

Universidad La Salle
Licenciatura En Derecho



**“PROPUESTA DE LEY PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE
MEDICINA ESTÉTICA EN BOLIVIA”**

MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS DE LICENCIATURA

POSTULANTE: Melanie Hanna Raldes Piza

TUTOR: Dr. Rubén Alejandro Gamarra Pérez

LA PAZ-BOLIVIA

2025

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a los estudiantes de la Carrera de Derecho de la Universidad La Salle, quienes con su esfuerzo constante y su vocación por la justicia representan el compromiso de las nuevas generaciones con la construcción de un país más equitativo y democrático. Su disciplina académica y su anhelo de superación inspiran a seguir fortaleciendo el conocimiento jurídico con responsabilidad social.

Este trabajo también se dedica a quienes, desde las aulas universitarias, han acompañado el proceso de formación de futuros profesionales, guiando con paciencia y sabiduría el aprendizaje de la ciencia del derecho. A docentes, tutores y compañeros, que con sus aportes académicos y humanos han hecho posible la culminación de este esfuerzo investigativo.

Finalmente, dedicamos esta obra como un aporte colectivo, no solo para el ámbito académico, sino también para la sociedad boliviana. Que este proyecto sirva como referencia para el debate jurídico, la generación de políticas públicas y la protección efectiva de los derechos fundamentales, reafirmando el papel esencial de la Universidad La Salle en la formación de juristas comprometidos con el país.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad La Salle, institución que me abrió las puertas y me brindó la formación académica necesaria para alcanzar el título de Licenciatura en Derecho. Durante este proceso, adquirí conocimientos y valores que serán fundamentales en mi futuro profesional y en mi compromiso con la sociedad boliviana.

De manera especial, agradezco a mi tutor, Dr. Rubén Gamarra, por su guía constante, su paciencia y sus valiosas orientaciones que hicieron posible la culminación de esta investigación. También extendo mi reconocimiento al Dr. Reynaldo Marín, quien con sus consejos y apoyo académico contribuyó de manera significativa a mi formación profesional.

En el plano personal, quiero expresar mi gratitud a mi madre, Janet Piza Mancilla, pilar fundamental en mi vida; a mi hermana, Telma Raldes Piza, por su apoyo incondicional; y a mi tía, Lic. Roxana Piza, por su constante motivación. A todos ellos, les dedico este logro como reflejo del esfuerzo compartido y de la confianza que depositaron en mí.

Contenido

TESIS DE LICENCIATURA	1
Capítulo I.....	1
Fundamentos Metodológicos de la Investigación.....	1
1. Introducción.	1
2. Fundamentos metodológicos de la investigación.....	2
2.1. Planteamiento del problema	2
a) Situación en Bolivia.....	3
b) Dimensión social, cultural y psicológica.....	3
c) Riesgos médicos y mala praxis.....	4
d) Vacíos normativos en Bolivia.....	4
e) Consecuencias jurídicas y constitucionales	5
f) Comparación internacional.....	5
g) Relevancia académica y social	6
2.2. Pregunta de investigación.....	6
2.3. Hipótesis.....	7
2.4. Justificaciones.....	7
a) Justificación social.	7
b) Justificación jurídica	8

c)	Justificación metodológica	9
2.5.	Delimitación de la investigación.	10
a)	Delimitación temática.	10
b)	Delimitación espacial.	11
c)	Delimitación temporal.	11
2.6.	Objetivos de la investigación.....	12
a)	Objetivo General.....	12
b)	Objetivos específicos	12
Capítulo II.....	13
Marco jurídico y la efectividad normativa vigente en Bolivia sobre medicina estética	13
1.	Fundamentos históricos y profesionales de la medicina estética.....	13
1.1.	Historia de la medicina estética.	13
1.2.	Asociación Boliviana de la medicina estética.....	14
1.3.	Formación de Médicos Estéticos en Bolivia.....	15
2.	Definiciones y conceptualizaciones.....	16
2.1.	Definición del profesional Médico.	16
2.2.	Definición de Médico estético.....	17
2.3.	Definición de medicina estética.....	18
2.4.	Diferencia entre medicina estética y cirugía plástica.....	18

2.5.	Campos de aplicación de la medicina estética	19
2.5.1.	Prefesiones afines	20
2.5.2.	Cosmetólogo.....	20
2.5.3.	Cosmiatría	22
2.5.4.	Esteticista	22
2.5.5.	Similitudes y diferencias entre los profesionales relacionados con la medicina estética	24
3.	Fundamento jurídico nacional.....	26
3.1.	Constitución Política del Estado (CPE)	26
3.2.	Código Penal Boliviano.....	26
3.3.	Normativa del Ministerio de Salud	26
3.4.	Principios jurídicos aplicables	26
3.5.	Ley del ejercicio profesional médico. Ley 3131.....	27
3.6.	Código de Salud.....	30
3.7.	Ley General del Trabajo	36
3.8.	Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y bienestar	37
3.9.	Ley Departamental N°190	41
CAPITULO III.....		45
LEGISLACIÓN COMPARADA DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA ESTETICA.....		45

1. Introducción	45
2. Estados Unidos	45
3. Francia	45
4. Inglaterra.....	46
5. América Latina: Argentina, Chile, Brasil, Colombia, México y Perú	46
6. Situación actual en Bolivia	48
CAPITULO IV	51
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE MEDICINA ESTÉTICA EN BOLIVIA Y CASOS DE MALA PRAXIS	51
1. Estadísticas sobre la medicina estética.....	51
2. Limitaciones del marco normativo vigente.....	54
3. Casos documentados de mala praxis.....	55
3.1. Liposucción de adolescente en coma	55
3.2. Necrosis tras ácido hialurónico en La Paz.....	55
3.3. Fallecimientos por mala praxis.....	56
3.4. Casos en clínicas de cirugía estética	56
4. Riesgos para el derecho a la salud.....	56
5. Percepción ciudadana y falta de fiscalización	56
6. Resultados de las entrevistas.....	57

7. Conclusiones del diagnóstico.....	60
Conclusiones y recomendaciones.....	63
1. Conclusión al Objetivo Específico 1: Analizar el marco jurídico y la efectividad normativa vigente en Bolivia sobre medicina estética	63
2. Conclusión al Objetivo Específico 2: Examinar la legislación comparada en materia de medicina estética	63
3. Conclusión al Objetivo Específico 3: Diagnosticar la situación actual de los centros de medicina estética en Bolivia y los casos de mala praxis.....	64
4. Conclusión al Objetivo General: Proponer un Proyecto de Ley Nacional que regule el funcionamiento de los centros de medicina estética en Bolivia	65
5. Conclusión a la Hipótesis	65
6. Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas.....	77

Lista de Tablas

Tabla 1	Tabla de Instrumentos.....	10
Tabla 2	Cuadro Comparativo De Similitudes Y Diferencias.....	25
Tabla 3	Cuadro Comparativo del análisis normativo internacional.....	48
Tabla 4	Detalle de las asociaciones entrevistadas	57
Tabla 5	Pregunta 1: ¿Qué opina de los centros de estética ilegales?	58
Tabla 6	Pregunta 2: ¿Cuál debe ser el perfil del profesional en el área?	59

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Tamaño de mercado del sector de medicina y cirugía estética a nivel mundial de 2021 a 2030 (en miles de millones de dólares)	51
Ilustración 2. Funcionamiento de clínicas en Santa Cruz	52

TESIS DE LICENCIATURA

“PROPUESTA DE LEY PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE MEDICINA ESTÉTICA EN BOLIVIA”

Capítulo I

Fundamentos Metodológicos de la Investigación

1. Introducción.

En los últimos años, Bolivia ha experimentado un crecimiento acelerado en el sector de la medicina estética, procedimientos como la aplicación de toxina botulínica (botox), rellenos dérmicos, hilos tensores, tratamientos con láser, criolipólisis y otros similares se han popularizado ampliamente entre la población. Este auge ha dado lugar a la proliferación de centros estéticos en diversas ciudades del país, especialmente en La Paz y Santa Cruz, donde existe una alta demanda de servicios orientados a mejorar la apariencia física.

Sin embargo, este crecimiento ha venido acompañado de un grave problema de informalidad y riesgo sanitario, ya que numerosos centros operan sin cumplir los requisitos básicos de bioseguridad, sin personal médico capacitado, y muchas veces al margen de la ley.

Si bien existen normativas sectoriales como la Ley N.º 453 de Defensa del Usuario y Consumidor, y leyes generales sobre el ejercicio profesional, estas no abordan de manera específica la práctica de la medicina estética ni los requisitos de habilitación de los centros donde se realizan estos procedimientos, lo que ha generado un vacío legal que expone a la ciudadanía a riesgos innecesarios.

En consecuencia, la falta de regulación adecuada ha propiciado la aparición de casos de mala praxis, con consecuencias graves para la salud física y emocional de los pacientes.

Ante esta situación, el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz promulgó la Ley Departamental N.º 190, que regula el funcionamiento de centros estéticos y afines en su jurisdicción. Esta norma representa un avance importante a nivel regional, pero su alcance no es

nacional ni vinculante para otros departamentos. Sin embargo, no cubre de forma integral aspectos como la responsabilidad médica, el control del ejercicio profesional, ni la fiscalización desde una autoridad sanitaria nacional.

En síntesis, actualmente, Bolivia no cuenta con una ley nacional que regule específicamente el funcionamiento de los centros de medicina estética, lo cual deja desprotegidos a los ciudadanos del resto del país y limita la posibilidad de aplicar sanciones o establecer mecanismos uniformes de control. En este sentido, la presente tesis tiene como finalidad proponer un Proyecto de Ley nacional que establezca los principios, requisitos, competencias, fiscalización y sanciones para la regulación integral de estos centros a nivel nacional.

Finalmente se resalta que esta investigación responde a la urgencia de garantizar que los servicios de medicina estética se presten dentro de un marco legal seguro, transparente y profesional. La regulación propuesta pretende llenar un vacío normativo con una mirada técnica, jurídica y centrada en la protección de los derechos fundamentales de los usuarios bolivianos.

2. Fundamentos metodológicos de la investigación

2.1. Planteamiento del problema

En las últimas décadas, la medicina estética ha experimentado un crecimiento exponencial a nivel internacional. Procedimientos mínimamente invasivos, como la aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos, láser dermatológico, peelings químicos e hilos tensores, se han posicionado como alternativas rápidas y accesibles frente a la cirugía plástica tradicional. De acuerdo con informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, 2020), estos tratamientos han dejado de ser exclusivos de sectores privilegiados para convertirse en prácticas comunes, con un mercado que mueve miles de millones de dólares al año.

En América Latina, países como Brasil, Argentina, Colombia y México se ubican entre los que más procedimientos estéticos realizan en el mundo (ISAPS, 2020) (Nueva Economía, 2022)

Este crecimiento responde a factores culturales, sociales y económicos: la fuerte influencia de los

estándares de belleza promovidos por la industria del entretenimiento, la presión social derivada del uso intensivo de redes digitales y la búsqueda de aceptación laboral y social a través de la apariencia física (OMS, 2018) (Martínez & López, 2020). El resultado ha sido la consolidación de una “cultura de la estética” en la región, en la que el cuidado de la imagen personal se asocia al bienestar integral y al éxito social.

a) Situación en Bolivia

Bolivia no ha sido ajena a esta tendencia. En las principales ciudades del país, especialmente en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, la demanda de procedimientos médico-estéticos ha aumentado de forma acelerada en los últimos quince años. Clínicas privadas, consultorios pequeños e incluso espacios improvisados en peluquerías o spas han empezado a ofrecer tratamientos de medicina estética, muchas veces sin la debida habilitación ni el respaldo de personal médico calificado (La Razón, 2011) (Opinión, 2018) (Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2020).

El atractivo de estos procedimientos en Bolivia está relacionado con su bajo costo en comparación con la cirugía plástica, la publicidad que los presenta como prácticas seguras y rápidas, y la escasa información que poseen los usuarios acerca de los riesgos asociados. En redes sociales abundan ofertas de tratamientos estéticos realizados en “paquetes promocionales” o con descuentos que captan la atención de adolescentes, jóvenes y adultos (Nueva Economía, 2022).

Sin embargo, la falta de regulación estricta ha facilitado que numerosos centros funcionen en condiciones de informalidad, sin licencias, sin protocolos de bioseguridad y sin supervisión estatal (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005).

b) Dimensión social, cultural y psicológica

El fenómeno de la medicina estética en Bolivia también debe comprenderse en relación con la construcción social de los ideales de belleza. En un contexto globalizado, los patrones estéticos se homogeneizan a través de los medios de comunicación y plataformas digitales, generando expectativas que impactan en la autoestima, la aceptación social y la percepción de éxito personal. Muchas personas, influenciadas por estas dinámicas, recurren a procedimientos estéticos no solo

para modificar su apariencia, sino como una forma de inserción social y mejora de sus oportunidades laborales y personales.

Desde la perspectiva psicológica, estudios recientes señalan que la búsqueda de intervenciones estéticas está frecuentemente vinculada a problemas de autoestima, ansiedad social y presión cultural (Martínez & López, 2020). Esto convierte a la medicina estética en un fenómeno complejo, en el que convergen aspiraciones legítimas de bienestar con riesgos asociados a prácticas comerciales irresponsables.

c) Riesgos médicos y mala praxis

La ausencia de regulación estricta ha derivado en la proliferación de prácticas riesgosas. Informes de la Defensoría del Pueblo de Bolivia (2020) señalan múltiples casos de mala praxis: aplicación de sustancias prohibidas como silicona líquida, uso de productos sin registro sanitario, procedimientos invasivos realizados por personas sin formación médica y utilización de equipos sin certificación de seguridad. Estas prácticas han ocasionado complicaciones severas, desde infecciones y lesiones permanentes hasta la muerte de pacientes.

La mala praxis en este ámbito no es un problema menor. Cada año se reportan casos en los que las víctimas enfrentan procesos judiciales largos, costosos e ineficaces, en parte porque la legislación boliviana carece de mecanismos claros para sancionar el ejercicio indebido de la medicina estética (Codigo Penal, 1972).

Los vacíos normativos hacen que muchas denuncias no prosperen o se diluyan en trámites burocráticos, dejando a los pacientes en situación de indefensión.

d) Vacíos normativos en Bolivia

Ante esta situación, el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz promulgó la Ley Departamental N.º 190 en el año 2020, con el objetivo de regular el funcionamiento de los centros estéticos. Si bien constituyó un avance, su alcance es limitado:

- Se aplica únicamente en el ámbito departamental, sin efectos en el resto del país.

- Carece de capacidad sancionadora de carácter penal o nacional.
- No se articula con las disposiciones del Ministerio de Salud ni con leyes nacionales relacionadas con el ejercicio profesional médico.
- No ha sido replicada en otros departamentos, lo que mantiene la fragmentación normativa.

En consecuencia, a nivel nacional persiste un vacío normativo que permite la proliferación de establecimientos informales y prácticas peligrosas. Actualmente no existe una Ley Nacional que regule de manera uniforme la medicina estética, exija títulos profesionales acreditados, defina criterios de habilitación de centros ni establezca sanciones efectivas contra quienes ejercen sin autorización.

e) Consecuencias jurídicas y constitucionales

La falta de regulación no solo representa un problema de salud pública, sino también una vulneración de derechos fundamentales. La Constitución Política del Estado (2009), en sus artículos 35 a 42, reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar servicios integrales y seguros. Permitir que personas sin formación médica realicen procedimientos estéticos sin supervisión ni fiscalización contraviene directamente estos mandatos constitucionales.

Asimismo, el Código Penal boliviano contempla delitos como el ejercicio ilegal de la profesión y las lesiones culposas, pero no regula de manera específica los actos relacionados con la mala praxis en medicina estética. Esta omisión dificulta la judicialización de los casos, pues no existe un marco legal que tipifique con precisión las conductas ilícitas ni que establezca sanciones proporcionales.

f) Comparación internacional

En contraste, varios países de la región han avanzado significativamente en esta materia.

- Argentina cuenta con normas que establecen que los procedimientos médico-estéticos deben ser realizados exclusivamente por médicos acreditados. (Lampert G. & Aguayo Ormeño, 2021) (Ministerio de Salud de Argentina, 2015)

- Colombia promulgó el Decreto 4905 de 2009, que regula de manera detallada los procedimientos estéticos, exige habilitación de centros y contempla sanciones en caso de incumplimiento. (Ministerio de Salud de Colombia, 2009).
- México, a través de la Ley General de Salud, establece la diferenciación entre medicina estética y cosmetología, reservando los procedimientos invasivos para médicos. (Secretaría de Salud de México, 2012)
- Perú aprobó el Decreto Supremo N.º 009-2018-SA, que regula los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo la práctica de la medicina estética bajo criterios de bioseguridad y habilitación profesional. (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

Estos ejemplos evidencian que es posible y necesario contar con una legislación clara, homogénea y vinculante en Bolivia.

g) Relevancia académica y social

La problemática descrita tiene una alta relevancia académica porque permite analizar la interrelación entre derecho, salud pública y sociedad. Desde el punto de vista social, se trata de un fenómeno que afecta a miles de bolivianos que acuden a tratamientos estéticos sin información suficiente ni respaldo legal. Desde la perspectiva jurídica, revela una debilidad estructural en el ordenamiento normativo nacional, que requiere soluciones legislativas integrales.

La investigación de este problema no solo busca describir la situación actual, sino también proponer un marco normativo que contribuya a la protección del derecho a la salud, la seguridad de los pacientes y la profesionalización del sector.

2.2. Pregunta de investigación.

En consideración a la problemática social, jurídica y sanitaria descrita, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo debe plantearse la redacción de una Ley Nacional para la Regulación de Centros de Medicina Estéticas en Bolivia?

2.3.Hipótesis.

La existencia de una regulación parcial y únicamente departamental (como en el caso de la Ley Departamental N.º 190 de La Paz), resulta insuficiente para enfrentar los riesgos asociados a la proliferación de centros de medicina estética en Bolivia, por lo que el contar con una Ley Nacional, permitiría una regulación más eficaz, homogénea y protectora del derecho a la salud en todo el país.

2.4. Justificaciones

a) Justificación social.

La medicina estética en Bolivia ha experimentado un crecimiento acelerado en los últimos años, impulsada por la globalización de los estándares de belleza y la creciente influencia de las redes sociales. Según datos de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, 2020), América Latina se encuentra entre las regiones con mayor demanda de procedimientos estéticos mínimamente invasivos. Este fenómeno también se refleja en Bolivia, donde se multiplican los centros que ofrecen tratamientos sin control estatal, generando una situación de riesgo para la población.

La relevancia social de esta investigación radica en la necesidad de proteger la salud de los usuarios frente a la proliferación de prácticas clandestinas e informales. Numerosos reportes periodísticos y denuncias públicas han visibilizado casos de personas que sufrieron daños físicos permanentes por inyecciones de sustancias prohibidas, quemaduras por láser mal aplicado o complicaciones graves derivadas de la falta de higiene y bioseguridad en establecimientos improvisados (Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2020).

Desde una perspectiva sociológica, la ausencia de regulación contribuye a la reproducción de desigualdades. Mientras un sector de la población puede acceder a clínicas certificadas, gran parte de los usuarios se ve forzada a acudir a centros de bajo costo, donde los riesgos son mayores. Esto configura una problemática social que afecta, principalmente, a mujeres jóvenes de sectores medios y populares, que buscan mejorar su apariencia sin conocer plenamente los peligros asociados (Martínez & López, 2020).

La importancia social de esta investigación también se vincula a la necesidad de generar educación ciudadana en torno a la medicina estética. Muchos pacientes desconocen sus derechos como usuarios y las obligaciones que deberían cumplir los prestadores de servicios de salud estética. En este sentido, la creación de una Ley Nacional contribuiría no solo a regular la práctica, sino también a concientizar a la población sobre la importancia de acudir a profesionales debidamente acreditados.

En suma, la investigación se justifica socialmente porque pretende proteger la integridad física, la seguridad y la vida de los ciudadanos, previniendo daños irreversibles que hoy en día quedan impunes por la ausencia de una normativa clara.

b) Justificación jurídica

Desde el punto de vista jurídico, la investigación adquiere relevancia por la existencia de un vacío legal en el ordenamiento boliviano respecto a la medicina estética. La Constitución Política del Estado (en sus artículos 35 a 42, establece que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar el acceso a servicios integrales, universales y de calidad. Sin embargo, no existe una norma nacional que regule de manera específica la práctica médico-estética, lo que vulnera el mandato constitucional (Constitución Política del Estado, 2009).

La Ley N.º 3131 de Ejercicio Profesional Médico dispone que solo quienes cuenten con título en provisión nacional, matrícula profesional y registro en el Ministerio de Salud pueden ejercer la medicina en Bolivia. No obstante, la proliferación de centros de estética dirigidos por personas sin formación médica demuestra la ineficacia de esta norma cuando no está acompañada de disposiciones específicas que delimiten el campo de la medicina estética. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

El Código Penal boliviano tipifica el delito de ejercicio indebido de la profesión y contempla sanciones por lesiones culposas. Sin embargo, al no existir una tipificación expresa de las malas prácticas en procedimientos estéticos, los casos judicializados enfrentan vacíos técnicos y dificultades probatorias. Esto genera procesos prolongados que pocas veces concluyen en sanciones efectivas, dejando desprotegidas a las víctimas (Codigo Penal, 1972).

En cuanto a legislación secundaria, el Código de Salud establece la obligación estatal de fiscalizar las actividades relacionadas con la salud. Sin embargo, carece de disposiciones específicas para el ámbito estético (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978).

La única normativa particular es la Ley Departamental N.º 190 de La Paz (2020), que regula de forma parcial el funcionamiento de centros estéticos en ese departamento, sin validez nacional.

La investigación, por tanto, se justifica jurídicamente en la necesidad de crear una Ley Nacional que unifique criterios, regule la habilitación de centros, establezca requisitos profesionales, contemple sanciones claras y armonice el sistema jurídico con el mandato constitucional. Ello representará un aporte significativo a la ciencia del derecho y a la construcción de un sistema normativo más coherente y garantista.

c) Justificación metodológica

La fundamentación metodológica de esta investigación se basa en un enfoque cualitativo, ya que el problema planteado requiere comprender fenómenos sociales, jurídicos y culturales a partir del análisis de discursos normativos, entrevistas a expertos y revisión doctrinal. Hernández, Fernández y Baptista (2018) señalan que el enfoque cualitativo es adecuado para explorar fenómenos poco estudiados y captar la complejidad de contextos sociales.

Asimismo, se adopta una investigación de tipo dogmática-jurídica y sociológica. La primera, porque se centra en el análisis crítico del ordenamiento jurídico vigente, identificando vacíos legales, incoherencias y la necesidad de creación normativa. La segunda, porque examina la problemática desde una perspectiva social, considerando el impacto en la ciudadanía y la manera en que las prácticas informales de medicina estética generan riesgos y desigualdades. Como indica Carbonell (2010), la investigación jurídica dogmática busca interpretar, sistematizar y mejorar el derecho positivo, mientras que la investigación sociológica del derecho permite comprender cómo las normas (o su ausencia) afectan a la sociedad.

El diseño metodológico contempla el uso de fuentes primarias (Constitución, leyes, códigos, normativas departamentales) y fuentes secundarias (doctrina jurídica, informes internacionales y entrevista a expertos de la materia). Se empleará el análisis comparado, revisando legislaciones de

Argentina, Colombia, México y Perú, para extraer lecciones que puedan ser aplicadas en el contexto boliviano.

Los objetivos de investigación se desarrollarán a través del análisis crítico de la normativa vigente, la documentación de casos de mala praxis y la propuesta de un marco legislativo integral. Este proceso permitirá no solo describir la problemática, sino también plantear soluciones jurídicas viables y contextualizadas.

En este sentido, la investigación metodológicamente se justifica porque busca articular un enfoque multidisciplinario que combine derecho, salud pública y ciencias sociales, generando un aporte innovador y aplicable al ordenamiento jurídico boliviano.

Tabla 1 Tabla de Instrumentos

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Revisión documental	Análisis de leyes, decretos, artículos académicos, jurisprudencia
Entrevistas cualitativas	Guía de entrevistas a médicos, abogados, autoridades de salud
Revisión de prensa y denuncias	Recolección de casos relevantes a nivel nacional
Entrevistas semi-estructuradas	A especialistas en Derecho de la salud, funcionarios del SEDES, médicos estéticos y usuarios, para conocer percepciones y validar la necesidad normativa.

Fuente: Elaboración Propia 2025

2.5. Delimitación de la investigación.

a) Delimitación temática.

La presente investigación se enmarca principalmente en la rama del Derecho de la Salud, entendida como el conjunto de normas, principios e instituciones jurídicas que regulan la protección de la salud de las personas y la prestación de servicios sanitarios. Dentro de esta rama, se aborda de

manera específica la responsabilidad del Estado en la regulación de la medicina estética y la necesidad de establecer un marco jurídico nacional que garantice la seguridad de los usuarios.

Asimismo, el estudio se relaciona con el Derecho Constitucional, en tanto la investigación se fundamenta en el análisis de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009), particularmente el derecho a la vida, a la salud y a la seguridad personal. Estos derechos constituyen el pilar que justifica la exigencia de una legislación específica en materia de medicina estética.

b) Delimitación espacial.

El ámbito geográfico de la presente investigación es el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, dado que la propuesta busca la creación de una Ley Nacional que regule de forma homogénea el funcionamiento de los centros de medicina estética en todo el país. Si bien se revisan casos y antecedentes concretos en ciudades como La Paz y Santa Cruz, donde se concentra la mayor proliferación de establecimientos de estética, el objeto de estudio trasciende lo local y se orienta a la realidad nacional.

Como parte de la tipología dogmática de derecho comparado, la investigación también examina los marcos regulatorios de países de América Latina —Argentina, Colombia, México y Perú— que han desarrollado normativas específicas en la materia. Este análisis comparativo permite identificar buenas prácticas y elementos jurídicos aplicables al contexto boliviano.

c) Delimitación temporal.

La investigación se delimita temporalmente desde la promulgación de la Constitución Política del Estado (CPE) en 2009, normativa que consolidó el derecho a la salud como derecho fundamental, hasta el año 2024, momento en el que se realizó el cierre de la recopilación de información.

Este marco temporal resulta pertinente porque permite evaluar más de una década de evolución normativa y social en torno a la medicina estética, incluyendo: la vigencia de la Ley N.º 3131 de Ejercicio Profesional Médico (2005) en el periodo de estudio, la Ley Departamental N.º 190 (2020) del departamento de La Paz y los debates más recientes en torno a un anteproyecto de ley nacional.

2.6. Objetivos de la investigación

a) Objetivo General.

Proponer un Proyecto de Ley Nacional que regule el funcionamiento de los centros de medicina estética en Bolivia, garantizando estándares mínimos de seguridad, profesionalización del sector y protección del derecho a la salud de los usuarios.

b) Objetivos específicos

1. Analizar el marco jurídico y la efectividad normativa vigente en Bolivia sobre medicina estética.
2. Examinar la legislación comparada en materia de medicina estética.
3. Diagnosticar la situación actual de los centros de medicina estética en Bolivia y los casos de mala praxis.

Capítulo II

Marco jurídico y la efectividad normativa vigente en Bolivia sobre medicina estética

1. Fundamentos históricos y profesionales de la medicina estética.

1.1. Historia de la medicina estética.

Remontando al pasado, se puede observar que la historia de la belleza es tan antigua como la humanidad misma, pues el deseo de las personas de mejorar su atractivo y belleza no tiene una fecha determinada; sin embargo, en las últimas décadas, la medicina estética no sólo ha alcanzado una importancia social ascendente, sino también un lugar frente a la profesión médica actual.

Sin embargo, existen los primeros aspectos que sucedieron a finales de siglo XX que permitieron consolidar la especialidad de medicina estética, esto comenzó en 1973, con la constitución de la Sociedad Francesa de Medicina Estética, por una idea original del Dr. Jean-Jacques Legrand. En ese entendido, y continuando con la creación de distintas sociedades de la medicina estética, tales como la Sociedad Belga de Medicina Estética por el Dr. Michel Delune, la Sociedad Italiana de Medicina Estética a cargo del Profesor Dr. Carlo Bartoletti, y la Sociedad Española de Medicina Estética con el Dr. Josep Font Riera, que tardó unos años más en ser una realidad (su fundación data de 1984).

En 1980, el Dr. Raúl Pinto fue aceptado como miembro titular de las Sociedades Italiana y Francesa de Medicina Estética, convirtiéndose en el primer miembro de la Unión Internacional de Medicina Estética (UIME) del continente americano y que de inmediato, importó el concepto de Medicina Estética del Dr. Legrand, a nuestro continente.

Durante esta evolución en nuestro continente, la UIME ha incluido a otras entidades de países de Europa, Asia y África, hasta llegar a la actualidad con 33 sociedades nacionales. Organiza cada dos años un Congreso Mundial, alternando con Congresos Panamericanos y Europeos, que se realizan en diferentes ciudades de algunos de los países miembros. Tiene además escuelas como UIME en Europa y en América, que cumplen con los objetivos académicos y formativos en Medicina Estética de los médicos que desean especializarse en la disciplina. La Argentina fue el

primer país del continente americano donde se implementó la Medicina Estética como práctica médica, en la primera mitad de la década del 80. (UIME Américas y Caribe, 2020)

Se fundaron varias sociedades científicas, pero a pesar de las buenas intenciones de sus directivos y socios, éstas fueron sucumbiendo a las fuertes presiones de entidades que representaban a especialidades tradicionales afines, que se oponían al nuevo concepto. (UIME Américas y Caribe, 2020)

Pero la semilla ya estaba sembrada y en un nuevo intento en 1990, se fundó la Sociedad Argentina de Medicina Estética -SOARME- presidida por el Dr. Raúl Pinto y con nuevos colaboradores hicieron que en 1993, fuera aceptada como Miembro Institucional de la UIME. (UIME Américas y Caribe, 2020)

Ante la evidencia del intenso desarrollo de la Medicina Estética en distintos países del continente, en 1995 la UIME designó a Pinto para conformar la Secretaría General Adjunta UIME y que inicialmente era para ocuparse de los países sudamericanos, es así que esta Secretaría colaboró en la formación de las sociedades nacionales de Brasil, Uruguay y Chile; y unos años más tarde, con las asociaciones de Colombia y Venezuela; la creación de las sociedades en Estados Unidos, México, Canadá y Ecuador se dieron años más tarde pero con un inicio igual de fuerte que en los anteriores países citados anteriormente. Por último, las sociedades creadas que ingresaron recientemente al UIME son las de Bolivia, Perú y Guatemala.

1.2. Asociación Boliviana de la medicina estética

En Bolivia, la Asociación Boliviana de Medicina Estética, es una asociación civil sin fines de lucro, siendo el organismo que asocia y representa a los médicos cirujanos especialistas en medicina estética y laser con otros, relacionados con la misma en todo el territorio nacional.

Su formación no fue fácil, pues desde el 2010, los intentos de creación y conformación de una sociedad fueron varios, dándose así el Primer Encuentro Nacional de Médicos Estéticos en Bolivia, específicamente en la ciudad de La Paz, el 17 de septiembre de 2016 en las instalaciones de Laboratorios Bagó, en el que se dio un paso inicial para la creación de dicha asociación, pero no es hasta el 21 de enero de 2017, en la realización del Segundo Encuentro Nacional de Médicos

Estéticos que se inicia dicho objetivo, gracias a la participación de la Asociación de Profesionales en Medicina Estética y Láser APROMEL, logrando por fin su conformación en el Tercer Encuentro Nacional de Médicos Estéticos de Bolivia, en fechas 18 y 19 de noviembre del mismo año, en el que se logra, por fin, la conformación de dicha Asociación.

Es así, que la asociación fue fundada en el año 2017 por 4 miembros, obteniendo su personería jurídica Testimonio N° 029/2019 Resolución ministerial N° 391/19.

Debido a su rápido crecimiento y difusión de la asociación, en la actualidad, ésta cuenta con más de medio centenar de miembros activos en todo el país, siendo una Asociación reconocida tanto a nivel nacional como internacional.

1.3. Formación de Médicos Estéticos en Bolivia

La creación de la medicina estética ha sido de manera paulatina, y aunque originalmente diversas intervenciones estéticas fueron asumidas por diferentes especialidades, la complejidad de las técnicas actuales y el número creciente de técnicas y estrategias terapéuticas que fueron surgiendo hizo necesario el desarrollo de una especialización cada vez mayor.

En Bolivia, los primeros médicos estéticos se formaron en el extranjero por no haber las posibilidades de formación en el país. Es así, que el 2012, se da a lugar el primer diplomado de medicina estética organizado por la Universidad NUR en Santa Cruz, dando inicio a una serie de cursos y diplomados de esta naturaleza pero que en definitiva, no otorgaban ningún grado académico avalado por la Universidad Nacional.

Cabalmente, dentro del Tercer Congreso Nacional de Médicos Estéticos de Bolivia, se logran grandes avances en cuanto a los estudios avalados por la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno, debido a que se presentó oficialmente la creación del programa de Especialidad Superior en Medicina Estética y Envejecimiento Saludable, con titulación nacional intermedia de Diplomado, cumpliendo así con la normativa vigente del Estado Plurinacional de Bolivia.

Es a partir de ese gran avance que en Bolivia, actualmente muchos médicos cursan esta especialidad, programa que dura un año y tiene una carga horaria de 1600 horas académicas, cuya

equivalencia en créditos es de 45 distribuidos en un total de doce módulos (un módulo al mes).

Cabe resaltar que este programa se encuentra avalado y aprobado por el Comité Científico Académico de la Unidad de Postgrado de la Universidad Boliviana CEUB, cumpliendo con todos los requisitos y normas que el CEUB requiere para su correcta aplicación.

2. Definiciones y conceptualizaciones

2.1. Definición del profesional Médico.

Una definición dada por Cabanellas, nos dice que médico es quien legalmente autorizado, por los estudios hechos y el título obtenido, puede ejercer la medicina; el arte y ciencia de evitar las enfermedades, y curarlas o combatirlas. Si la persona que profesa la medicina es mujer, ha de decirse médica; palabra que algunos rehúyen, por ignorar el grave dislate en que incurren. (Cabanellas, 2010)

El diccionario de cáncer define a médico como la persona con formación profesional en medicina y que cuenta con una licencia que la autoriza a ejercer la profesión. Los médicos ayudan a prevenir, diagnosticar, tratar y atender lesiones, enfermedades y otras afecciones. Hay muchos tipos de médicos, como internistas, pediatras, psiquiatras y cirujanos. También se llama doctor y profesional médico. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

El término médico también permite referirse al profesional que, tras cursar los estudios necesarios y obtener el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina. Por lo tanto, el médico se dedica al ejercicio de la medicina, que está entre las denominadas ciencias de la salud. Este grupo abarca todas las disciplinas encargadas de analizar las enfermedades y la salud y, a un nivel más general, la vida y la muerte. Su objetivo es desarrollar tareas de prevención y ofrecer tratamientos ante los trastornos que alteran el bienestar de los individuos. (Pérez Porto & Gardey, 2022)

En base a las definiciones dadas anteriormente, se puede decir que un médico es un profesional de la salud, cuyos estudios superiores lo avalan mediante un título universitario en medicina. Hay que tomar en cuenta que los profesionales médicos se someten a extensos estudios y entrenamiento

clínico en diversas disciplinas médicas durante toda su educación, por lo que su capacitación lleva más tiempo que cualquier otra profesión.

Además, se ve muy importante decir a groso modo, las responsabilidades y funciones de un médico, que cumplen:

- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Tratamiento.
- ✓ Prevención.
- ✓ Cuidado Continuo y seguimiento.
- ✓ Investigación.

Los médicos pueden especializarse en áreas específicas de la medicina, como pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, entre otras. Su práctica puede llevarse a cabo en entornos hospitalarios, clínicas, consultorios privados o en investigación médica.

2.2. Definición de Médico estético

De acuerdo a la definición anteriormente dada, se puede decir que un médico estético es aquel profesional que se ha especializado en la estética y cuidado de la imagen personal de sus pacientes, tomando muy en cuenta que no se debe confundir con un cirujano estético, pues el médico estético no utiliza técnicas de cirugía mayor ni que requieran anestesia general (OMS, 2018). Es así que el médico estético se enfoca en tratamientos mínimamente invasivos para solucionar cuestiones estéticas, a diferencia de un cirujano plástico que es el que realiza cirugías para corregir o reparar defectos funcionales y/o estéticos del paciente (SACPER, 2020)

Debido a esta diferenciación necesaria de recalcar, se ve la importancia de enumerar mínimamente las funciones básicas que desempeña un médico estético (ISAPS, 2020) (AbbVie S.L.U., 2022)

- ✓ Ayudar a los pacientes a mejorar los aspectos de su imagen que le incomodan, basándose en criterios médicos y científicos y desde una base realista.
- ✓ Realizar intervenciones en las que no se necesita pasar por quirófano.

- ✓ Realizar procedimientos faciales y corporales enfocados a rejuvenecer, reducir imperfecciones o disminuir la grasa localizada.
- ✓ Ofrecer tratamientos como la radiofrecuencia, para disminuir la flacidez de la piel.
- ✓ Rellenar pliegues y arrugas del rostro con ácido hialurónico.
- ✓ Tratar manchas y acné con láser.
- ✓ Realizar tratamientos de mesoterapia, con inyecciones que eliminan la grasa localizada y dan firmeza a la piel.
- ✓ Corregir pequeñas imperfecciones mediante cirugía menor o procedimientos con láser poco invasivos.
- ✓ Proporcionar tratamientos para las varices, la alopecia o la ginecoestética.
- ✓ Ocuparse de cuestiones como depilación láser, celulitis, flacidez, grasa localizada, sobrepeso y varices estéticas.
- ✓ Proporcionar tratamientos integrales de la obesidad y nutrición.

2.3. Definición de medicina estética

La medicina estética es una rama de la medicina dedicada a mejorar el aspecto físico de las personas mediante procedimientos no invasivos o mínimamente invasivos, sin necesidad de hospitalización ni anestesia general. Abarca tratamientos como: toxina botulínica (botox), ácido hialurónico, láser dermatológico, peelings químicos, microdermoabrasión, criolipólisis, entre otros.

Según la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), esta especialidad tiene como objetivo "la restauración, mantenimiento y promoción de la estética, la belleza y la salud", siempre dentro del marco médico y científico.

2.4. Diferencia entre medicina estética y cirugía plástica.

Es importante diferenciar la medicina estética de la cirugía plástica estética. Mientras que la primera aplica tratamientos superficiales sin incisiones mayores, la segunda requiere intervención quirúrgica, quirófano y personal altamente especializado, con mayor nivel de riesgo. Esta

distinción es clave al momento de regular el ejercicio profesional y los requisitos técnicos de cada tipo de servicio.

2.5. Campos de aplicación de la medicina estética

Para un mejor entendimiento de lo que es medicina estética, se debe comprender su significado con respecto al conjunto de tratamientos que se realizan bajo esta denominación:

- ✓ Dermatología estética: que está centrada en la prevención y el tratamiento del envejecimiento, ya sea cutáneo o foto envejecimiento causado por los rayos de sol en la piel, así como en los tratamientos médico-estéticos de la piel y el cabello, como las arrugas o los pliegues cutáneos. También presta atención a los labios, la flacidez, y a alteraciones circulatorias cutáneas, como los hemangiomas o las arañas vasculares (telangiectasias), hasta la eliminación de tatuajes. (AbbVie S.L.U., 2022)
- ✓ Fleboestética y patología linfática: que consisten en el tratamiento de las varices, las microvarices y las varículas, así como la prevención de la patología linfática. (AbbVie S.L.U., 2022)
- ✓ Endocrinología estética: directamente relacionada con tratamientos vinculados al metabolismo y la celulitis. Por ejemplo, prácticas en torno al sobrepeso y la obesidad, o la lipodistrofia, que es la ausencia focal o general de tejido adiposo. (AbbVie S.L.U., 2022)
- ✓ Obstetricia y ginecología estética: campo que tiene que ver con los consejos estéticos en la menopausia y los consejos estéticos para el embarazo y el post parto. (AbbVie S.L.U., 2022)
- ✓ Estética genital: centrada en la remodelación de labios mayores y menores, la depilación del pubis y tratamientos como el blanqueamiento genital, entre otros. (AbbVie S.L.U., 2022)
- ✓ Tratamientos combinados con cirugía estética: cuya especialidad es la preparación para las intervenciones de cirugía estética, así como la recuperación y el tratamiento posterior a intervenciones en cirugía. (AbbVie S.L.U., 2022)

2.5.1. Profesiones afines

En el entorno de la medicina estética, profesionales como los cosmetólogos, cosmiatras y esteticistas tienen un rol complementario, pero con funciones y limitaciones específicas, como la de no realizar procedimientos médicos invasivos, pero sí contribuyen al cuidado de la piel y la estética de los pacientes antes o después de los tratamientos médicos.

En un entorno cada vez más competitivo en el sector de la medicina estética, las tendencias del mercado y las exigencias de los pacientes determinan la evolución de los servicios, es por esta razón que es importante conocer las capacidades de cada uno de las profesionales correlacionadas con la medicina estética.

2.5.2. Cosmetólogo

En la actualidad, no existe ninguna profesión de cosmetología o cosmetología profesional. Un cosmetólogo es una persona especializada en el cuidado de la belleza y la piel que realiza distintos tratamientos estéticos, desde el cuidado del cabello, maquillaje y otras prácticas relacionadas con la estética. Su capacitación en la actualidad es de manera muchas veces práctica y otras técnica, ambas relacionadas con el cuidado de la piel, el cabello, las uñas y la aplicación de maquillaje. Los cosmetólogos pueden trabajar en salones de belleza, spas, clínicas de cuidado de la piel y otros entornos similares.

Las responsabilidades y servicios proporcionados por un cosmetólogo pueden incluir:

- ✓ Cuidado de la Piel: Los cosmetólogos pueden realizar tratamientos faciales, exfoliaciones, limpiezas de cutis y proporcionar recomendaciones para el cuidado de la piel.
- ✓ Maquillaje: Son expertos en la aplicación de maquillaje, ya sea para ocasiones especiales, eventos o para mejorar la apariencia diaria.
- ✓ Manicura y Pedicura: Los cosmetólogos pueden ofrecer servicios de cuidado de uñas, incluyendo manicuras y pedicuras.
- ✓ Depilación: Pueden proporcionar servicios de depilación mediante técnicas como la cera.

- ✓ Asesoramiento y Consulta: Muchos cosmetólogos ofrecen asesoramiento personalizado sobre el cuidado de la belleza y la selección de productos adecuados.

Particularmente se considera que, para la formación de esta profesión, deberían participar profesionales de áreas afines como Química, Biología, Ingeniería, Química, Estética y Farmacia, especializados y cualificados para trabajar en las diversas áreas que involucran la cosmética, desde el marketing hasta la aplicación de productos.

Es así que en base a esa formación inicial, los cosmetólogos pueden desempeñar otras funciones como:

- ✓ Prescripción de productos cosméticos y terapéuticos.
- ✓ Análisis y diagnóstico de los diferentes tipos de piel.
- ✓ Aplicación de tratamientos específicos para cuidar la piel, el cuero cabelludo, las uñas, etc.
- ✓ Tratamiento de patologías dermatológicas leves. Detección de posibles problemas cutáneos (acné, celulitis...) y prescripción de productos adecuados para corregirlos.
- ✓ Remitir al profesional médico especializado en caso necesario.
- ✓ Recomendar y asesorar en los productos cosméticos más adecuados para el cliente.
- ✓ Análisis, experimentación, investigación y desarrollo de productos cosméticos.
- ✓ Formular productos cosméticos personalizados.
- ✓ Promoción y comercialización de productos cosméticos.
- ✓ Asesoramiento en imagen.
- ✓ Asesoramiento en perfumes y fragancias.
- ✓ Gestionar tu propia empresa de belleza. (CEMP, 2023)

El trabajo del cosmetólogo, tiene un enfoque de tratamientos superficiales, como limpieza facial, aplicación de mascarillas y productos cosméticos. No realiza procedimientos médicos, menos invasivos.

2.5.3. Cosmiatría

El cosmiatra es una profesión de la disciplina de cosmiatría, que se encarga de los cuidados cosméticos y estéticos en pieles sanas y enfermas.

Este término se utilizó por primera vez en 1959, por el profesor Auriel Voina, en el IX Congreso de Dermatología llevado a cabo en Estocolmo. En dicho congreso, se llamó cosmiatra al asistente que le acompañaba durante su presentación; es así, que desde ese entonces, comenzó a escucharse y a entenderse este concepto (ESNECA, 2023). Voina hacía referencia a la profesión de cosmiatra, describiendo el perfil profesional una persona que se prepara científicamente y posee conocimientos anatomopatológicos. Dicho profesional desempeñaría tareas como auxiliar directo del médico principal, ya sea dentro del ámbito de la Medicina Estética, Cirugía Plástica o Dermatología Estética.

Desde entonces, el concepto de cosmiatría fue difundiendo y entendiéndose, hasta convertirse en una profesión en la que se requieren conocimientos de química cosmética, aparatología estética, anatomía, fisiología, piel y sus anexos como de patologías comunes. Es por ello que esta rama académica ha derivado a formaciones académicas universitarias tales como Cosmiatría Quirúrgica (Auxiliar de Cirugía Plástica), Cosmiatría Estética o Dermatocosmiatría (Auxiliares de Dermatología estética) y la Cosmiatría Biológica Celular (Auxiliar de Medicina Cosmética). (ESNECA , 2023)

En esta profesión se utilizan diversos protocolos relacionados con la biología de la piel, llegando a rehabilitar o regenerar estas células. Esta profesión requiere una actualización y capacitación constante, ya que la industria cosmética integra formulaciones con mucha frecuencia para ofrecer soluciones o contrarrestar las alteraciones cutáneas que afectan a la estética de las personas.

Los Cosmiatras, aunque trabajan con productos dermatológicos, no es un médico, por lo que no puede recetar medicamentos ni realizar procedimientos invasivos.

2.5.4. Esteticista

Para conocer el significado de esteticista, es importante saber qué es el esteticismo. A finales del

siglo XIX, en Inglaterra, se empezó a definir esteticismo como una expresión artística de gran relevancia. Estuvo basada en la creencia de que la filosofía del arte, que giraba únicamente alrededor del atractivo de cada objeto, símbolo o cosa que existe, siendo un movimiento que mostró una fuerte oposición al materialismo. El esteticismo también estuvo reflejado en la literatura, fuertemente evidenciado en la obra de Oscar Wilde, "El Retrato de Dorian Gray", debido a que en la misma, el autor dio a conocer su concepción de la belleza y se inclinó hacia la estética moderna (Indeed, 2023).

El esteticista, por lo tanto, es una persona que se dedica de manera profesional a la estética, puesto que sus estudios y conocimientos se basan en la belleza que las personas quieren proyectar, además aplican sus conocimientos de estilismo y potencian los rasgos y cualidades físicas que puedan producir cambios favorables en el rostro y el cuerpo de los demás.

Es por esa razón que el esteticista se encarga de la realización de tratamientos faciales, depilaciones, exfoliaciones, masajes, cuidados de las manos y de los pies, entre otros (Indeed, 2023).

En base a todo lo definido anteriormente, se puede decir que sus actividades laborales pueden ser desarrolladas en diferentes lugares, entre ellos (Indeed, 2023):

✓ Centros de medicina estética.

✓ Peluquerías.

✓ Salones de belleza.

✓ Spa.

✓ Empresas de cosméticos.

La estética se relaciona con el arte, porque habla de tener aspecto bello y elegante. Asimismo, se puede indicar que este concepto está relacionado con la percepción o apreciación de la belleza, donde se resaltan los elementos estilísticos y temáticos generando armonía y apariencia agradable

a los sentidos. Adicionalmente, la estética se fundamenta en el gusto por lo bello y la percepción de lo que es agradable a los ojos (Indeed, 2023).

Dentro de las funciones que cumple un esteticista, es importante recalcar que no solamente se ocupa de embellecer, sino también de cuidar la salud integral de las personas gracias a los conocimientos adquiridos en su formación. Un ejemplo de ello es el cuidado de la piel a través de la nutrición; es por eso que algunas de sus funciones a cumplir como esteticistas son:

- ✓ Tratamientos personalizados según el cliente.
- ✓ Aplicar tratamientos faciales como pueden ser limpiezas, hidrataciones, mascarillas, etc.
- ✓ Aplicar tratamientos corporales como: masajes relajantes, reductores, anticelulíticos, tonificantes, entre otros.
- ✓ Hacer manicura y pedicura.
- ✓ Mejorar la apariencia de las pestañas y de las cejas.
- ✓ Realizar técnicas de Spa: terapias con diferentes objetos y sustancias como piedras, bambú, chocolate, aromas, lodo y aguas termales.
- ✓ Llevar a cabo tratamientos de acné, rejuvenecimiento de la piel y tonificaciones (Indeed, 2023).

2.5.5. Similitudes y diferencias entre los profesionales relacionados con la medicina estética

Similitudes

- Todos trabajan en el ámbito de mejoramiento estético.
- Requieren formación especializada, aunque varía el nivel académico.
- Utilizan productos y tecnología avanzados para mejorar la apariencia.

Diferencias

- Solo el médico estético puede realizar procedimientos invasivos y administrar sustancias inyectables.
- Los profesionales de cosmetología y cosmiatría trabajan con productos superficiales sin intervención médica.
- La regulación varía según el país; en algunos casos, los tratamientos no médicos pueden ser considerados riesgosos sin supervisión.

Tabla 2 Cuadro Comparativo De Similitudes Y Diferencias

PROFESIÓN	ÁMBITO DE TRABAJO	FORMACIÓN ACADÉMICA	PROCEDIMIENTOS PERMITIDOS	SUPERVISIÓN LEGAL
Cosmetología	Cuidado de la piel, maquillaje, tratamientos superficiales	Cursos técnicos o certificados en belleza y estética	Limpieza facial, aplicación de productos cosméticos, hidratación cutánea	Regulación limitada, depende del país
Cosmiatría	Tratamientos avanzados de la piel con productos especializados	Cursos técnicos avanzados, diplomados en estética facial	Aplicación de ácidos, tratamientos antiacné y despigmentantes	Regulación parcial según normativa de salud
Esteticista	Procedimientos estéticos no médicos, enfocados en la apariencia	Cursos técnicos en estética corporal y facial	Masajes, tratamientos reductivos, uso de aparatología estética	Depende del país, en algunos casos requiere certificación
Médico Estético	Procedimientos médicos con fines estéticos, reconstructivos o correctivos	Título de médico con especialización en medicina estética	Aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos, láseres, cirugías menores	Regulación estricta bajo leyes de salud

Fuente: Elaboración Propia en base a los datos 2025

3. Fundamento jurídico nacional

3.1. Constitución Política del Estado (CPE)

La CPE reconoce, entre otros, los siguientes derechos fundamentales:

- Artículo 18: Derecho a la salud.
- Artículo 15: Derecho a la integridad física, psicológica y sexual.
- Artículo 24: Derecho a la petición, ante actos que vulneren derechos.
- Artículo 42: El Estado garantiza el acceso a servicios de salud seguros y calificados.

Estos derechos son vulnerados cuando un ciudadano recibe atención médica-estética por parte de personas no calificadas, en establecimientos sin habilitación legal o en condiciones insalubres.

3.2. Código Penal Boliviano

El Código Penal sanciona la mala praxis médica en el artículo 271, bajo la figura de “lesiones graves y leves”, o la sanción penal establecida en el artículo 260 cuando se ocasionare la muerte de un paciente; asimismo, el ejercicio ilegal de la profesión (artículo 218). Sin embargo, no existe una tipificación específica que aborde los daños causados en medicina estética, lo cual deja vacíos interpretativos.

3.3. Normativa del Ministerio de Salud

A través de resoluciones ministeriales y reglamentos, el Ministerio ha intentado establecer ciertos controles sobre productos cosméticos y equipamiento médico-estético, pero no existe un marco jurídico integral y vinculante que regule específicamente el ejercicio de la medicina estética.

3.4. Principios jurídicos aplicables

- Principio de legalidad: Toda actividad médica debe estar regulada por norma expresa.

- Principio de seguridad jurídica: El paciente debe tener certeza sobre la legalidad y calidad del servicio recibido.
- Principio de bioética: Toda intervención médica debe basarse en la no maleficencia, autonomía del paciente y consentimiento informado.
- Principio de prevención: Las autoridades deben actuar antes del daño, estableciendo normas, controles y educación pública.

3.5. Ley del ejercicio profesional médico. Ley 3131.

Una vez explicado lo que significa ser médico y los estudios que debe tener para ejercer su profesión, en especial el tema que nos atañe en la presente tesis, el profesional médico estético, debe no solamente adquirir conocimientos técnicos y médicos, sino también debe adquirir habilidades para poder ser un médico empático, ético y compasivo para que puedan velar por la salud e integridad de sus pacientes y por sí mismos.

Es así que, la ley 3131 del 8 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico tiene por objeto regular el ejercicio profesional en Bolivia, en el que en su artículo 3 se habla de los principios que dicen:

- a) La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad.
- b) El médico ejerce una labor en el marco de la probabilidad de toda ciencia para obtener resultados probables.
- c) El médico en el ejercicio de su profesión actuará con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes.
- d) En el ejercicio profesional médico, inclusive en la enseñanza de la medicina, el secreto médico es inviolable salvo las excepciones previstas en la presente Ley. (Ley 3131, Ley del Ejercicio Profesional Médico, 2005)

La ley describe claramente cómo el ejercicio profesional médico debe regirse por altos estándares éticos, científicos y humanitarios para asegurar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes.

Es importante la continua capacitación y educación acerca de los avances científicos y tecnológicos, en especial en el área de la estética, pues los nuevos procedimientos y métodos de un cuidado más exhaustivo de la piel y la apariencia integral y física de los pacientes.

Por último, la práctica de la medicina estética en Bolivia no se encuentra regulada, por lo que muchas veces un médico estético no tiene bases legales por las que pueda apoyarse, solamente existe la ley del Ejercicio Profesional Médico de Bolivia que si bien es importante, en cuestión de la aplicación de la medicina estética, ésta llega a ser insuficiente por el servicio de calidad y el cuidado que deben tener para con sus pacientes, además de una correcta regulación del lugar en el que trabaje dicho profesional.

En esta ley promulgada el 8 de agosto de 2005 por el entonces presidente de Bolivia, Eduardo Rodríguez Veltzé, se pueden destacar los siguientes artículos que van en relación directa con el tema en cuestión, puesto que la regulación de un centro de medicina estética va enlazado con lo que es el ejercicio profesional médico en Bolivia, por lo que estos centros deben cumplir con esta normativa para su legal funcionamiento, es así que se verán los siguientes artículos, a modo de justificar el presente trabajo, pero además de encontrar luces para una mejor redacción de la propuesta al problema planteado en la presente.

Principios y definiciones

“ARTICULO 3. (Principios).

a) La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)”

En este artículo, claramente se hace mención a la defensa de la vida, artículo estrechamente relacionado con la CPE, pues la profesión médica está consagrada justamente a eso.

Organizaciones medicas

“ARTICULO 5. (Entidad Colegiada).

El Colegio Médico de Bolivia es la máxima entidad organizacional, científica, gremial y de perfeccionamiento profesional del cuerpo médico, se rige por la Constitución Política del Estado, las Leyes de la República, sus Estatutos y Reglamentos. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

ARTICULO 6. (Supervisión y Control).

El Ministerio del área de Salud es el responsable de la supervisión y control del ejercicio profesional médico en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia”. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

El control directo del ejercicio profesional se da a través de la entidad colegiada, aceptada por el Estado a través de la CPE y de dicha ley, siendo el Colegio Médico, la máxima entidad gremial de los médicos.

Del ejercicio médico y las funciones

“ARTICULO 7. (Matrícula Profesional).

Para el ejercicio profesional, el médico debe estar matriculado en el Ministerio del área de Salud. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

ARTICULO 11. (Derechos del Médico).

Todo médico tiene derecho a:

- b) Un trato digno del paciente, los familiares de éste y la comunidad.*
- c) Trabajar en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.*
- d) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones.*
- e) Guiarse por protocolos oficiales cumpliendo con normas técnicas establecidas por el Ministerio del área de Salud. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)*

ARTICULO 12. (Deberes del Médico).

Son deberes del profesional médico:

a) Cumplir con los principios éticos de la Declaración de Ginebra, aprobados por la Asociación Médica Mundial.

b) Estar inscrito en el Colegio Médico de Bolivia.” (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

La ley 3131 regula el ejercicio médico del profesional en medicina, puesto que, para poder ejercer profesionalmente, el médico debe estar matriculado en el Ministerio de Salud; pero además tiene derechos y deberes que deben cumplirse en el cumplimiento de su trabajo.

Derechos y deberes del paciente:

“ARTICULO 13. (Derechos del Paciente).

Todo paciente tiene derecho a

e) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente.

g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención Médica. (Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico, 2005)

En este cuerpo legal, también se observan los derechos del paciente, que son importantes cuando éste quiere recibir un tratamiento dentro del Centro Estético, por lo que se le debe explicar de manera adecuada y oportuna sobre el tipo de tratamiento que recibirá para que pueda tomar la decisión voluntaria de aceptar o no tomar dicho tratamiento, además puede reclamar o denunciar si se ve vulnerado en sus derechos humanos.

3.6. Código de Salud

En el código de Salud, promulgado el 18 de julio de 1978 por el Gral. Fza. Hugo Banzer Suárez, presidente de la República de Bolivia en ese entonces, existe normativa con respecto a la regulación jurídica de las acciones que debe tomar el Estado con respecto a la conservación y mejoramiento de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano en diversas actividades relacionadas estrechamente a la salud, tal como es el caso de los centros de

medicina estética, ahí radica la importancia de tomar en cuenta esta normativa, para analizarla y estudiar su pertinencia en el tema estudiado en la presente.

Es así que, los artículos expuestos a continuación, buscan justificar no solamente el planteamiento del trabajo, sino brindar luces sobre la propuesta como solución al problema planteado.

Título PRELIMINAR

Disposiciones generales

“Capítulo ÚNICO

Artículo 1°.- La finalidad del Código de Salud es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

Artículo 2°.- La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Artículo 4°.- Se establece el derecho a la salud de todo ser humano que habite el territorio nacional, sin distinción de raza, credo político, religión, y condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado.

Artículo 5°.- El derecho a la salud del habitante boliviano consiste en:

a. Gozar de las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.

b. A ser informado por la Autoridad de Salud en materias relacionadas con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud.

Artículo 8° El presente Código y demás leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a salud son de orden público y en caso de conflictos prevalecen sobre otras disposiciones de igual validez formal. Queda a salvo lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales.

Artículo 10°.- Toda persona natural o jurídica queda sujeta a los mandatos de este Código, de sus reglamentos y de las disposiciones generales o particulares, ordinarias o de emergencia que dicte la Autoridad de Salud. (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)”

En estos primeros capítulos, se toma muy en cuenta el derecho a la salud en concordancia con la Constitución Política del Estado Plurinacional, además de realzar el derecho a la salud que cada habitante del país goza, además de resaltar la importancia que tiene el presente código con respecto a las condiciones fundamentales de la vida social instituida en el país.

Además de establecer la obligación de cumplir con las normas y regulaciones establecidas en un código específico de salud, así como con los reglamentos asociados y cualquier disposición adicional emitida por la Autoridad de Salud, ya sea de forma general o específica, ordinaria o en situaciones de emergencia.

Libro Primero

DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Título I

Disposiciones Generales

Capítulo I

De La Educación Para La Salud

“Artículo 11°.- La educación para la salud debe estar orientada a crear un adecuado estado de conciencia en la población sobre el valor de la salud, promoviendo su prevención y mejoramiento y obtener participación activa en la solución de problemas de salud individual y colectivamente.” (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

Con respecto a la promoción y prevención de la salud, con la creación de la solución al problema planteado, se está creando conciencia en la población sobre el valor que tiene la salud, por lo que cada centro estético debe estar regulada y cumplir con las normas mínimas para su funcionamiento, y así asegurar y prevenir cualquier anomalía que se presente en el ejercicio de la profesión.

Higiene y seguridad industrial, medicina del trabajo y contaminación del medio laboral

“Artículo 63°.- La Autoridad de Salud a través de los organismos del Estado, es la encargada de planificar, centralizar, regular, coordinar, controlar, y evaluar, así como asesorar toda actividad que se refiera a la higiene y seguridad industrial,

medicina del trabajo y contaminación del medio laboral. (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

Libro Cuarto

De Las Actividades Sujetas A Control Sanitario

Título Unico

DEL CONTROL DE MEDICAMENTOS, APARATOS Y EQUIPO DE SALUD, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PELIGROSAS, VENENOS TOXICOS, REACTIVOS Y DISOLVENTES ORGANICOS, LABORATORIOS DE SALUD, BANCOS DE SANGRE, PLAGICIDAS, COSMÉTICOS Y PERFUMERÍA Y TABACOS.

Capítulo Viii

De Los Cosmeticos Y Perfumeria

Artículo 120°.- Para la importación, elaboración y expendió de sustancias o productos cosméticos, perfumería y de aseo personal que no contengan medicamentos, destinados a la modificación o embellecimiento de la apariencia personal, requiere autorización de la Autoridad de Salud.” (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

El acápite que habla sobre la seguridad y salud ocupacional es muy importante debido a que indica que la Autoridad de Salud, a través de diversos organismos del Estado, será la autorizada para planificar, regular, coordinar y asesorar, entre otras actividades más, todas las actividades referentes a la higiene y utilización de productos cosméticos y de aseo personal, debido a su importancia con respecto a la contaminación cruzada u otro tipo de contaminación que puede darse por esta causa, tanto en el uso como en la comercialización.

Libro Quinto

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

Título I

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD

Capítulo I

De Las Profesiones Universitarias

Artículo 125°.- Para el ejercicio de la medicina, la odontología, la farmacia y bioquímica, la educación sanitaria, la enfermería, nutrición, veterinaria, y otros dentro del campo de la salud pública, con formación académica universitaria, requieren del título en provisión nacional, el que para su control debe estar inscrito ante la autoridad de salud y en los colegios profesionales correspondientes cuando estos existan, previos los requisitos administrativos establecidos. (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

Capítulo II

DE LOS TECNICOS MEDIOS O INTERMEDIOS Y AUXILIARES PARA LA SALUD

Artículo 129°.- La Autoridad de Salud planificará los recursos humanos técnicos y auxiliares que requiera el Plan Nacional de Salud, impulsando su formación con las entidades legalmente facultadas para este objeto.

Artículo 130°.- Para el ejercicio, de las funciones de técnicos medios o intermedios y auxiliares en salud en todo el territorio nacional, sea en forma institucional o privada, deben acreditar su registro como tales ante la Autoridad de Salud.

Artículo 131°.- La Autoridad de Salud está facultada para dictar las normas técnicas y administrativas para la formación, así como determinar las funciones y atribuciones de los técnicos medios o intermedios y de las auxiliares de la salud que no posean títulos académicos universitarios en el campo de las ciencias de la salud.” (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

Con respecto a la formación de los médicos estéticos que atiendan el centro de medicina estética, se debe tomar muy en cuenta el presente artículo, puesto que regula que los esteticistas y los médicos estéticos cuenten con un aval legalmente establecido para el ejercicio de su profesión, ya sea de manera libre como mediante contrato para terceros.

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

Capítulo Unico

Disposiciones Generales

“Artículo 134°.- La Autoridad de Salud, en coordinación con el organismo nacional competente dictará las normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación, autorización, funcionamiento, tipo de personal necesario mínimo, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalaciones, equipos, sistemas sanitarios y otras especiales conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que presten servicios de salud, sean estos públicos o privados, incluyendo los consultorios privados.

Artículo 135°.- Para la instalación y funcionamiento de un establecimiento que presta servicios de salud a las personas, trátase de hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, gabinetes de diagnóstico y tratamiento y cualquier otro establecimiento similar, deberá previamente obtener su autorización, aprobación de planes y registro ante la Autoridad de Salud, acreditando haber cumplido los requisitos establecidos por normas técnicas y administrativas. Las Autorizaciones y registro serán concedidos por tiempo limitado prorrogable.

Artículo 136°.- Es atribución de la Autoridad de Salud vigilar y controlar la prestación de servicios de salud en establecimientos particulares. (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

Título II

De Las Disposiciones Comunes

Capítulo I

De La Inspeccion

Artículo 151°.- Para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Código, leyes en materia de salud pública y normas reglamentarias, la Autoridad de Salud tendrá a su cargo la inspección o vigilancia permanente, la que se efectuará por personal autorizado en horas hábiles o de cualquier tiempo según el caso.

Artículo 152°.- Los funcionarios encargados de la inspección, tendrá libre acceso a los edificios, fábricas, establecimientos industriales, locales de alimentos, bebidas, cines y en general a todos los lugares a que se refiere este Código y sus reglamentos.” (Código de Salud de la República de Bolivia, 1978)

De acuerdo con estos artículos, se puede hacer una inspección a los centros de medicina estética siguiendo la normativa vigente con el fin de regular la actividad y además de controlar el cumplimiento del personal que esté a cargo de dichos centros.

3.7. Ley General del Trabajo

Se toma en cuenta la ley general del trabajo por el acápite de seguridad e higiene ocupacional, punto importante a cumplir en una estética por tratarse de la higiene que debe existir tanto con los clientes internos como externos, además de los ambientes del centro.

Titulo V

DE LA SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

Capitulo I

Disposiciones Generales

“ARTICULO 67° El patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para la vida, salud y moralidad de sus trabajadores. A este fin tomará medidas para evitar los accidentes y enfermedades profesionales, para asegurar la comodidad y ventilación de

los locales de trabajo; instalará servicios sanitarios adecuados y en general, cumplirá las prescripciones del Reglamento que se dicte sobre el asunto. Cada empresa industrial o comercial tendrá un Reglamento Interno legalmente aprobado.

ARTICULO 68° Se prohíbe la introducción, venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales de trabajo, así como su elaboración en industrias que no tengan este objetivo expreso. (Ley General del Trabajo, 1939)

Conc. Art. 63 del D. Reglamentario.

Estos artículos se refuerzan mucho más con la Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y bienestar por la importancia de tener un centro de medicina estética que cumpla con dichas normas por estar en riesgo la salud y vida de las personas que son asistentes del medico especialista de dichos centros, que hasta el momento no se encuentran registrados; pero además se debe cuidar al paciente.

3.8. Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y bienestar

Libro Primero

DE LA GESTIÓN EN MATERIA DE HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR

Titulo I

De Las Normas Generales

Capitulo I

Objeto Y Campo De Aplicacion

Artículo 1°.- (OBJETO).

La presente Ley tiene por objeto

1. Garantizar las condiciones adecuadas de salud higiene, seguridad y bienestar en el trabajo;

2. *Lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgo para la salud psicofísica de los trabajadores; (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)*

Capítulo I

De Las Obligaciones De Empleadores

Artículo 6°.- (OBLIGACIÓN DE EMPLEADORES).

Son obligaciones de empleadores:

1. *Cumplir las leyes y Reglamentos relativos a la higiene, seguridad ocupacional y bienestar; reconociendo que su observancia constituye parte indivisible en su actividad empresarial; Instalar los equipos necesarios para asegurar la renovación del aire, la eliminación de gases, vapores y demás contaminantes producidos, con objeto de proporcionar al trabajador y a la población circundante, un ambiente saludable;*

9. *Proveer a los trabajadores, equipos protectores de la respiración, cuando existan contaminantes atmosféricos en los ambientes de trabajo y cuando la ventilación u otros medios de control sean impracticables. Dichos equipos deben proporcionar protección contra el contaminante específico y ser de un tipo aprobado por organismos competentes;*

16. *Proporcionar las facilidades sanitarias mínimas para la higiene y bienestar de sus trabajadores mediante la instalación y mantenimiento de servicios higiénicos, duchas, lavamanos, casilleros y otros;*

17. *Evitar en los centros de trabajo la acumulación de desechos y residuos que constituyen un riesgo para la salud, efectuando limpieza y desinfección en forma permanente;*

18. *Almacenar, depositar y manipular las substancias peligrosas con el equipo y las condiciones de seguridad necesarias;*

19. *Utilizar con fines preventivos los medios de señalización, de acuerdo a normas establecidas; (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)*

DE LAS CONDICIONES MINIMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Titulo Unico

Disposiciones Tecnicas Generales

Capitulo I

DE LOS LOCALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE TRABAJO

Edificios, Estructuras, Locales De Trabajo Y Patios

Artículo 58°.-

Toda edificación permanente o temporal que funcione como centro de trabajo, debe construirse de acuerdo al Código de Construcción en vigencia, a fin de garantizar su estabilidad y rigidez. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Artículo 347°.-

Todos los lugares y locales de trabajo, pasillos, almacenes y cuartos de servicios se mantendrán en condiciones adecuadas de orden y limpieza, en especial:

- a) Las superficies de las paredes y los cielos rasos, incluyendo las ventanas y los tragaluces, serán mantenidos en buen estado de limpieza y conservación;*
- b) El piso de todo local de trabajo se mantendrá limpio y siempre que sea factible en condiciones secas y no resbaladizas; (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)*

Servicios Higienicos

Artículo 352°.-

Todo centro de trabajo estará provisto de inodoros adecuados con agua corriente, urinarios y lavamanos; letrinas separadas para cada sexo y con su respectiva puerta, conectadas a la red de alcantarillado o a falta de ésta, pozos sépticos. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Capitulo Xiii

DE LAS ROPAS DE TRABAJO Y PROTECCION PERSONAL

Definición De Ropa De Trabajo

Artículo 371°.-

Son ropas de trabajo las prendas de vestir que, además de cumplir con la función básica de toda vestimenta, son las más aptas para realizar determinados trabajos por razón de su resistencia o diseño. Ejemplo: overoles, pantalones reforzados, etc. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Equipo De Proteccion Personal

Definición

Artículo 374°.-

Son todos los aditamentos o substitutos de la Ropa de Trabajo cuya función es estrictamente de protección a la persona contra uno o más riesgos de un trabajo específico, ejemplo, máscara, lentes, guantes, cascos protectores de oído, botas o zapatos de seguridad, etc. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Obligatoriedad

Artículo 375°.-

El suministro y uso de equipo de protección personal es obligatorio cuando se ha constatado la existencia de riesgos permanentes. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Normas

Artículo 376°.-

El suministro y uso de equipo de protección personal debe regirse estrictamente a las normas nacionales y las reglamentaciones específicas, para asegurar que el equipo sea adecuado para proteger positivamente contra el riesgo específico para el que se lo usa. (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)

Proteccion Del Aparato Respiratorio

Artículo 390°.-

Los equipos protectores del aparato respiratorio tendrán las siguientes características:

- a) Serán de tipo apropiado al riesgo;*
- b) Serán aprobados por la autoridad competente;*
- c) Ajustarán lo mejor posible al contorno facial para reducir fugas;*
- d) Ocasionarán las mínimas molestias al trabajador;*
- e) Se vigilará su conservación y funcionamiento con la necesaria frecuencia;*
- f) Se limpiarán y desinfectarán después de su empleo;*
- g) Llevarán claramente marcadas sus limitaciones de uso;*
- h) Se almacenarán en compartimientos adecuados;*
- i) Las partes en contacto con la piel deberán ser de material adecuado, para evitar la irritación de la piel (Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, 1979)*

Todos los artículos de las leyes que se mencionan, se lo hace debido a la utilidad y a la necesidad de aplicación en un centro de medicina estética, todo concordante con el marco conceptual estudiado anteriormente con respecto al centro de medicina estética y las condiciones con la que debe contar el mismo por la importancia en la incidencia de la salud no solamente del cliente interno, sino también con la salud del cliente externo, quien se lo cuida indirectamente de algún contagio, y para él también tiene normativa que se vio en la CPE con respecto a sus derechos y garantías; además del cuidado como consumidor.

3.9. Ley Departamental N°190

La Ley Departamental de Regulación de Funcionamiento de Centros de Medicina Estética en La Paz N°190 de julio de 2020, establece normas para garantizar la seguridad y calidad de los servicios estéticos en el departamento, resaltándose los siguientes aspectos más relevantes. Esta ley, vigente desde el 2021, regula el funcionamiento de centros estéticos en el departamento de La Paz. Establece requisitos para su habilitación, condiciones mínimas de bioseguridad, y exige la

participación de profesionales calificados. No obstante, su alcance es limitado al ámbito departamental y no genera una política pública nacional. Tampoco abarca todas las prácticas estéticas médicas ni crea una autoridad específica de fiscalización.

Objetivo de la Ley

- Regular el funcionamiento de los centros de estética y medicina estética.
- Proteger la salud de los ciudadanos que acceden a estos servicios.
- Establecer requisitos para la autorización y supervisión de los establecimientos.

Supervisión y Control

- La fiscalización está a cargo del SEDES La Paz, a través de la Unidad de Salud Ambiental y Control Sanitario e Inocuidad Alimentaria (USACSA).
- Se exige que los centros cumplan con normas de bioseguridad, infraestructura adecuada y personal capacitado.
- Se establece un registro obligatorio de centros de estética para evitar la improvisación y la mala praxis.

Sanciones

- Los centros que operen sin autorización pueden ser clausurados.
- Se aplican sanciones a quienes realicen procedimientos médicos sin certificación.
- Se busca prevenir riesgos para la salud de los pacientes.

Contexto y Aplicación

- Solo en el Departamento de La Paz, donde existen más de 300 centros de estética, pero menos de 20 operan legalmente.

- La ley busca formalizar y regular el sector, asegurando que los procedimientos sean realizados por profesionales capacitados.

Sin embargo, es también necesario complementar que la Ley Departamental de Regulación de Funcionamiento de Centros de Medicina Estética en La Paz, tiene varias falencias que han sido señaladas por expertos y autoridades, como:

Falta de Reglamentación Específica

- Aunque la ley fue promulgada el 2020, el SEDES La Paz aún no ha desarrollado una reglamentación clara para su aplicación.
- Sin una normativa detallada, la supervisión y fiscalización de los centros de estética sigue siendo limitada.

Débil Fiscalización

- Al existir más de 300 centros de estética en La Paz, pero menos de 20 operan legalmente.
- La falta de control efectivo permite que muchos establecimientos funcionen sin cumplir con estándares de seguridad y calidad.

Ambigüedad en la Definición de Competencias

- No establece con claridad qué procedimientos pueden realizar los médicos estéticos y cuáles requieren especialistas en cirugía plástica.
- Esto genera confusión sobre los límites de la medicina estética y la cirugía reconstructiva.

Sanciones Poco Efectivas

- La ley contempla sanciones administrativas, pero no especifica penas más severas para casos de mala praxis.

- En muchos casos, los centros sancionados pueden seguir operando sin mayores consecuencias.

CAPITULO III

LEGISLACIÓN COMPARADA DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA ESTETICA

1. Introducción

El análisis normativo comparado constituye una herramienta esencial para comprender los avances y las falencias de Bolivia en materia de regulación de la medicina estética. Examinar el marco legal e institucional de otros países permite identificar buenas prácticas y modelos regulatorios que podrían adaptarse a la realidad boliviana. La medicina estética, al ser una disciplina relativamente joven dentro de las ciencias de la salud, ha experimentado procesos distintos de reconocimiento legal en diferentes países, lo que genera una amplia variedad de enfoques normativos y mecanismos de control (UIME Américas y Caribe, 2020)

2. Estados Unidos

En Estados Unidos, la práctica de la medicina estética se encuentra regulada bajo un esquema de licencias estatales. Cada estado exige que los profesionales cuenten con formación médica certificada y especialización en cirugía plástica o dermatología. La supervisión se realiza a través de organismos como el American Board of Cosmetic Surgery (ABCS), que establece estándares rigurosos de certificación, actualización y ética profesional. Además, el marco regulatorio incluye disposiciones específicas contenidas en el Title 21 CFR del Food, Drug, and Cosmetic Act, normativa federal que regula la seguridad de medicamentos, dispositivos médicos y cosméticos.

Históricamente, este modelo se consolidó a mediados del siglo XX, cuando la cirugía estética empezó a adquirir relevancia social y económica. Con el crecimiento de la demanda de procedimientos no invasivos, las instituciones regulatorias adaptaron sus competencias para abarcar no solo cirugías reconstructivas, sino también tratamientos estéticos. El sistema estadounidense destaca por la periodicidad de sus inspecciones y la severidad de las sanciones, lo que constituye un referente de eficacia en la protección del paciente (FDA, 2020).

3. Francia

Francia es considerada una de las cunas de la medicina estética moderna. Desde la creación de la Union Internationale de Médecine Esthétique (UIME) en 1973, el país ha sido pionero en consolidar la estética como una práctica médica con identidad propia. La regulación se articula principalmente a través del Código de Salud Pública Francés y la supervisión está a cargo de la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento y Productos de Salud (ANSM), entidad encargada de certificar la calidad de los productos utilizados y de garantizar que los procedimientos médicos cumplan con estrictas normas de bioseguridad.

Este marco regulatorio responde a la tradición francesa de combinar avances científicos con un enfoque humanista de la salud. El país establece sanciones estrictas para quienes ejercen sin acreditación, incluyendo multas significativas y clausura de establecimientos. Gracias a ello, Francia ha logrado reducir considerablemente los casos de mala praxis y fortalecer la confianza ciudadana en este tipo de servicios (ANSM, 2019).

4. Inglaterra

En Inglaterra, la medicina estética está regulada bajo la supervisión del General Medical Council (GMC). Los profesionales que desean ejercer deben contar con formación en cirugía plástica reconstructiva o en cirugía cosmética, y cumplir con procesos de certificación periódica. La normativa más relevante es el Medical Act de 1983, que otorga al GMC la facultad de regular la profesión médica en su conjunto.

En los últimos años, el Reino Unido ha reforzado sus mecanismos de control frente a la proliferación de clínicas privadas que ofrecían procedimientos sin la debida autorización. Se introdujeron programas de acreditación obligatoria para asegurar que todos los profesionales cumplan estándares internacionales de ética y seguridad (GMC, 2021).

5. América Latina: Argentina, Chile, Brasil, Colombia, México y Perú

En el contexto latinoamericano, la regulación de la medicina estética ha seguido caminos diversos.

Argentina: Reconoce la práctica de la medicina estética como parte de la cirugía plástica y estética. La Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) tiene un rol central

en la formación y acreditación de especialistas, en tanto que la Ley N.º 17132 de Ejercicio de la Medicina establece que solo médicos con formación certificada pueden realizar procedimientos invasivos. Desde la década de 1980, Argentina ha sido uno de los países más avanzados en institucionalizar esta práctica (SACPER, 2020).

Chile: Este país por su parte, se encuentra en un proceso de transición. Actualmente no cuenta con una normativa específica, aunque existen proyectos en discusión, como el Proyecto de Ley sobre Procedimientos Estéticos, que busca delimitar las competencias entre médicos estéticos y cirujanos plásticos. Mientras tanto, la Sociedad Chilena de Medicina y Cirugía Estética (SOCHIMCE) ha promovido lineamientos voluntarios de autorregulación.

Brasil: Constituye un caso emblemático. El Consejo Federal de Medicina (CFM) emitió en 2003 la Resolución N.º 1.711, que regula la práctica de la medicina estética y exige especialización obligatoria en cirugía plástica. El modelo brasileño destaca por su sistema de auditoría y supervisión continua, que incluye revisiones periódicas de los establecimientos. Dada la magnitud del mercado brasileño, esta regulación ha servido como ejemplo para otros países de la región (CFM, 2010)

Colombia: La regulación aún es incipiente. Aunque la Ley 1164 de 2007 regula el talento humano en salud, no contempla de manera específica la medicina estética. Esto ha generado una proliferación de clínicas informales y un alto número de denuncias por mala praxis. En los últimos años se han impulsado proyectos legislativos, pero aún no han sido aprobados, lo que mantiene un vacío normativo preocupante (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2019).

México: Presenta un modelo más consolidado, con la exigencia de especialización obligatoria en cirugía plástica y medicina estética. La supervisión recae en la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPER), mientras que la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 establece criterios técnicos de habilitación y control de las clínicas.

Perú: Ha dado un paso relevante al reconocer explícitamente a la medicina estética como un acto médico a través de la Ley N.º 32118, que modificó la Ley 31014. Esta norma prohíbe el uso de sustancias modelantes no biodegradables y fortalece el control del Ministerio de Salud y de los

colegios profesionales. Gracias a esta legislación, se ha logrado una mayor protección al paciente y una reducción en el número de prácticas ilegales (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

6. Situación actual en Bolivia

En Bolivia, la situación es diferente. Actualmente, la regulación de la medicina estética es insuficiente y fragmentada. El país cuenta con la Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico, que regula de manera general el ejercicio de la profesión médica, pero no establece disposiciones específicas para la práctica de la medicina estética. La única normativa concreta es la Ley Departamental N.º 190 de La Paz (2020), que regula parcialmente el funcionamiento de centros estéticos en dicho departamento, estableciendo requisitos básicos de habilitación y bioseguridad.

Sin embargo, esta ley departamental tiene un alcance territorial limitado y no constituye una política pública de alcance nacional. Como resultado, en la mayoría de los departamentos del país persisten vacíos legales que permiten la proliferación de centros estéticos informales, muchos de los cuales operan sin supervisión ni control. Este escenario incrementa los riesgos de mala praxis y vulnera el derecho constitucional a la salud y a la vida.

Tabla 3 Cuadro Comparativo del análisis normativo internacional

PAÍS	CERTIFICACIÓN PROFESIONAL	SUPERVISIÓN	FISCALIZACIÓN	LEYES VIGENTES
EE.UU.	Licencia estatal y especialización en cirugía plástica o dermatología	American Board of Cosmetic Surgery (ABCS)	Inspecciones periódicas	Title 21 CFR, Food, Drug, and Cosmetic Act
Francia	Certificación por la Union Internationale de Médecine Esthétique (UIME)	Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento y Productos de Salud (ANSM)	Sanciones estrictas	Código de Salud Pública Francés

Inglaterra	Especialización en cirugía plástica reconstructiva o cirugía cosmética	General Medical Council (GMC)	Certificación y supervisión	The Medical Act 1983
Argentina	Formación especializada en cirugía plástica y medicina estética	Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER)	Inspecciones periódicas	Ley N° 17132 de Ejercicio de la Medicina
Chile	Certificación propuesta por la Sociedad Chilena de Medicina y Cirugía Estética (SOCHIMCE)	Sin regulación clara, proyectos en discusión	Regulación limitada	Proyecto de Ley sobre Procedimientos Estéticos (en debate)
Brasil	Especialización obligatoria en cirugía plástica	Consejo Federal de Medicina (CFM)	Auditoría y supervisión	Resolución CFM N° 1.711/2003 sobre Medicina Estética
Colombia	Falta de regulación clara en medicina estética	Sin normativa específica, algunos proyectos en discusión	Centros no regulados	Ley 1164 de 2007 sobre Talento Humano en Salud
México	Especialización obligatoria en cirugía plástica y medicina estética	Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPER)	Supervisión de clínicas	Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013

Perú	Medicina estética reconocida como acto médico	Ministerio de Salud y colegios profesionales	Prohibición de sustancias modelantes no biodegradables	Ley N° 32118, que modifica la Ley 31014 sobre tratamientos estéticos ²
Bolivia	Falta de regulación clara en medicina estética	SEDES (La Paz), Ministerio de Salud	Supervisión limitada	Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico y anteproyecto en discusión Asamblea Legislativa Plurinacional (Cámara de Diputados). Ley Departamental N°190 La Paz.

Fuente: Elaboración Propia según los datos 2025

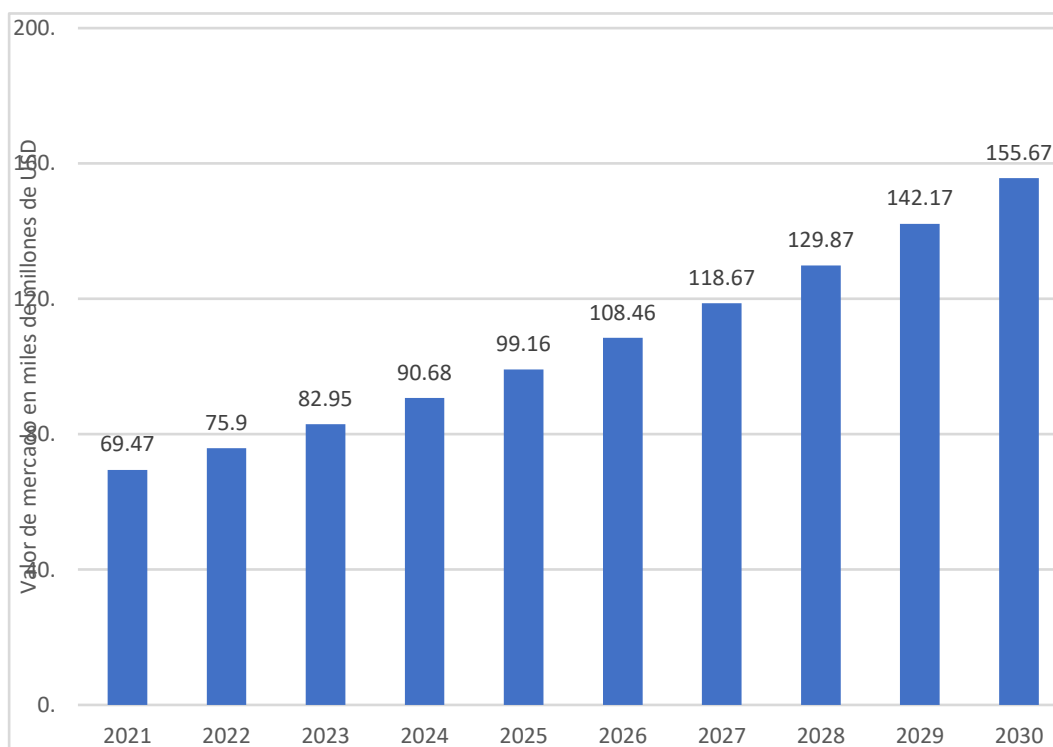
CAPITULO IV

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE MEDICINA
ESTÉTICA EN BOLIVIA Y CASOS DE MALA PRAXIS

1. Estadísticas sobre la medicina estética

Para analizar la importancia de esta tesis, se verá en un principio el crecimiento de la medicina y cirugía estética a nivel mundial, en una proyección desde el 2021 hasta el 2030, cuyo crecimiento asciende al 9,5% entre el 2022 y el 2030, crecimiento considerable tomando en cuenta que el valor económico asciende alrededor de \$us. 75,000,000,000.- (setenta y cinco mil millones de dólares) en la actualidad, tal como se puede observar en la siguiente gráfica.

Ilustración 1 Tamaño de mercado del sector de medicina y cirugía estética a nivel mundial de 2021 a 2030 (en miles de millones de dólares)



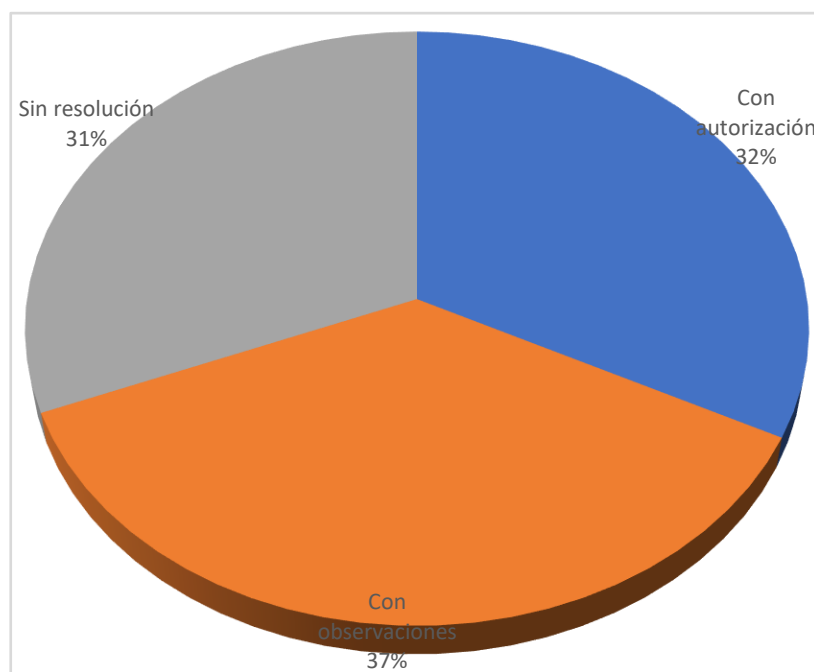
Fuente: Statista 2023 (Statista, 2023)

Estas estadísticas fueron obtenidas en octubre del 2022 a nivel mundial cuyo periodo de estudio fueron los años 2021 y 2022, analizando los datos actuales para luego realizar una estimación del crecimiento de este mercado a nivel mundial.

Es así, que en un análisis realizado por el grupo Nueva Economía en Bolivia, la oferta de servicios estéticos ha ido aumentando en los últimos años, tanto en especialistas como en infraestructuras especializadas en este tipo de medicina (Nueva Economía, 2022) en Bolivia.

Este crecimiento desmesurado y descontrolado se ha visto reflejado en las noticias que, desde el 2011 van reflejando el problema que hasta la fecha no tiene solución, es así que se observa en esa fecha con un reportaje de la red O Globo de Brasil, debido al fallecimiento de dos brasileñas por intervenciones estéticas no reguladas con la siguiente estadística.

Ilustración 2. Funcionamiento de clínicas en Santa Cruz



Fuente: América Economía, 2011

Tal como se puede observar en la gráfica anterior, solamente el 32% de las clínicas estéticas en ese departamento cuentan con autorización para ejercer dicha práctica estética, siendo el 68% del

total de clínicas que no cuentan con autorizaciones de funcionamiento, poniendo en serio riesgo la salud y la vida de los pacientes que visitan dichos lugares, y para aquel año, el total de estéticas en Santa Cruz era de 74 (La Razón, 2011)

En Cochabamba la situación es más crítica aún, debido a que el director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, Rodolfo Mena, informó que ningún centro estético, ni siquiera los que cuentan con una resolución de apertura, pueden ofrecer procedimientos estéticos invasivos a la población (Opinión, 2018), sin embargo, hay 45 centros estéticos que cuentan con la resolución de apertura y cumplieron con los requisitos que les permitirán garantizar la calidad de los servicios, solamente garantiza la presencia de un médico especialista.

En la ciudad de La Paz, según una investigación de la Asamblea Legislativa Departamental de La Paz hay 1.620 peluquerías, gimnasios y centros de estética que funcionan de forma ilegal y sin profesionales idóneos en La Paz y El Alto (Página 7, 2019), razón por la cual, la Asamblea Departamental paceña sancionó una ley para regular los servicios de estos espacios; la norma consiste en la prohibición en estos centros de la práctica de tratamientos invasivos, como la depilación con láser y la aplicación de botox.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta para hacer un análisis estadístico es sobre los antecedentes de mala praxis médica y su realidad en Bolivia, es así que en los periódicos del eje troncal del país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), identifican que, a lo largo de 25 años en Bolivia, existieron más de cinco mil casos de mala práctica médica desde 1986 (Llanos, 2011), una cantidad de casos alarmante, la misma que se debe entender que no solamente abarca al campo estético sino de manera general.

Realizando un análisis propositivo, se puede observar que la existencia de miles de casos en denuncias sobre mala práctica médica sin datos verificables que puedan demostrar que efectivamente hubo un daño causado a través de una mala práctica médica, hacen que este tema sea más delicado aún.

Lastimosamente, ni el Ministerio de Salud (MS), alguna repartición del Gobierno, la Defensoría del Pueblo, alguna Organización Social, el Colegio Médico de Bolivia, los SEDES departamentales, el Órgano judicial o el Ministerio Público cuentan con un registro estadístico

oficial, catalogado anualmente, de los casos relacionados con mala praxis médica, protagonizados por personal de salud que ocasionaron serias lesiones e incluso la muerte de ciudadanos en la última década, por lo tanto, intentar analizar el caso de mala praxis médica general o específicamente relacionada a la práctica estética, se hace un trabajo difícil, en el que, el análisis de los datos presentados en la denuncia, más la falta de hechos o datos verificables, más la renuencia del médico a aceptar cualquier tipo de mala práctica, complican de sobremanera la situación, pero este tema es digno para otra tesis.

En el tema que atinge a la presente, del total de pacientes que atienden al mes los médicos inscritos en la Sociedad de Cirugía Plástica de Santa Cruz, al menos un 40% es de personas que buscan a los profesionales de esa área porque tuvieron una mala intervención en tratamientos de busto nariz, glúteos y otros. Los galenos afirman que las malas prácticas se realizan en lugares inadecuados, que no tienen regulación ni condiciones mínimas para hacer este tipo de intervenciones, y peor aún, realizado por médicos que ejercen ilegalmente la especialidad.

Según miembros de la sociedad médica, en la capital cruceña hay unos seis hombres (cuyos nombres no fueron divulgados) que visten de blanco y que se hacen llamar cirujanos plásticos, pero que en realidad no tienen la especialidad. Aclaran que la especialidad no existe en Bolivia, pero se la puede aprender en el exterior. Además, admiten que dentro de los 37 galenos afiliados a la sociedad hay algunos que se asocian con personas inescrupulosas que solo buscan el lucro con la medicina.

En definitiva, Bolivia ha evidenciado un crecimiento exponencial en la apertura de centros de medicina estética, especialmente en La Paz y Santa Cruz, sin contar con una norma nacional que regule su apertura, infraestructura, personal o procedimientos. Solo el departamento de La Paz cuenta con la Ley Departamental N.º 190, promulgada el 7 de julio de 2020, la cual regula estos centros y retira unidades que operan sin control a través del SEDES

Sin embargo, esta norma regional no aplica en el resto del país.

2. Limitaciones del marco normativo vigente

- En La Paz, la Ley 190 establece estándares de habilitación, registro y controles sanitarios,

pero su alcance queda restringido al departamento, sin provisiones para su coordinación con otras entidades ni una política nacional conjunta.

- En Santa Cruz y otros departamentos, no existe ninguna normativa similar, lo que permite la apertura y operación de centros informales sin inspección ni registro.
- La Ley Departamental 190, busca evitar la mala praxis y la improvisación en los procedimientos estéticos, asegurando estándares de calidad, en perspectiva de proteger al paciente. Asimismo, establece que el Servicio Departamental de Salud (SEDES) será responsable de la regulación y supervisión de estos centros, con la finalidad de ejercer el control sanitario; previo a su Registro Obligatorio

Sin embargo, se puede detectar las siguientes debilidades:

- Aplicación limitada: La ley solo regula los centros de estética en el departamento de La Paz, dejando fuera otras regiones del país.
- Falta de sanciones claras: No se especifican con suficiente detalle las sanciones para quienes incumplan la normativa, lo que podría dificultar su aplicación efectiva.
- Capacitación insuficiente: No se menciona un programa de formación para los profesionales que trabajan en estos centros, lo que podría afectar la calidad de los servicios.
- Poca fiscalización previa: Aunque se establece la supervisión del SEDES, no se detalla un mecanismo de inspección periódica para garantizar el cumplimiento de la ley.

3. Casos documentados de mala praxis

3.1. Liposucción de adolescente en coma

En Santa Cruz, en junio de 2023, una joven de 17 años quedó en coma tras una miniliposucción realizada por una odontóloga sin especialidad quirúrgica. La Fiscalía allanó la clínica y se identificaron al menos cuatro víctimas con graves infecciones (Bustillo Valencia, 2023)

3.2. Necrosis tras ácido hialurónico en La Paz

Un caso en La Paz en 2023 denunció lesiones permanentes por aplicación de ácido hialurónico por personal sin formación médica.

3.3. Fallecimientos por mala praxis

- En 2019, una modelo de Cochabamba falleció en Santa Cruz tras lipoescultura a cargo de un profesional sin especialidad (Cossío, 2022)
- A fines de 2014, una joven demandó a tres médicos en La Paz y Santa Cruz por rinoplastias fallidas que le destruyeron el hueso nasal (Erbol, 2014)

3.4. Casos en clínicas de cirugía estética

En Santa Cruz, la Clínica Sculptor Center fue denunciada por mala praxis tras afectar a más de 50 mujeres (bolivianas y brasileñas), provocando cicatrices, comas y cierre de la clínica por intervención del Ministerio Público (La Patria , 2021)

4. Riesgos para el derecho a la salud

Según la CPE (art. 18), la salud es un derecho fundamental. Sin embargo:

- Se aplican productos no autorizados en procedimientos médicos.
- Se ejecutan métodos invasivos sin supervisión médica.
- No existen protocolos de emergencia ni licencias sanitarias exigidas en la mayoría de centros.
- El Viceministerio de Defensa del Usuario reportó 87 denuncias por mala praxis en 2023, principalmente en Cochabamba, Santa Cruz y La Paz. (ATB Digital, 2024)

Estas condiciones demuestran una brecha normativa que expone a la población a riesgos graves.

5. Percepción ciudadana y falta de fiscalización

El gobierno boliviano anunció en febrero de 2024 la elaboración de un protocolo nacional en el marco de la Ley 453 (Derechos del Consumidor) para mejorar el control de servicios estéticos la-

razon.com. Asimismo, se reporta que algunos centros funcionan desde redes sociales y hogares sin ningún control oficial .

6. Resultados de las entrevistas

Tomando en cuenta el marco metodológico, se enfocó las encuestas a la necesidad de regulación a las siguientes asociaciones:

Tabla 4 Detalle de las asociaciones entrevistadas

Entrevistados
AMELE L.P.
Asociación de Médicos Estéticos, Láser y Envejecimiento La Paz
Al Dr. Yuri Mollinedo Montaña – Presidente
ASOESBO
Asociación de Esteticistas de Bolivia
A la Cos. Lorena Ascarrunz – Presidente
ASOBOME
Asociación Boliviana de Medicina Estética
Al Dr. Paolo Cesar Sánchez Rojas

Fuente: Elaboración propia 2025

Las respuestas de las entrevistas se presentan en grupo por cada respuesta recibida, siendo dos preguntas fundamentales:

- Pregunta 1: ¿Qué opina de los centros de estética ilegales?
- Pregunta 2: ¿Cuál debe ser el perfil del profesional en el área?

Las respuestas se presentan en las siguientes tablas:

Tabla 5 Pregunta 1: ¿Qué opina de los centros de estética ilegales?

Asociación	Respuesta
<p>AMELE L.P. Asociación de Médicos Estéticos, Láser y Envejecimiento La Paz</p>	<p>Al año nosotros presentamos y denunciemos entre 100 a 200 centros ilegales cada tres cada cuatro meses presentamos una carta denunciando mínimamente a 20 o 25 centros ilegales en la ciudad de La Paz dentro de ellos fisioterapeutas, cosmetólogas, cosmiatras, estilistas y gente que por supuesto hacen intrusismo y ejercicio ilegal de la profesión ahora, de los 25 que denunciemos cada tres a cuatro meses de los 100 mínimo que denunciemos mínimamente durante el año, lamentablemente el SEDES, no hace nada, no hace nada, lo denunciemos ante USACSA que es la entidad reguladora de los centros médicos, consultorios, hospitales, clínicas, son las instancias que regulan y fiscalizan y dan las resoluciones administrativas para que pueda funcionar un consultorio ahí es, son ellos los fiscalizadores, son ellos los que tienen que ir, fiscalizar y clausurar a estos centros ilegales pero no lo hacen.</p>
<p>ASOESBO Asociación de Esteticistas de Bolivia</p>	<p>El problema de los centros de estética ilegales es muy complejo, porque se daña el mercado de la estética en Bolivia, mercado que está en amplio crecimiento por lo que este tipo de centros dañan la imagen, no solamente del profesional que trabaja en ellos sino también de los centros de estética legalmente establecidos. Además, hacen que, debido a la mala praxis, la desconfianza</p>

	sobre la seguridad y la integridad de la industria estética crezca, haciendo más difícil nuestro ingreso al mercado como profesionales en la estética que somos.
ASOBOME Asociación Boliviana de Medicina Estética	La proliferación de centros estéticos ilegales hace que no solamente peligre la salud de quienes visitan dichos centros buscando una solución a sus problemas, sino que también hacen que existan denuncias de mala praxis a la que lastimosamente se nos apunta y generaliza cuando muchas veces nosotros, que tenemos el conocimiento y la experticia avalados por estudios con título universitario y título especialista, no somos parte de ese minúsculo grupo que tanto daño hacen.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas

Como se puede observar, las tres asociaciones se muestran preocupadas por la ilegalidad de tanto centro estético, puesto que se juega no solamente con la salud del paciente, sino también con la credibilidad del profesional en el área, punto que nos permite pasar a la segunda pregunta en cuestión:

Tabla 6 Pregunta 2: ¿Cuál debe ser el perfil del profesional en el área?

Asociación	Respuesta
AMELE L.P. Asociación de Médicos Estéticos, Láser y Envejecimiento La Paz	El perfil del profesional debe ser necesariamente un médico general con especialidad en estética. La propuesta de la Asociación es de separar todos los ámbitos dentro de la estética y cosmetología, regularizar este trabajo para que no haya intromisión dentro de las áreas de médicos estéticos, fisioterapeutas estéticos, cosmetólogos, esteticistas, cosmiatras y

	todas las ramas afines a nosotros es necesario que se tome un camino.
ASOESBO Asociación de Esteticistas de Bolivia	El perfil del profesional que atiende las estéticas debe ser un profesional que tenga los estudios correspondientes, y puede ser un profesional médico como un estético o un cosmiatra, que no puede desmerecerse a todos nuestros asociados porque tenemos estudios que avalan nuestro conocimiento y nos permite ejercer de acuerdo a nuestras capacidades.
ASOBOME Asociación Boliviana de Medicina Estética	El perfil del profesional debe ser necesariamente un médico general con especialidad en distintas áreas pero esencialmente en medicina estética.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas

En esta pregunta se pueden ver dos extremos muy marcados con respecto a quién debe ejercer en estos centros de medicina estética, por lo que es muy importante tomar en cuenta cada punto de vista vertido en las entrevistas, debido a que se realizaron a Asociaciones legalmente establecidas en Bolivia, y el objetivo de dichas asociaciones es justamente, hacer valer y hacer respetar sus derechos, y entre sus derechos fundamentales, avalados por la misma Constitución Política del Estado, es el derecho al trabajo, derecho humano fundamental que incluye la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado.

7. Conclusiones del diagnóstico

Del análisis comparativo normativo y para el ejercicio de la profesión médica, tanto en Bolivia como al igual que en el resto de los países estudiados, un médico no puede trabajar como tal sin haber obtenido ni su registro en el Ministerio correspondiente (Ministerio de Salud, en el caso

boliviano) ni en el Colegio Médico, la deficiencia aquí es que la medicina estética en Bolivia no es ejercida exclusivamente por médicos estéticos, por lo que este punto es importante tomar en cuenta para elaborar la propuesta de la presente tesis.

Otro punto importante detectado, es que la normativa con respecto a la medicina estética, en Bolivia es mínima, por no decir nula ya que solo existe una norma específica para esta área con debilidades que indicaron precedentemente, lo que permite el crecimiento desmesurado de centros estéticos sin control y sin un médico estético que los atienda.

La regulación de la publicidad en Bolivia, va de la mano del Viceministerio Defensa Del Consumidor solamente, y es de manera genérica, por lo que éste llega a ser otro punto importante a tomar en cuenta en la propuesta de la presente tesis.

La responsabilidad y la mala praxis médica en Bolivia constituyen un tema complejo debido a la gestión del sistema de salud y la limitada supervisión por parte del Colegio Médico, el cual carece de un control efectivo para determinar si ha existido negligencia profesional. Como consecuencia, en la mayoría de los casos no se aplican medidas de resarcimiento ni sanciones punitivas.

Según el Estatuto Orgánico y los Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia, las sanciones se establecen conforme a la gravedad de la falta, siendo muchas de ellas únicamente disciplinarias, lo que no implica la pérdida de derechos profesionales.

Sin embargo, el Código Penal contempla sanciones más severas en sus artículos 218, 260 y 271, imponiendo penas en casos de mala praxis que resulten en la pérdida de vidas humanas o secuelas permanentes para los pacientes.

En síntesis, de la información, datos y casos recopilados, se puede concluir que:

1. La falta de una Ley Nacional genera informalidad y riesgo.
2. La Ley Departamental 190 de La Paz es limitada en alcance y aplicabilidad.
3. Existen múltiples casos graves de mala praxis y daños a la salud, sin una respuesta legal efectiva.

4. El marco legal actual es insuficiente para asegurar la protección del derecho a la salud, la integridad física y la seguridad de los usuarios.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusión al Objetivo Específico 1: Analizar el marco jurídico y la efectividad normativa vigente en Bolivia sobre medicina estética

El análisis del marco jurídico boliviano evidencia una insuficiencia normativa crítica en materia de medicina estética. Si bien la Constitución Política del Estado garantiza el derecho a la salud (art. 18) y a la integridad física (art. 15), y la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece principios generales para la práctica médica, no existe una regulación específica nacional que aborde la medicina estética como disciplina diferenciada.

La única normativa específica vigente, la Ley Departamental N° 190 de La Paz (2020), aunque representa un avance significativo al establecer requisitos de habilitación, registro y control sanitario, presenta limitaciones estructurales: su alcance territorial restringido, la ausencia de mecanismos de coordinación interinstitucional y la falta de capacidad sancionadora de carácter nacional. Esta fragmentación normativa genera inseguridad jurídica y permite la proliferación de centros informales en departamentos sin regulación específica.

El Código Penal boliviano contempla sanciones por mala praxis médica (arts. 218, 260, 271), pero carece de tipificación específica para procedimientos estéticos, lo que dificulta la judicialización efectiva de casos y deja a las víctimas en situación de indefensión jurídica.

2. Conclusión al Objetivo Específico 2: Examinar la legislación comparada en materia de medicina estética

El análisis comparativo internacional revela que Bolivia se encuentra significativamente rezagada respecto a países de similar desarrollo económico y social. Estados Unidos, Francia e Inglaterra han desarrollado marcos regulatorios robustos con certificación profesional obligatoria, supervisión especializada y fiscalización periódica efectiva.

En el contexto latinoamericano, países como Argentina, Colombia, México y Perú han implementado normativas específicas que establecen: (a) diferenciación clara entre medicina estética y cosmetología, (b) requisitos de especialización médica obligatoria, (c) habilitación

específica de establecimientos, (d) mecanismos de control sanitario efectivos, y (e) sanciones proporcionales por incumplimiento.

Las buenas prácticas internacionales identificadas incluyen: la creación de registros nacionales de profesionales y establecimientos, la implementación de protocolos de consentimiento informado obligatorio, la prohibición expresa del uso de sustancias modelantes no biodegradables, y la establecimiento de autoridades sanitarias especializadas en supervisión estética.

Esta comparación evidencia que es técnicamente viable y jurídicamente necesario implementar una regulación nacional integral en Bolivia, siguiendo modelos probados en la región.

3. Conclusión al Objetivo Específico 3: Diagnosticar la situación actual de los centros de medicina estética en Bolivia y los casos de mala praxis

El diagnóstico situacional revela una crisis sanitaria estructural en el sector de medicina estética boliviano. La proliferación descontrolada de centros, especialmente en La Paz y Santa Cruz, ha generado un escenario de alto riesgo para la salud pública.

Los casos documentados de mala praxis incluyen: (a) el caso de la adolescente en coma por liposucción realizada por odontóloga sin especialización quirúrgica en Santa Cruz (2023), (b) necrosis por aplicación de ácido hialurónico por personal no médico en La Paz (2023), (c) fallecimiento de modelo por lipoescultura a cargo de profesional sin especialidad (2019), y (d) más de 50 víctimas afectadas por la Clínica Sculptor Center en Santa Cruz.

Las entrevistas realizadas a asociaciones profesionales (AMELE, ASOESBO, ASOBOME) confirmaron la percepción generalizada sobre la proliferación de centros ilegales y la necesidad urgente de establecer perfiles profesionales específicos con certificación obligatoria.

El Viceministerio de Defensa del Usuario reportó 87 denuncias por mala praxis en 2023, concentradas principalmente en Cochabamba, Santa Cruz y La Paz, evidenciando la magnitud del problema y la insuficiencia de los mecanismos de protección actuales.

4. Conclusión al Objetivo General: Proponer un Proyecto de Ley Nacional que regule el funcionamiento de los centros de medicina estética en Bolivia

La integración de los hallazgos de los tres objetivos específicos fundamenta sólidamente la necesidad imperiosa y la viabilidad técnica de crear una Ley Nacional para la Regulación de Centros de Medicina Estética en Bolivia.

El anteproyecto de ley desarrollado responde de manera integral a las deficiencias identificadas, estableciendo: (a) un marco conceptual claro que diferencia entre intervenciones voluntarias y reconstructivas, (b) requisitos específicos de habilitación sanitaria y certificación profesional, (c) mecanismos de fiscalización a cargo del Ministerio de Salud y SEDES, (d) un sistema sancionatorio proporcional que incluye multas, clausuras y procesos penales, y (e) disposiciones transitorias que permitan la adecuación gradual del sector.

La propuesta normativa incorpora las mejores prácticas internacionales adaptadas al contexto jurídico boliviano, garantizando coherencia con el marco constitucional y el ordenamiento sanitario vigente. La creación del Registro Nacional de Medicina Estética y el establecimiento de protocolos de consentimiento informado obligatorio constituyen innovaciones necesarias para la protección efectiva de los derechos de los usuarios.

5. Conclusión a la Hipótesis

Hipótesis inferida: "La creación de una Ley Nacional específica para regular los centros de medicina estética en Bolivia es necesaria y viable para garantizar la protección del derecho a la salud y la seguridad de los usuarios, estableciendo estándares uniformes de funcionamiento y mecanismos efectivos de control sanitario."

La hipótesis planteada se confirma plenamente a través de la evidencia recopilada. Los tres ejes de análisis demuestran que:

Necesidad jurídica: El vacío normativo actual vulnera derechos constitucionales fundamentales y genera inseguridad jurídica.

Viabilidad técnica: Los modelos regulatorios internacionales exitosos son adaptables al contexto boliviano.

Urgencia sanitaria: Los casos documentados de mala praxis y la proliferación de centros informales constituyen un problema de salud pública que requiere intervención legislativa inmediata.

La propuesta de ley desarrollada no solo es técnicamente viable, sino que representa una obligación constitucional del Estado para garantizar el derecho a la salud, la vida y la seguridad de los ciudadanos. La experiencia parcial de la Ley Departamental N° 190 de La Paz demuestra que la regulación es posible y efectiva, pero requiere alcance nacional para ser verdaderamente protectora.

Por tanto, se confirma que Bolivia necesita urgentemente una Ley Nacional que unifique criterios, establezca estándares mínimos y garantice la profesionalización del sector de medicina estética a nivel nacional.

6. Recomendaciones

Conforme el objetivo general de la presente investigación la principal recomendación es en efecto la propuesta de ley que se detalla a continuación:

PROPUESTA DE LEY NACIONAL PARA REGULAR LOS CENTROS DE MEDICINA ESTÉTICA EN BOLIVIA

1. Exposición de motivos

En Bolivia, la creciente demanda de procedimientos de medicina estética ha dado lugar a una proliferación desordenada de centros que prestan estos servicios, muchos de los cuales operan sin regulación, supervisión sanitaria ni personal capacitado. Esta situación ha generado graves riesgos para la salud, la vida y la integridad física de los ciudadanos, como lo evidencian múltiples casos de mala praxis, documentados en medios de comunicación y registros oficiales.

Pese a la magnitud del problema, no existe una Ley Nacional específica que regule el funcionamiento de estos establecimientos. La única norma vigente con alcance limitado es la Ley Departamental N.º 190 del departamento de La Paz. Su existencia pone en evidencia la necesidad de un marco legal uniforme que garantice la seguridad de los pacientes en todo el territorio boliviano.

La presente propuesta legislativa tiene por objeto establecer requisitos mínimos, procedimientos de habilitación, mecanismos de supervisión y sanciones claras, en el marco del respeto al derecho a la salud (CPE, art. 18), a la vida (art. 15) y a la protección del consumidor (Ley N.º 453).

2. Fundamentación jurídica

2.1. Constitución Política del Estado (CPE)

- Art. 15: Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.
- Art. 18: Toda persona tiene derecho a la salud.
- Art. 35: El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud.
- Art. 43: El Estado garantiza a las personas el acceso a medicamentos y servicios de salud de calidad y sin riesgos.
- Art. 76: El Estado tiene competencia exclusiva en salud pública.

2.2. Normas complementarias

- Ley N.º 453 (Derechos del Usuario y Consumidor): Protege a los consumidores frente a productos y servicios inseguros, engañosos o dañinos.
- Ley N.º 190 (La Paz): Si bien es una experiencia departamental positiva, su falta de cobertura nacional evidencia la necesidad de una ley general.

2.3. Convenios internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

3. Fundamentación doctrinal y social

Desde el punto de vista doctrinal, la medicina estética es una disciplina médica, por tanto, debe cumplir con los principios de legalidad, responsabilidad profesional, habilitación técnica y ética

médica. Su práctica por personal no autorizado constituye ejercicio ilegal de la medicina y pone en riesgo la salud pública.

La doctrina del derecho sanitario recomienda que toda actividad médica, incluso la que se considere “electiva” o “estética”, esté sujeta a normativas sanitarias claras que regulen los requisitos, controlen la calidad del servicio y sancionen las malas prácticas.

A nivel social, el diagnóstico evidencia que la ausencia de control ha normalizado la informalidad y debilitado la confianza ciudadana. Las víctimas, en muchos casos, no encuentran respuesta en las autoridades ni reparación efectiva.

4. Objetivos de la propuesta

4.1. Objetivo general

- Establecer un marco normativo nacional que regule el funcionamiento, habilitación, supervisión y sanción de los centros de medicina estética en Bolivia.

4.2. Objetivos específicos

1. Garantizar que los procedimientos médicos-estéticos se realicen únicamente por profesionales acreditados.
2. Definir requisitos técnicos, administrativos y sanitarios para la habilitación de centros.
3. Establecer mecanismos de fiscalización a cargo de las entidades de salud correspondientes.
4. Tipificar infracciones y sanciones por mala praxis, ejercicio ilegal, publicidad engañosa o funcionamiento sin licencia.
5. Bases conceptuales de la propuesta normativa

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Medicina estética	Rama de la medicina que se ocupa del cuidado estético mediante procedimientos no quirúrgicos o mínimamente invasivos, con fines correctivos, reconstructivos o preventivos.
Centro de medicina estética	Establecimiento destinado a la atención en procedimientos estéticos no invasivos o mínimamente invasivos, que requieren control médico.

Mala praxis	Acción u omisión por parte del profesional que, con negligencia, impericia o imprudencia, causa daño a la salud o integridad del paciente.
Ejercicio ilegal de la medicina	Realización de actos médicos sin título, licencia ni autorización del ente competente.
Habilitación sanitaria	Autorización formal otorgada por el SEDES que permite el funcionamiento legal del centro, luego de verificar el cumplimiento de requisitos legales, técnicos y sanitarios.

6. Estructura general del anteproyecto de ley

1. Título I: Disposiciones generales

- Objeto
- Alcance
- Ámbito de aplicación
- Definiciones

2. Título II: Requisitos para el funcionamiento

- Habilitación sanitaria
- Personal autorizado
- Infraestructura y equipamiento

3. Título III: Derechos y deberes

- Derechos de los usuarios
- Obligaciones del centro
- Consentimiento informado

4. Título IV: Fiscalización y control

- Competencias del Ministerio de Salud y SEDES
- Registro nacional
- Inspecciones

5. Título V: Infracciones y sanciones

- Clasificación de infracciones
- Multas, clausuras y denuncias penales

6. Disposiciones transitorias y finales

7. Desarrollo de la propuesta de Ley:

ANTEPROYECTO DE LEY NACIONAL PARA LA REGULACIÓN DE CENTROS DE MEDICINA ESTÉTICA EN BOLIVIA

Título I: Disposiciones Generales

Artículo 1. (Objeto)

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la regulación, funcionamiento, supervisión, fiscalización y sanción de los centros de medicina estética, así como regular el ejercicio profesional de la medicina estética en el Estado Plurinacional de Bolivia, estableciendo estándares de especialización y diferenciación de procedimientos voluntarios y reconstructivos, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud, la vida, la seguridad del paciente y la protección del consumidor.

Artículo 2. (Ámbito de aplicación)

La Ley es aplicable a todos los profesionales y establecimientos dedicados a la medicina estética en el territorio nacional y es de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que presten servicios de medicina estética.

Artículo 3. (Finalidad)

La Ley tiene como finalidad:

- a. Prevenir daños a la salud e integridad de los usuarios.
- b. Garantizar que los servicios de medicina estética sean prestados por profesionales capacitados.
- c. Establecer mecanismos efectivos de control y sanción.
- d. Proteger los derechos de los pacientes y usuarios.
- e. Prevenir el ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 4. (Definiciones)

A los efectos de esta Ley, se entiende por:

- a) *Medicina estética*: rama de la medicina que emplea procedimientos no quirúrgicos o mínimamente invasivos con fines estéticos, correctivos o reconstructivos.
- b) *Centro de medicina estética*: establecimiento que presta servicios relacionados con la medicina estética.
- c) *Profesional autorizado*: persona con título académico en medicina u otra especialidad habilitada, con especialización en medicina estética, registrada en el Ministerio de Salud y colegiada.
- d) *Intervención voluntaria*: Procedimientos estéticos realizados por decisión del paciente.
- e) *Intervención reconstructiva*: Procedimientos destinados a corregir daños físicos por accidentes, enfermedades o anomalías congénitas.
- f) *Mala praxis*: conducta profesional negligente, imprudente o inexperta que cause daño al paciente.
- g) *Habilitación sanitaria*: permiso oficial otorgado por el SEDES para el funcionamiento de un establecimiento de salud.

Artículo 5. (Registro nacional)

Se crea el Registro Nacional de Medicina Estética, en el cual deberán inscribirse todos los médicos certificados, garantizando transparencia y supervisión.

Artículo 6. (Capacitación obligatoria)

Se establece la formación continua para los profesionales del área, asegurando actualización constante en técnicas y estándares médicos.

Artículo 7. (Clasificación de intervenciones)

Se establecen dos tipos de procedimientos:

- a) Intervención voluntaria: Procedimientos cosméticos de elección del paciente.
- b) Intervención reconstructiva: Cirugías médicamente necesarias por accidentes o enfermedades.

Artículo 8. (Regulación diferenciada)

Las intervenciones reconstructivas serán cubiertas por el sistema de salud pública y deberán ser realizadas exclusivamente por cirujanos certificados.

Artículo 9. (Autorización previa)

Las intervenciones voluntarias deberán contar con evaluación médica previa, asegurando que el paciente esté informado sobre los riesgos y beneficios del procedimiento.

TÍTULO II:

REQUISITOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTRO DE MEDICINA ESTETICA

Artículo 10. (Normas de establecimientos)

Los centros de medicina estética deberán contar con infraestructura adecuada, cumpliendo con normas de higiene y seguridad.

Artículo 11. (Equipamiento tecnológico)

Se exigirá el uso de equipamiento médico homologado, garantizando calidad y seguridad en los procedimientos.

Artículo 12. (Fiscalización periódica)

Se realizarán inspecciones obligatorias por parte del Ministerio de Salud, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos.

Artículo 13. (Requisitos de habilitación)

Todo centro de medicina estética deberá contar con:

- a) Licencia de funcionamiento otorgada por el SEDES correspondiente.
- b) Registro en el Ministerio de Salud.
- c) Certificación técnica y sanitaria conforme a reglamento.
- d) Infraestructura adecuada, insumos y equipamiento certificado.

Artículo 14. (Requisitos del personal)

Solo podrán realizar procedimientos médicos-estéticos los profesionales que cumplan con:

- a) Título en provisión nacional en medicina y especialización medica certificada, otorgada por universidades del sistema boliviano.
- b) Registro profesional en el Ministerio de Salud.
- c) Certificación en medicina estética, según reglamento.
- d) Afiliación al Colegio Médico correspondiente.

Artículo 15. (Prohibiciones)

Se prohíbe expresamente:

- a) La realización de procedimientos estéticos por personal no médico.
- b) El funcionamiento de centros sin habilitación sanitaria.
- c) La publicidad engañosa sobre servicios no autorizados.
- d) El uso de productos vencidos, no autorizados o sin registro sanitario.

Título III: Derechos Y Deberes

Artículo 8. (Derechos del usuario)

Todo usuario de servicios de medicina estética tiene derecho a:

- a) Ser informado en forma clara, veraz y suficiente sobre los procedimientos.
- b) Otorgar consentimiento informado antes de cualquier intervención.
- c) Recibir atención segura, profesional y ética.
- d) Formular quejas y denuncias ante la autoridad competente.

Artículo 9. (Deberes del centro de estética)

Los centros deberán:

- a) Contar con personal idóneo y capacitado.
- b) Llevar registro médico del paciente.
- c) Garantizar condiciones de bioseguridad.
- d) Notificar eventos adversos al SEDES correspondiente.

Título IV

Fiscalización y Control

Artículo 10. (Autoridad competente)

El Ministerio de Salud, a través de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), será la entidad responsable del control, fiscalización y aplicación de la presente Ley.

Artículo 11. (Supervisión y sanción)

Los SEDES realizarán inspecciones periódicas y podrán aplicar:

- a) Multas.
- b) Clausura temporal o definitiva.
- c) Suspensión de licencias.
- d) Denuncias penales en caso de ejercicio ilegal.

Artículo 12. (Registro nacional)

Se crea el Registro Nacional de Centros de Medicina Estética, administrado por el Ministerio de Salud, que incluirá:

- a) Nombre del establecimiento.
- b) Personal autorizado.
- c) Ubicación y tipo de servicios.

- d) Historial de sanciones y auditorías.

Título V

Infracciones Y Sanciones

Artículo 13. (Clasificación de infracciones)

Las infracciones se clasifican en:

- a) *Leves*: incumplimiento de requisitos formales (ej.: falta de registro visible).
- b) *Graves*: realización de procedimientos sin consentimiento informado o sin licencia.
- c) *Muy graves*: mala praxis, ejercicio ilegal, uso de productos no autorizados. (El médico que incurra en negligencia, impericia o imprudencia será procesado bajo la Ley N° 3131, pudiendo enfrentar penas de prisión, inhabilitación profesional y sanciones económicas.)

Artículo 14. (Sanciones)

Dependiendo de la gravedad, se impondrán:

- a) Amonestaciones. (Sanción administrativa)
- b) Multas entre 1.000 y 5.000 UFVs. (Sanción económica- administrativa)
- c) Clausura temporal o definitiva. (Sanción administrativa)
- d) Proceso Penal, conforme y en aplicación del Código Penal (art. 218: ejercicio ilegal de la medicina, art. 260: homicidio culposo y otros delitos contemplados en el código penal boliviano).

Disposiciones Transitorias Y Finales

Disposición Transitoria Única.

Los centros de medicina estética en funcionamiento deberán adecuarse a la presente Ley en un plazo de 180 días desde su promulgación.

Disposición Final Primera.

El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor a 90 días.

Disposición Final Segunda.

Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Conclusión y recomendación sobre el proyecto de Ley

Esta propuesta de ley busca cerrar el vacío normativo nacional, brindar seguridad a la población, profesionalizar el sector y fortalecer el rol del Estado como garante del derecho a la salud. La Ley Departamental N.º 190 en La Paz demuestra que es posible regular, pero también evidencia que la ausencia de una ley nacional deja desprotegida a la mayoría de la ciudadanía.

Se propone que este anteproyecto sea presentado como iniciativa legislativa a través de las instancias competentes, o como propuesta desde organizaciones de la sociedad civil, profesionales médicos y defensores del consumidor.

Referencias Bibliográficas

- AbbVie S.L.U. (2022). *Allergan Aesthetics*. Medicina estética facial: <https://www.alleraesthetics.es/tendencias/medicina-estetica-facial/medicina-estetica-que-es-la>
- ANSM. (2019). *Informe anual sobre regulación de medicina estética*. Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento y Productos de Salud.
- ATB Digital. (2024). *Gobierno busca regular servicios estéticos ante gran cantidad de denuncias recibidas durante el 2023*. ATB Digital: <https://www.atb.com.bo/2024/02/11/gobierno-busca-regular-servicios-esticos-ante-gran-cantidad-de-denuncias-recibidas-durante-el-2023/#:~:text=%E2%80%9CDurante%20la%20gesti%C3%B3n%202023%20hemos%20recibido%20aproximadamente,Santa%20Cruz%20y%20La%20Paz%2C>
- Bustillo Valencia, L. M. (2023). *Odontóloga deja en UTI a menor tras 'minilipo' y hay más víctimas; el peligro en redes crece*. <https://doi.org/https://www.opinion.com.bo/articulo/policial/odontologa-deja-uti-menor-realizarle-minilipo/20230615124016910604.html>
- Cabanellas, G. (2010). *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*. Heliasta.
- CFM. (2010). *Resolución sobre medicina estética*. Consejo Federal de Medicina de Brasil.
- Código de Salud de la República de Bolivia*. (1978). Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Código Penal*. (1972). La Paz: Gaceta Oficial.
- Constitución Política del Estado*. (2009). La Paz: Editorial Gaceta Oficial.
- Cossío, M. (2022). *Nataly Céspedes: tres años sin justicia, ningún preso y una familia que sufre y hace de detective*. Opinion: <https://www.opinion.com.bo/articulo/escena-del-crimen/nataly-cespedes-anos-justicia-ningun-presos-familia-que-sufre-hace-detective/20221111232744887116.html>

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2020). *Informe sobre malas prácticas en centros de estética*. Defensoría del Pueblo de Bolivia.

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2019). *Informe sobre regulación de medicina estética*. Defensoría del Pueblo de Colombia.

Erbol. (2014). *Mujer demanda a 3 médicos por malas cirugías estéticas*. Erbol: https://anteriorportal.erbol.com.bo/noticia/seguridad/17022014/mujer_demanda_3_medicos_por_malas_cirugias_esteticas

ESNECA . (6 de 11 de 2023). *Diferencias entre cosmetología y cosmiatría*. ESNECA Business School: <https://www.esneca.com/blog/diferencias-cosmetologia-cosmiatria/>

FDA. (2020). *Cosmetic surgery regulation framework*. . Food and Drug Administration.

GMC. (2021). *Medical regulation standards*. . General Medical Council .

Indeed. (5 de 11 de 2023). *Qué es un esteticista profesional*. Indeed Orientación Profesional: <https://www.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrarempleo/que-es-esteticista-profesional>

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Médico*. Diccionario de cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medico>

ISAPS. (2020). *Global survey: International survey on aesthetic/cosmetic procedures*. International Society of Aesthetic Plastic Surgery: <https://www.isaps.org>

La Patria . (2021). *Denuncian a clínica de cirugía plástica por presunta mala praxis*. La Patria : <https://lapatria.bo/2021/09/13/denuncian-a-clinica-de-cirugia-plastica-por-presunta-mala-praxis/>

La Razón. (24 de 11 de 2011). *Bolivia: 67% de las clínicas de estética son ilegales*. . América Economía.: <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/bolivia-67-de-las-clinicas-de-estetica-son-ilegales>

Lampert G., M. P., & Aguayo Ormeño, I. (2021). *Regulación de la práctica de los cirujanos plásticos: Estados Unidos y Brasil*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32693/2/BCN_regulacion_de_cirujanos_plasticos_USA_Brasil_FINAL.pdf

Ley 3131, Ley del ejercicio Profesional Médico. (2005). Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar. (1979). Gaceta Oficial de Bolivia.

Ley General del Trabajo. (1939). Sucre: Poder Ejecutivo.

Martínez, A., & López, R. (2020). Psicología de la estética y autoestima. *Revista de Psicología y Sociedad*, 15, 45-60. <https://doi.org/https://doi.org/xxxx>

Ministerio de Salud de Argentina. (2015). *Resolución sobre procedimientos médico-estéticos y habilitación profesional*. Boletín Oficial.

Ministerio de Salud de Colombia. (2009). *Decreto 4905 de 2009*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Decreto Supremo N.º 009-2018-SA*. El Peruano.

Nueva Economía. (2022). *Especialidades médicas y nuevas demandas, Clínicas de belleza y salud*. Grupo Nueva Economía. : <https://nuevaeconomia.com.bo/nota.php?url=Especialidades-m%C3%A9dicas-y-nuevas-demandas:-Cl%C3%ADnicas-de-belleza-y-salud-19-07->

OMS. (2018). *Informe mundial sobre salud y procedimientos estéticos*. OMS.

Opinión. (8 de 07 de 2018). Avalan a 45 estéticas, pero no tienen autorizado usar bisturí ni agujas.

Opinión. Opinión.

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (26 de 07 de 2022). *Médico - Qué es, definición y concepto.*

Definicion.de: <https://definicion.de/medico/>

SACPER. (2020). *Lineamientos para la práctica de medicina estética.* Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Secretaría de Salud de México. (2012). *Ley General de Salud.* Secretaría de Salud de México.

UIME Américas y Caribe. (2020). *UIME para asuntos de las Américas y Caribe.* UIME Américas y Caribe: <https://www.uimeamerica.com/historia-internacional>