y, por lo tanto, ofrece una posibilidad de transformación vivencial (Iakovou et al., 2025). Los profesionales en esta rama, deben ser conscientes de su papel social y de la accesibilidad equitativa de la atención (Schonauer et al., 2025). Además, pueden proporcionar procedimientos a pacientes en entornos de bajos recursos y situaciones de emergencia, como en zonas afectadas por desastres o conflictos (Borrelli, 2018). Del mismo modo, la responsabilidad social se extiende a la formación de programas que brinden tratamiento continuo y gratuito o subsidiado a algunas comunidades, lo que asegura que el progreso médico no esté limitado a los que pueden pagarlo (Malek Mohammadi et al., 2024).

Por otro lado, los cirujanos reconstructivos, que incluyen la responsabilidad social en sus prácticas, son capaces de hacer una diferencia más allá del tratamiento físico y contribuir al fortalecimiento de redes de apoyo y a la implementación de programas educativos en el área de la salud (Malek Mohammadi et al., 2024). Las prácticas sostenibles y éticas, que no solo mejoran la salud sino también reducen el impacto ambiental del procedimiento, se convierten en un objetivo significativo en la cirugía plástica reconstructiva (Fortunati et al., 2020). Por lo tanto, la responsabilidad no debe interpretarse simplemente como la atención y el alcance de los pacientes, sino también desde una visión a largo plazo que abogue por la equidad, la sostenibilidad y el bienestar colectivo (Iakovou et al., 2025).

### **Conclusión**

En función de lo planteado, se puede concluir en que más allá de una especialidad médica,

la cirugía plástica reconstructiva representa un compromiso con la dignidad humana y la equidad en la atención sanitaria. El propósito de esta especialidad no se limita a restaurar la apariencia o la funcionalidad del cuerpo, sino que realiza un cambio profundo en la vida de los pacientes, lo que les permite reintegrarse completamente en la sociedad. Sin embargo, el desarrollo y la accesibilidad de esta cirugía se ven comprometidos debido al hecho de que a muchos cirujanos plásticos les interesa más el aspecto estético de la práctica, lo que lleva a una falta de especialistas en el campo de la reconstrucción. Por lo tanto, es necesario promover la formación médica en valores, incluidos la empatía, la ética y la responsabilidad social, para garantizar que esta especialidad cumpla su función en la medicina moderna.

La injusticia en el acceso a estos procedimientos quirúrgicos también pone de relieve la necesidad de políticas públicas y programas médicos inclusivos que pongan a aquellos que más los necesitan en primer lugar. En muchas regiones, los pacientes con malformaciones congénitas o secuelas de traumatismos se ven sometidos a interminables listas de espera, mientras que, en otros contextos, la demanda de cirugías estéticas se ha disparado. Esto muestra una contradicción dentro de la propia disciplina, donde la rentabilidad puede desviar a la medicina de su objetivo original de mejorar la calidad de vida de los pacientes en su totalidad. Dado este escenario, es esencial que los sistemas de salud y las instituciones educativas fomenten un sentido de misión social entre los futuros cirujanos, alentando su dedicación a la cirugía plástica reconstructiva como un pilar de la justicia sanitaria.

Desde el punto de vista ético, la cirugía plástica reconstructiva no solamente demanda destrezas técnicas, sino también un compromiso social con la comunidad. Un cirujano ético no solo opera con éxito los procedimientos, sino que se preocupa por las necesidades emocionales y la reinserción social de la paciencia. Eso incluye sesiones psicológicas, sesiones postquirúrgicas y formación de la familia para apoyar a un paciente en su recuperación en su integralidad. Los valores desde su educación universitaria hasta su práctica se deberían inculcar desde lo académico a hacer desarrollos prácticos en las comunidades necesitadas. En otras palabras, los organismos y la educación superior deberían apoyar espacios de aprendizaje en las comunidades vulnerables, de modo que los futuros médicos y cirujanos

vean realmente cuál es el precio humano para su labor y puedan tener una conciencia crítica de las inequidades en la salud.

En última instancia, la cirugía plástica reconstructiva es un reflejo del compromiso de la medicina con la humanidad. No se trata únicamente de una disciplina técnica, sino de un acto de restitución y equidad. Su importancia radica en la capacidad de devolver funcionalidad y autoestima a quienes han sido marcados por circunstancias adversas. Sin embargo, su impacto depende en gran medida del compromiso de los profesionales de la salud, de la existencia de políticas públicas que garanticen su acceso equitativo y de una sociedad que valore la medicina como un derecho fundamental y no como un privilegio. Fortalecer la formación en responsabilidad social dentro del campo quirúrgico no solo garantizará mejores resultados médicos, sino que también contribuirá a la construcción de una sociedad más justa y solidaria. La inclusión de la bioética y ética médica en la formación del especialista en cirugía plástica es un soporte importante para el desarrollo de valores de responsabilidad social en los graduados. Es necesario vincular mediante políticas de estado la universidad con sociedades de cirugía plástica, para la creación de programas de asistencia social en diferentes regiones de mi país, o como lo diría Paulo Freire, debemos desarrollar un movimiento social y político preocupado por una pedagogía del desarrollo sustentable.

## Referencias bibliográficas

- alcaraz, A. (2022). Distanasia, un dilema del personal médico. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2), 108-111. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.108>
- Apuntes, J., Bajaan, D., Medina, W., Torres, W., & Orellana, G. (2023). Cirugía Neonatal en pacientes con malformaciones congénitas. *Revista Pertinencia Académica*, 7(2), 1-12. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2907>
- Athukorala, C. K., Bandara, C. D., Balasinghe, S. T., Benaragama, K. N., Athauda, S. D., Bandara, N. M., Banu, N., Arudivam, A., & Hettiarachchi, M. (2024). Burden of congenital malformations in children: Retrospective review in a paediatric surgical centre in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 53(4), 307-311. <https://doi.org/10.4038/sljch.v53i4.10952>
- Azoury, S. C., Stranix, J. T., Kovach, S. J., & Levin, L. S. (2021). Principles of Orthoplastic Surgery for Lower Extremity Reconstruction: Why Is This Important? *Journal of Reconstructive Microsurgery*, 37(1), 42-50. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695753>
- Bacino, C. (2025). Anomalías congénitas: Epidemiología, tipos y patrones. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/congenital-anomalies-epidemiology-types-and-patterns>
- Binsfeld, L., Gomes, M. A. D. S. M., & Kuschnir, R. (2023). Strategic analysis of malformations congenital care: Proposal of approach and development of care pathways. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(4), 981-991. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.07802022en>
- Borrelli, M. (2018). What Is the Role of Plastic Surgery in Global Health? A Review. *World Journal of Plastic Surgery*, 7(3), 275-282. <https://doi.org/10.29252/wjps.7.3.275>
- Bouhadana, G., Aljerian, A., & Thibaudeau, S. (2023). The Reconstruction of Plastic Surgery: A Historical Perspective on the Etymology of Plastic and Reconstructive Surgery. *Plastic Surgery*, 31(4), 366-370. <https://doi.org/10.1177/22925503211064377>
- Broer, N., Hillary, J., Ng-Kamstra, J., & Juran, S. (2018). The Role of Plastic Surgeons in Advancing Development Global. *World J Plast Surg*, 5(2), 109-113. <http://wjps.ir/article-1-214-.pdf>
- Broer, P. N., Jenny, H. E., Ng-Kamstra, J. S., & Juran, S. (2016). The Role of Plastic Surgeons in Advancing Global Development. *Annals of Plastic Surgery*, 77(1), 1. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000807>
- Candaudap-Ortega, M. (2010). El currículo oculto en la formación del médico: El caso de la subespecialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. *Educación Médica*, 13(2), 101-105. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1575-18132010000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-18132010000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Carrillo Castillo, L. (2008). Schopenhauer: Sobre individuos y sociedad. *Estudios de Filosofía*, 37, 101-122. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.12725>
- Carro, M. A., Donofrio, G., & Tokgöz, E. (2023). Surgical Reconstruction of Craniofacial Malformations. En E. Tokgöz & M. A. Carro (Eds.), *Cosmetic and Reconstructive Facial Plastic Surgery: A Review of Medical and Biomedical Engineering and Science Concepts* (pp. 151-179). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-31168-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-031-31168-0_4)
- Castilla, E., Mutchinick, O., Paz, J., Muñoz, E., & Gelman, Z. (1974). Estudio latinoamericano sobre malformaciones congénitas. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*;76(6), Jun. 1974, 76(6), 494-501. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10779>
- Chavarriaga Rosero, J., & González Caicedo, M. X. (2010). Prevalencia de labio y paladar hendido: Aspectos generales que se deben conocer. revisión bibliográfica. *Revista Nacional de Odontología*. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/53431>
- Craddock, N., Spotswood, F., Rumsey, N., & Diedrichs, P. C. (2022). "We should educate the public that cosmetic procedures are as safe as normal medicine":

- Understanding corporate social responsibility from the perspective of the cosmetic procedures industry. *Body Image*, 43, 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.011>
- Domínguez, G., & Hernández, J. M. (2021). Consideraciones éticas en cirugía plástica. *Cirugía Plástica*, 31(2), 83-88. <https://dx.doi.org/10.35366/102751>
- Dunford, C., Bell, K., & Rashid, T. (2021). Genital Reconstructive Surgery in Male to Female Transgender Patients: A Systematic Review of Primary Surgical Techniques, Complication Profiles, and Functional Outcomes from 1950 to Present Day. *European Urology Focus*, 7(2), 464-471. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.004>
- Fortunati, S., Martiniello, L., & Morea, D. (2020). The Strategic Role of the Corporate Social Responsibility and Circular Economy in the Cosmetic Industry. *Sustainability*, 12(12), 5120. <https://doi.org/10.3390/su12125120>
- Gilardino, M. S., & Arneja, J. S. (2021). Reflections of a Few Former Plastic Surgery Trainees. *Plastic Surgery*, 29(3), 145-145. <https://doi.org/10.1177/22925503211021683>
- Goel, A., & Goel, A. (2024). Optimal timing for plastic surgical procedures for common congenital anomalies: A review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 13(2), 90583. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v13.i2.90583>
- Goldstein, J. (2025). *Congenital Anomalies, An Issue of Clinics in Plastic Surgery: Congenital Anomalies, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- González, E. (1979). Tortura y exilio. Rehacer al hombre | Revista de la Universidad de México. *Tortura y exilio. Rehacer al hombre | Revista de la Universidad de México*, 44(44), 107-115. <https://www.revistadelauniversidad.mx/articulos/d03f802e-dddd-410a-af91-0dc5f61a2152/tortura-y-exilio-rehacer-al-hombre>
- Iakovou, D., Sousi, S., Glynou, S. P., Ahmed, Z., Zargarán, A., Zargarán, D., & Mosahebi, A. (2025). A systematic review of sustainability practices in plastic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 102, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2025.01.027>
- INEC. (2023). *Estadísticas Vitales, Registro Nacional de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2022/Presentacion\\_EN-V\\_y\\_EDF\\_2022](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_EN-V_y_EDF_2022).
- Janeway, M., Wilson, S., Sanchez, S. E., Arora, T. K., & Dechert, T. (2022). Citizenship and Social Responsibility in Surgery: A Review. *JAMA Surgery*, 157(6), 532-539. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.0621>
- Kolle, F. S. (2025). *Plastic and cosmetic surgery*. Good Press.
- Landeen, K. C., Smetak, M. R., Keah, N. M., Davis, S. J., Shastri, K., Patel, P., Stephan, S. J., & Yang, S. F. (2022). Professional Social Media in Facial Plastic and Reconstructive Surgery: Usage, Resources, and Barriers. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 132(9), 1085-1089. <https://doi.org/10.1177/00034894221133746>
- Landeen, K. C., Xie, Y., Moran, M. L., & Yang, S. F. (2022). Female Representation and Academic Leadership in Facial Plastic and Reconstructive Surgery. *The Laryngoscope*, 132(4), 781-785. <https://doi.org/10.1002/lary.29839>
- Maheshwari, A., Alam, M. Z., Tareq, M. R., Shapna, D. S., Sohel, M. H., Rehnuma, N., Hamid, K., & Majumder, M. M. I. (2023). Epidemiological Study of Congenital Anomalies and Risk Factors in Newborn Infants at a Tertiary Care Hospital in Bangladesh. *Newborn*, 2(3), 185-190. <https://www.newbornjournal.org/doi/10.5005/jp-journals-11002-0071>
- Malek Mohammadi, N., Hashemi, S., & Rahmati, J. (2024). Mediating Role of Social Competence in the Relationship between Tendency to Cosmetic Surgery and Psychological Capital in Women Applying for Cosmetic Surgery. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(3), 373-385. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/6.3.373>
- Mavropoulos, A. (2025). Cosmetic Surgery and the Christian Body: Comparative Ethical Reflections from Orthodox and Catholic Traditions. *Religions*, 16(1), 8. <https://doi.org/10.3390/rel16010008>
- Nejadsarvari, N., Ebrahimi, A., Ebrahimi, A., & Hashem-Zade, H. (2016). Medical Ethics in Plastic Surgery: A Mini Review. *World Journal of Plastic Surgery*, 5(3), 207-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5109381/>
- Nieto, B. (2024). Desarrollo de la cirugía fetal en Ecuador, colaboración entre la asistencia y la academia, una buena práctica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 70(1). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v70i2599>
- Ontano, M., Mejía, A. I., & Avilés, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
- Ragab, M., Abed-El-kreem, H., Mohamed, M., & Abolwafa, N. (2023). Impact Of An Educational Program Regarding Cleft Palate On Mothers Awareness And Their Infants Feeding Pattern. *Minia Scientific Nursing Journal*, 013(1), 117-125. <https://doi.org/10.21608/msnj.2023.217129.1067>
- Sánchez Rodríguez, K., & Alessandrini González, R. (2007). Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. *Revista Cubana de Cirugía*, 46(4), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74932007000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932007000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Schonauer, F., Scarabosio, A., Tettamanzi, M., Zena, M., Cavaliere, A., Tornambene, R., Pozzi, M., Tarantino, G., Matta, D., Macchi, D., & De Fazio, S. (2025). Addressing Ethics in Plastic and Aesthetic Surgery: Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica's Social Media Policy. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 13(2), e6493. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000006493>
- Togioka, B. M., Duvivier, D., & Young, E. (2025). Diversity and Discrimination in Health Care. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568721/>
- Tomba, P., Viganò, A., Ruggieri, P., & Gasbarrini, A. (2014). Gaspare Tagliacozzi, pioneer of plastic surgery and the spread of his technique throughout Europe in «De Curtorum Chirurgia per Insitionem». *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 18(4), 445-450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24610608/>
- Truche, P., Moeller, E., Wurdeman, T., Zimmerman, K., Cruz, N., Nakarmi, K., Rai, S. M., Eado, Y., Pompermaier, L., Meara, J. G., & Corlew, D. S. (2021). The Plastic Surgery Workforce and Its Role in Low-income Countries. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9(4), e3428. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003428>
- Velastegui, R. E., Toasa, V. E., Toasa, M. V., & Quevedo, C. A. (2024). Introducción a la cirugía plástica reconstructiva conceptos básicos y aplicaciones. *Anatomía Digital*, 7(3.1), 46-72. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.1.3118>