

La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022

The practice of Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery from the data of the General Directorate of Arbitration of CONAMED, 2012-2022

Leticia De Anda Aguilar*

RESUMEN

* Directora de Sala Arbitral en la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Correspondencia: LAA, Ideanda@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: la autora no tiene ningún conflicto de intereses.

Citar como: De Anda AL. La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. Rev CONAMED. 2023; 28(3): 126-142. <https://dx.doi.org/10.35366/113065>

Financiamiento: no aplica por el tipo de revisión.

Recibido: 22/09/2023.

Aceptado: 22/09/2023.

Introducción: la Cirugía Plástica, desde sus orígenes, ha tenido en su ámbito de competencias, la atención de aspectos reconstructivos y estéticos; sin embargo, estos últimos hasta agosto de 2023, no tenían reconocimiento oficial académico como parte fundamental de dicha especialidad, lo cual permitió que se tuviera la falsa impresión de un aparente «vacío académico», lo que dio origen a diversos cursos de Maestría en «Cirugía Estética». **Objetivo:** identificar y analizar la práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), de 2012 a 2022, particularmente en los casos identificados con mala práctica. **Material y métodos:** se revisaron los expedientes del Archivo de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En la muestra se incluyeron Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos referentes a la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, seleccionando los vinculados específicamente con Cirugía Plástica Estética en los que se identificó mala práctica. **Resultados:** el total de la muestra constó de 46 expedientes (100%), referentes a la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, que fueron analizados en la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; con 33 Dictámenes Médicos Institucionales y 13 Laudos.

Palabras clave: Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, Cirugía Plástica Estética, mala práctica médica, CONAMED.

ABSTRACT

Introduction: Plastic Surgery, since its origins, has had within its scope of competence, attention to reconstructive and aesthetic aspects; However, until August 2023, the latter did not have official academic recognition as a fundamental part of said specialty, which allowed the false impression of an apparent «academic void», which gave rise to various Master's courses in «Aesthetic Surgery». **Objective:** the objective of this review was to identify and analyze the practice of Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery, from the data of the General Directorate of Arbitration of the National Commission for Medical Arbitration (CONAMED), from 2012 to 2022. Particularly in cases identified with malpractice. **Material and methods:** the files of the Archive of the General Directorate of Arbitration of CONAMED were reviewed. An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. Institutional Medical Opinions and Reports referring to the specialty of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery were included in the sample, selecting those specifically linked to Aesthetic Plastic Surgery in which malpractice was identified. **Results:** the total sample consisted of 46 files (100%), referring to the specialty of Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery, which were analyzed in the General Directorate of Arbitration of the National Medical Arbitration Commission with 33 Institutional Medical Opinions and 13 Reports.

Keywords: Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery, Aesthetic Plastic Surgery, medical malpractice, CONAMED.

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva es la especialidad quirúrgica encargada de restablecer la integridad anatómica;¹ entendiéndose con ello de forma amplia a la especialidad médico quirúrgica que busca la corrección de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral o involutivo que requieran reparación o reposición de la forma corporal y funcional; incluyendo a toda persona sana que desee cambiar su aspecto ante alguna insatisfacción con su apariencia.²

La formación de un cirujano plástico inicia con la carrera de Médico Cirujano (6-8 años aproximadamente), seguida de tres o cuatro años de formación en Cirugía General y finalmente tres años en Cirugía Plástica (Estética y Reconstructiva); este último punto es importante enfatizarlo por el hecho de que en la formación académica, teórica y práctica de todo cirujano plástico, siempre se ha otorgado capacitación en estas dos áreas de intervención: la Cirugía Plástica Reconstructiva y la Cirugía Plástica Estética.³

Sin embargo, es importante señalar que, aun cuando estas áreas de ejercicio profesional, están intrínsecamente vinculadas en habilidades y competencias durante la formación de todo cirujano plástico y forman parte de los cursos de especialización en dicha rama de la Cirugía; la Cirugía Plástica «Estética», en México no existió académicamente de forma oficial como especialidad médica sino hasta el 11 de agosto de 2023.⁴

Desde 1994 las especializaciones médicas en nuestro país se rigen académicamente por la Universidad Nacional Autónoma de México, bajo el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM),³ en el cual se establecen las características de las sedes hospitalarias de postgrado médico, los requisitos de ingreso y egreso de los alumnos, el perfil curricular de los profesores y la estructura programática de los todos los cursos de especialidad médica.

El PUEM es el resultado del análisis que se efectuó de la medicina especializada en el país entre 1992 y 1993 sobre la situación de las sedes, los programas, los maestros y los alumnos del postgrado de especialidades médicas en ese momento.³ Este análisis fue el trabajo en conjunto entre la Universidad Nacional Autónoma de Mé-

xico, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las instituciones de salud, de educación superior y la comunidad de médicos especialistas, a través de sus Consejos de Certificación; coordinados todos ellos por la Academia Nacional de Medicina.

De este trabajo, la UNAM asumió el compromiso de convertir las recomendaciones generadas de éste, en un nuevo Plan de Enseñanza, el cual canceló todos los programas de estudios de especialidad anteriores y dio paso al actual Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM); a la par entró en vigor el nuevo Plan Único de Estudios de la Facultad de Medicina de la UNAM y se promulgó por parte de la Secretaría de Salud, la NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.³

Fue hacia noviembre de 1997 que, a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud de la Secretaría de Salud, que se promovió una nueva reunión nacional para valorar los logros del PUEM; sobre todo para promover su adopción en las diversas universidades del país. De dicha reunión nacional, las propuestas de modificaciones a los programas de los cursos fueron recabadas por la UNAM e introducidas al PUEM en el transcurso de 1998.³

A este respecto, cabe señalar que al momento de la redacción del presente artículo, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina, es la institución educativa que ofrece el mayor número de programas de especialización en México, con 79 especialidades médicas;⁵ sin embargo, en ninguna de éstas se reconocía o existía alguna referente a «Cirugía Estética» o como «Medicina Estética», de igual forma bajo dicha denominación tampoco se identificaba curso alguno de postgrado de alta especialidad; siendo que, el único curso de especialización médica que incluía estudios concretos de «Cirugía Estética» en su PUEM, era el de la especialidad de «Cirugía Plástica y Reconstructiva», pese a que en la denominación de dicha especialidad no se considera el término de «Estética».

El 11 de agosto de 2023, el Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de

México presentó al pleno el proyecto, para poder cambiar el nombre de la Especialización en «Cirugía Plástica y Reconstructiva» por el de Especialización en «Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva».⁴ Dicha propuesta de modificación al Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) se aprobó por unanimidad y, con ello, poder dar reconocimiento «académico» a la Cirugía Plástica Estética aun cuando es importante señalar que en la Ley General de Salud⁴ en su artículo 272 Bis1 (artículo adicionado DOF 01-09-2011), desde 2011 hace referencia a tal término al establecer textualmente que «*La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 272 Bis.*»

La adición de la palabra «Estética» se adscribirá a la denominación del plan de estudios de la especialidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y al grado que se otorga al concluirlo; es importante señalar que también se estableció que la Cédula de Especialidad emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública también la contendrá, dándole con ello carácter formal profesional académico y jurídico a la práctica de la «*Medicina Estética*».⁴

Si bien este cambio podría ser considerado como un mero trámite denominativo de una especialidad médica quirúrgica, su trasfondo es más importante y trascendente, no sólo desde el punto de vista médico académico, sino sobre todo en el ámbito jurídico en el ejercicio de dicha especialidad.

En el documento presentado al pleno del Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México, se estableció que el objetivo de tal cambio fue satisfacer la necesidad académica y operativa de definir las actividades propias del campo clínico y prevenir la invasión profesional de falsos especialistas en 'Cirugía Estética'.⁴ Aunado a lo anterior, se señaló que con este cambio, se buscaba homologar la denominación de tal área de especialización con la de las agrupaciones académicas colegiadas que certifican a estas

médicas y médicos especialistas, como lo son el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, el cual desde 1969 certifica y recertifica a los médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, inicialmente de forma voluntaria, y después de 2015, de carácter obligatorio, cuando se publicaron en el Diario Oficial de la Federación los lineamientos que rigen la CONACEM, los 47 Consejos de Especialidades Médicas, así como a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, que desde hace ya varias décadas, sí consideran en su denominación la palabra «Estética».

Atendiendo a lo anterior, se reitera que, desde su creación, en los cursos de especialidad de Cirugía Plástica, la Cirugía Plástica «Estética» siempre ha estado presente en la formación académica de los cirujanos plásticos, tanto en lo teórico como en lo quirúrgico; sin embargo, el que su denominación no fuera incluida, ha dado una errónea impresión de que en los planes de estudio de dicha especialidad no se incluía tal entrenamiento específico. Ante esa falsa impresión de «*vacío académico*», surgieron diversos cursos de Maestría de «Medicina Estética», los cuales presumiblemente fueron creados para «subsana» esa aparente «*falta de personal médico especializado en el área*»;⁶ sin embargo, estas maestrías no cumplen académicamente con los requisitos mínimos que establece la Ley General de Salud⁶ en lo referente a las especialidades quirúrgicas, como lo establece el Capítulo IX Bis Ejercicio especializado de la Cirugía.

El artículo 81 de Ley General de Salud⁶ señala: «*El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de las mismas en las diferentes especialidades de la medicina reconocida por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.*

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo

Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.

Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.»

Sin embargo, aun y cuando es un requisito jurídico obligado, no todos quienes efectúan procedimientos de Cirugía Plástica cumplen con estos requisitos. Como ejemplo, el 21 de agosto de 2022 durante el foro «*El estado actual de la cirugía estética en México*», organizado por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, el Dr. José Luis García Ceja, destacó que en 2021 el Colegio Nacional de Certificación en Medicina (CONACEM) registró 1,988 especialistas en Cirugía Plástica certificados en todo el país, señalando que «*es una cifra minúscula comparada con el número de cirugías que se requieren, y que no incluye las reconstructivas, solo las estéticas*»; lo cual también ha sido un factor determinante para el incremento de los cursos de «*maestría de Cirugía Estética*».⁶ Por otra parte, y por obvias razones, en los últimos años se ha presentado un incremento indiscriminado de «Centros de Medicina Estética» en los cuales se ofertan tratamientos diversos (*inyecciones de biopolímeros, ácido hialurónico o toxina botulínica [Botox]; aplicación de rayo láser, mesoterapia, etcétera*); muchos de los cuales son administrados por personal médico que no está capacitado ni certificado para realizar estos procedimientos; por lo general son médicos generales que ostentan títulos apócrifos en Medicina Estética o bien, han cursado las citadas «*maestrías en Cirugía Estética*» sin el debido reconocimiento de las instituciones educativas oficiales⁴ y el cumplimiento jurídico previamente referido; cabe señalar que incluso existen centros estéticos que son atendidos por personal no médico.

Al carecer dichos «Centros de Medicina Estética» del respaldo de un especialista certificado en el área, su funcionamiento no tiene la garantía médica, ni la certeza jurídica que ampare la calidad de los tratamientos otorgados;⁷ durante muchos años se han documentado casos de pacientes en los que los daños van desde alteraciones permanentes en su fisonomía hasta la muerte causada por impericia o por el mal uso de los procedimientos particularmente de Cirugía Estética. Estos casos darán origen a una queja, denuncia o demanda en contra de las instituciones y/o personal de salud o no de salud que efectuó tales procedimientos estéticos.⁶

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico,⁸ como institución pública gubernamental que ofrece mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; que colabora con las autoridades de procuración e impartición de justicia, y participa en la investigación, en el fomento a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, desde su creación ha participado en el análisis del acto médico vinculado con las quejas, denuncias o demandas derivadas del acto médico, y por ende de procedimientos estéticos.

La finalidad del presente artículo es analizar las variables estadísticas de los casos motivo de controversia en materia de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, donde si bien los resultados no pueden ser extrapolados al global del ejercicio de dicha especialidad, sí permiten ver el perfil de los usuarios afectados en casos de mala práctica ejercida por profesionales médicos y no médicos; así como los motivos que han dado origen a dichas controversias médico legales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron los expedientes del Archivo de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En la muestra se incluyeron Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos referentes a la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, seleccionando los vinculados específicamente con Cirugía Plástica Estética en los que se identificó mala práctica. Los criterios de inclusión y exclusión para esta revisión se mencionan a continuación:

Criterios inclusión: Dictámenes Médico Institucionales y Laudos emitidos por la Dirección General de Arbitraje en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, referentes a la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, específicamente de Cirugía Estética, en los que se identificara mala práctica, de 2012-2022.

Criterios de exclusión: Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos emitidos por la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, referentes a la especialidad de Cirugía Plástica Estética Reconstructiva. en el aspecto «reconstructivo». Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos emitidos por la Dirección General de Arbitraje emitidos por la Dirección General de Arbitraje en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que fueran de otra especialidad.

Se solicitaron los expedientes concernientes al área de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, del archivo de la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, obteniendo un total de 46 expedientes.

Se realizó una revisión detallada, considerando los criterios antes descritos, de tal manera que se procedió a excluir aquéllos que no cumplieran con las recomendaciones antes citadas; excluyendo 18 expedientes, quedando un total de 33 Dictámenes Médico Institucionales y 13 Laudos para su análisis.

Para la recopilación de datos a observar, se elaboró un formato de captura (*Tabla 1*).

Posterior al llenado de cada formulario, se capturaron los resultados en una base de datos por medio de Excel (hoja de cálculo) para aplicar el análisis estadístico. Los resultados se exponen en tablas y gráficas.

Se considera una investigación sin riesgo, intervención de aspectos éticos y de bioseguridad toda vez que el presente estudio se realizó por medio de revisión de expedientes.

Las escalas que se emplearon fueron las de tendencia central (media), medidas de dispersión (rango) y las medidas de resumen (frecuencia y porcentaje).

RESULTADOS

De los expedientes (Dictámenes Médicos Institucionales/Laudos) de la Dirección General de

Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de 2012 a 2022, se identificaron los casos de la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, de los cuales se seleccionaron estrictamente los referentes a los casos en los cuales se hubieran efectuado cirugías plásticas estéticas; de estos últimos se distinguieron aquellos casos en los que se hubiera identificado mala práctica.

De los expedientes seleccionados bajo los criterios de inclusión previamente referidos, se estableció una muestra total de 46 casos (100%), 33 Dictámenes Médicos Institucionales y 13 Laudos relacionados con la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Del total de expedientes seleccionados de la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, la atención otorgada fue identificada en 39 mujeres y siete hombres; lo cual porcentualmente se traduce en 84.78% de mujeres y 15.21% de hombres (*Figura 1*).

De los expedientes revisados, el rango de edad de los pacientes tanto en hombres como en mujeres que se sometieron a Cirugía Plástica Estética, fue de los 15 a los 70 años, con un promedio de 44 años y una media de 35 años; tanto para hombres como mujeres (*Figura 2*).

Considerando rangos de edad y procedimientos de cirugía estética que con mayor frecuencia se realizaron se encontraron los siguientes resultados: los implantes mamarios y liposucción fueron las cirugías más frecuentes dentro del rango de los 20-40 años; la abdominoplastia entre los 30-45 años; la blefaroplastia entre los 45 a 60 años y la ritidectomía en el grupo de mayores de 50 años.

Es preciso señalar que en relación con las variables de escolaridad y educación de los pacientes cuyos expedientes fueron analizados, no fue posible obtener dichos datos en todos los expedientes, aun y cuando estos rubros deben ser considerados en realización de toda historia clínica; por lo anterior, para el presente trabajo no fue posible considerar tales datos en virtud de que se encontraban incompletos sus registros.

Dado que es frecuente que los pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica plástica estética se sometan a otras cirugías de este tipo, se buscó intencionadamente si existían o no antecedentes de este tipo de cirugías; a lo cual se identificó que, de los 46 expedientes analizados,

Tabla 1: Hoja de concentrado de los datos revisados en relación con los casos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, motivo de emisión de Dictamen Médico Institucional o Laudo por la Dirección General de Arbitraje en los que se identificó mala práctica.

	Dictamen Médico Institucional/Laudo
Sexo	Mujer Hombre
Edad	_____ años
Escolaridad	Primaria Secundaria Preparatoria/bachillerato Licenciatura Postgrado
Cirugía estética previa	Sí No
Tipo de cirugías estéticas previas	Liposucción Lipotransferencia Abdominoplastia Reducción de senos Blefaroplastia Rinoplastia Labioplastia Implantes (tipo) Otra(s) Cuál(es): _____
Cirugía estética realizada motivo de controversia	Liposucción Lipotransferencia Abdominoplastia Reducción de senos Blefaroplastia Rinoplastia Labioplastia Implantes (tipo) Otras Cuál(es): _____
Motivo de queja, denuncia o demanda	Subjetiva Falta de información Comunicación inadecuada Insatisfacción de resultados Incumplimiento Homicidio Responsabilidad profesional
Persona en contra de quien se interpuso la queja, denuncia o demanda	Cirujano Plástico Médico especialista en otra área Médico general Enfermera (o) Otro Cuál: _____
Sector de Salud involucrado	Público Social Privado

Continúa Tabla 1: Hoja de concentrado de los datos revisados en relación con los casos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, motivo de emisión de Dictamen Médico Institucional o Laudo por la Dirección General de Arbitraje en los que se identificó mala práctica.

	Dictamen Médico Institucional/Laudo
Persona/autoridad quien realiza la petición	Civil/PGJ Penal/FGR Administrativa: OIC/CNDH Otro Cuál: _____
Tiempo entre el acto médico y la queja, denuncia, demanda	____ días ____ meses ____ años
Perfil profesional	Médico general Médico especialista en CPER certificado Médico especialista en CPER no certificado Médico especialista no CPER Maestro en Cirugía Estética Enfermera Otro Cuál: _____
Certificación ante el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	Sí No
Resolución del Dictamen Médico Institucional/Laudo	Buena práctica Mala práctica Con relación causal Sin relación causal Absolutorio Condenatorio
Complicaciones derivadas por mala praxis	Sin daño físico Daño temporal Daño permanente Muerte

PGJ = Procuraduría General de Justicia. FGR = Fiscalía General de la República.
OIC = Órgano Interno de Control. CPER = Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.
CNDH = Comisión Nacional de Derechos Humanos.

25 pacientes (54.34%) contaban con antecedente de cirugía plástica estética previa y 21 pacientes sin antecedente de cirugía plástica (45.65%) (*Figura 3*).

En relación al tipo de cirugía plástica estética previa a la que se habían sometido los pacientes, las cinco cirugías de mayor incidencia fueron la colocación de implantes en un total de nueve (20%), de ellos: ocho fueron de mama y uno de pantorrilla,

la liposucción (17%), la rinoplastia (15%), la abdominoplastia (13%) y la lipotransferencia (11%) (*Tabla 2 y Figura 4*). Entre las cirugías que menos habían sido solicitadas previamente se identificaron la blefaroplastia, la bichectomía y la ritidectomía.

De las cirugías plásticas estéticas, que dieron origen a la controversia que motivó una queja, denuncia o demanda, en los cuales intervino la

CONAMED mediante la emisión de Dictamen Médico Institucional o Laudo, las tres cirugías plásticas estéticas más solicitadas fueron la colocación de implantes de mama (nueve casos), la liposucción con lipotransferencia (nueve casos) y la abdominoplastia (seis casos).

En relación al personal, médico o no médico, con especialista o no, que efectuó la cirugía plástica estética, que generó controversia y por la cual se presentó queja, denuncia o demanda, se identificó

en 95.66% la participación de personal médico, con 4.34% de los casos en los que se detectó que quien realizó el procedimiento no era personal médico (un odontólogo y una persona en la que no se identificó cédula profesional alguna) (Figura 5).

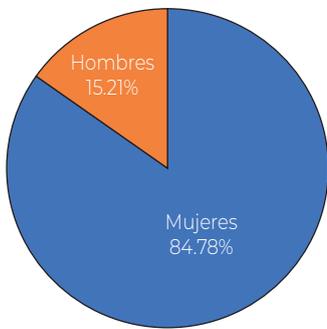


Figura 1:

Porcentaje de mujeres y hombres sometidos a cirugía plástica estética en casos identificados con mala práctica.

Tabla 2: Tipos de cirugías plásticas estéticas previas a las que habían sido sometidos los pacientes con cirugía plástica estética previa, identificados con mala práctica a la realización de nueva cirugía plástica estética plástica, cuyos casos fueron analizados en la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2012-2022.

Tipo de cirugía plástica estética previa	n
Implantes (8 mamarios, 1 pantorrillas)	9
Liposucción	8
Rinoplastia	7
Abdominoplastia	6
Lipotransferencia	5
Mastopexia	3
Cirugías diversas	3
Bichectomía	2
Blefaroplastia	2
Braquioplastia	1

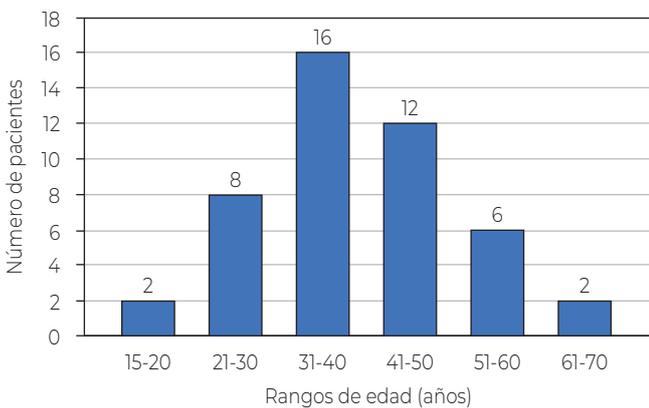


Figura 2: Rangos de edad de los pacientes sometidos a cirugía plástica estética, identificados con mala práctica.

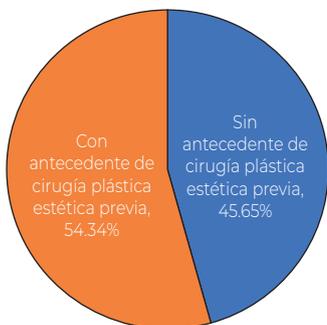


Figura 3:

Porcentaje de pacientes con antecedente/sin antecedente de cirugía plástica estética previa.

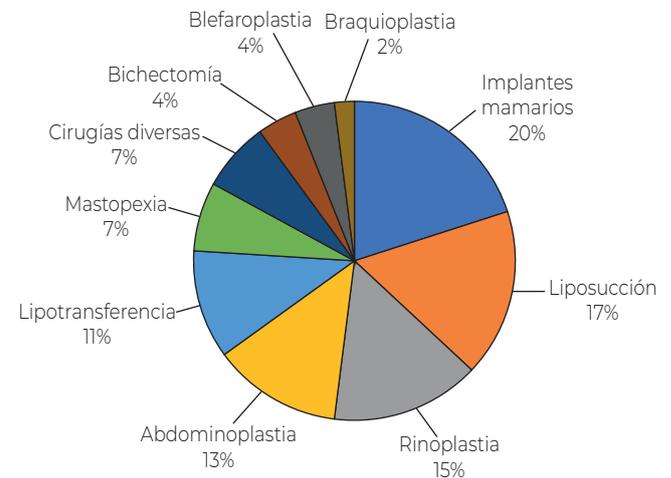


Figura 4: Porcentaje de cirugías plásticas estéticas previas a las que habían sido sometidos los pacientes con cirugía plástica estética previa, identificados con mala práctica a la realización de nueva cirugía plástica estética plástica.

De los 44 casos en los que personal médico efectuó la cirugía plástica estética, 23 cirugías (52.27%) fueron realizadas por personal de salud sin especialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva; las 21 cirugías (47.72%) restantes se efectuaron por médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (Tabla 3).

De los especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva que efectuaron las cirugías que motivaron queja, denuncia o demanda, se identificó que 90.47% contaba con certificación por el Consejo de la Especialidad y 9.52% no contaba con certificación (Figura 6).

Del personal de salud sin especialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva que efectuaron procedimientos quirúrgicos estéticos motivo de controversia, se identificó que el mayor

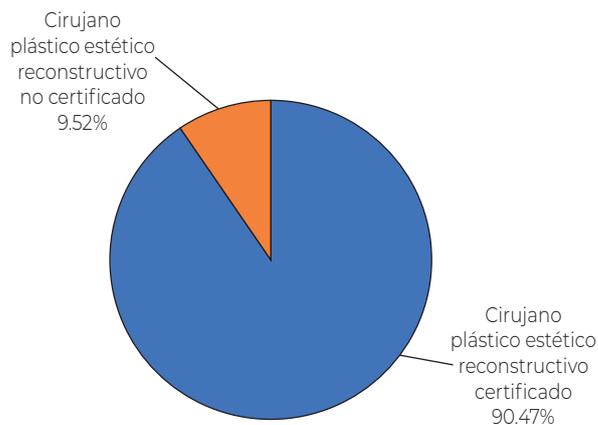


Figura 6: Especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, con/sin certificación, que efectuaron procedimiento quirúrgico motivo de controversia.

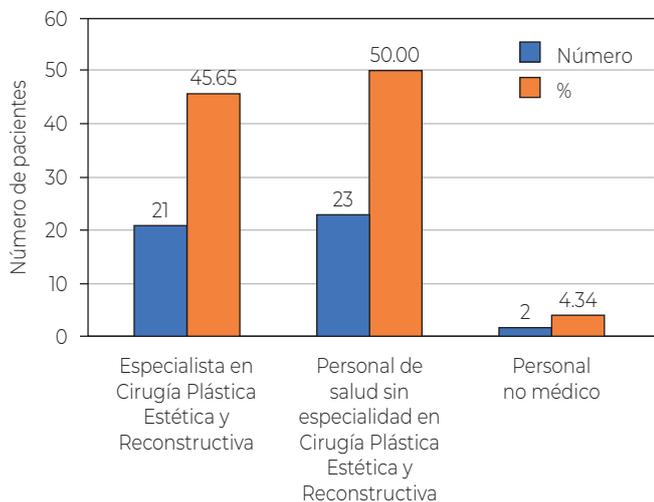


Figura 5: Tipo de personal, médico o no médico, con especialidad o no, que efectuó la cirugía plástica estética motivo de controversia en el que se identificó mala práctica.

Tabla 3: Nivel académico del personal que efectuó la cirugía plástica estética motivo de controversia en el que se identificó mala práctica.

Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva	n	%
Personal médico con especialidad	21	47.72
Personal médico sin especialidad	23	52.27

número de médicos (14 médicos) que realizaron tales intervenciones quirúrgicas contaban con Maestría en Cirugía Estética, seguidos de médicos generales sin demostración de estudio alguno referente a Cirugía Estética (siete casos) y finalmente dos médicos especialistas en otra área de la Medicina pero no en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (Figura 7).

Es así que al global del personal involucrado en la realización de cirugías plásticas estéticas (Figura 8), en las que se presentó una queja, denuncia o demanda y en la cual la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED intervino e identificó mala práctica, se estableció que si bien intervino especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, algunos de éstos no contaban con Certificación por el Consejo de la Especialidad; señalando que el mayor grupo estuvo integrado por personal médico sin especialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, dentro de los cuales un gran número contaban con Maestría en Cirugía Estética, a seguir por médicos generales sin demostración alguna de estudio en este ámbito quirúrgico, y como previamente se señaló incluso personal no médico.

En lo referente a la persona que presentó queja, denuncia o demanda, con motivo de un procedimiento quirúrgico estético, se observó que en el mayor número de casos fueron los pacientes quienes manifestaron su inconformidad (34 casos); en segundo lugar, la madre de los pacientes (ocho casos) y en tercer lugar con igual número de casos

otro familiar y personas sin vínculo familiar alguno (dos casos respectivamente) (Figura 9).

Con respecto al motivo de queja, denuncia o demanda por la intervención estética realizada, se identificó que fue la insatisfacción de resultados (16 casos) la mayor causa de controversia, seguidos del delito de Responsabilidad Profesional (12 casos), complicaciones postoperatorias (ocho casos), homicidio (seis casos), y finalmente incumplimiento de la cirugía programada y falta de información (dos casos respectivamente) (Figura 10).

En lo referente al tiempo estimado entre el acto médico y el tiempo en que tardó en interponerse la queja, denuncia o demanda (Figura 11), se observó

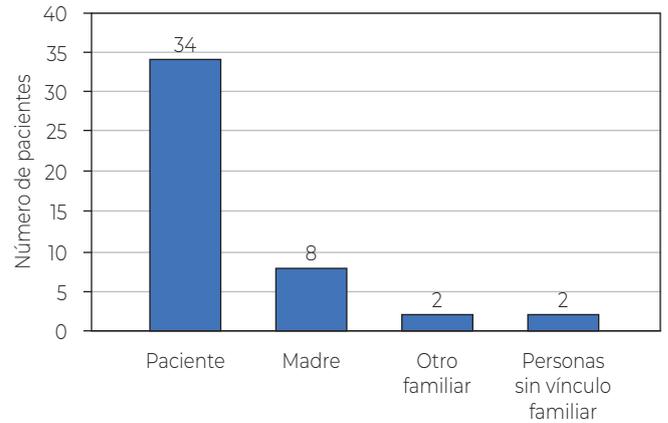


Figura 9: Persona que interpuso la queja, denuncia o demanda con respecto a cirugías plásticas estéticas motivo de controversia.

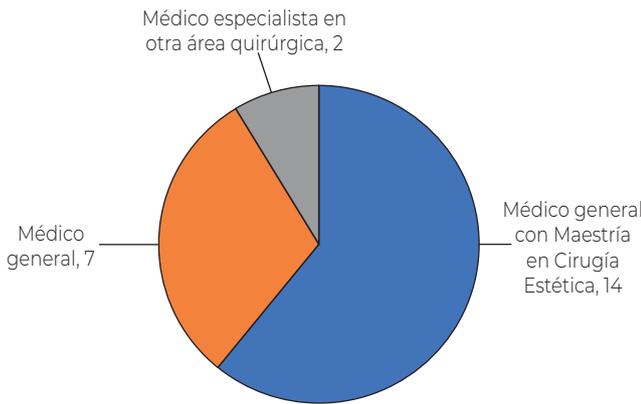


Figura 7: Perfil académico del personal médico sin especialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, que efectuaron procedimientos quirúrgicos motivo de controversia.

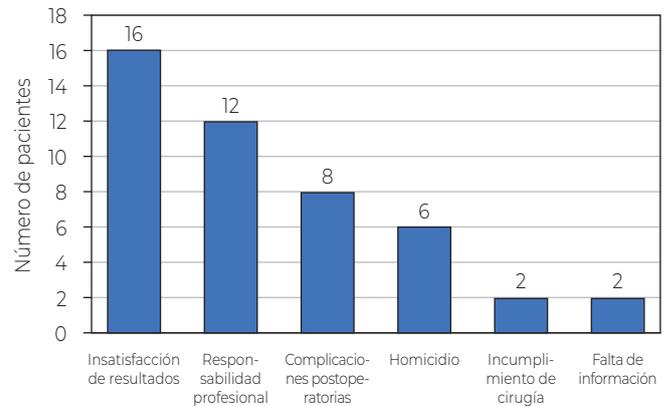


Figura 10: Motivo de las quejas, denuncias o demandas con respecto a cirugías plásticas estéticas.

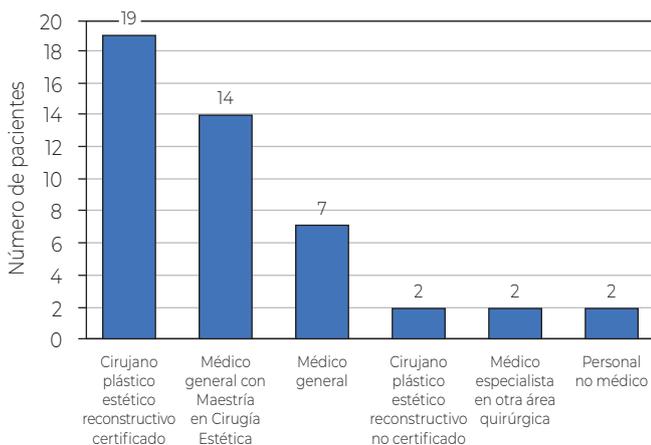


Figura 8: Global del personal involucrado en cirugías plásticas estéticas motivo de controversia.

que durante el primer año se presentó el mayor número de solicitudes ante alguna instancia con 36 casos (78.26% del total), antes de dos años después de realizado el procedimiento nueve casos (19.56%), y después del segundo año sólo se identificó un caso (2.17%).

En relación con las entidades federativas en las cuales se realizaron los procedimientos que dieron motivo a la controversia, se identificaron 10 estados de la República (Tabla 4); la entidad federativa en la que con mayor incidencia se interpusieron quejas, denuncias y demandas fue la Ciudad de México, con 35 casos, equivalente a 76.08% del total; los otros 11 estados analizados en su conjunto representaron 23.92% restante.

En cuanto al Sector de Salud involucrado en los casos de cirugías plásticas estéticas y reconstructivas de las que se presentó queja, denuncia o demanda, se destacó que el mayor número de casos fue el Sector Privado con 38 casos (82.60%), en segundo lugar, el Sector Público con cinco casos (10.86%) y en tercer lugar con tres casos (4.34%) el Sector Social (Figuras 12 y 13).

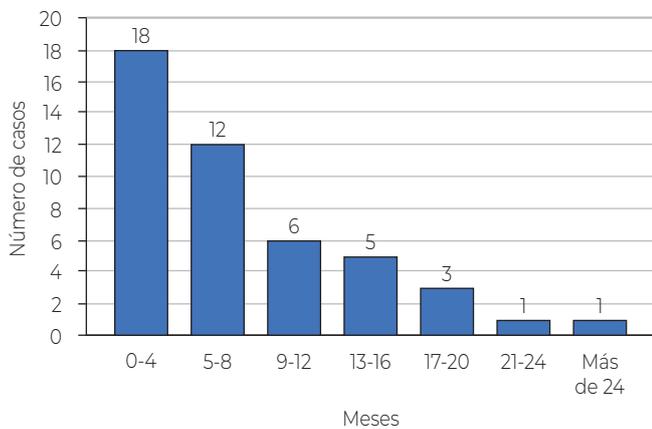


Figura 11: Tiempo en el que posterior a la realización del procedimiento de cirugías plásticas estéticas, se presentó queja, denuncia o demanda, en los casos en los que se identificó mala práctica.

Tabla 4: Entidades federativas en las que se interpuso queja, denuncia o demanda de los casos identificados con mala práctica.

Entidad federativa	Número de casos de controversias médico legales
Baja California	3
Campeche	1
Ciudad de México	35
Chihuahua	1
Morelos	1
Tamaulipas	1
Quintana Roo	1
Yucatán	1
Zacatecas	1
Veracruz	1

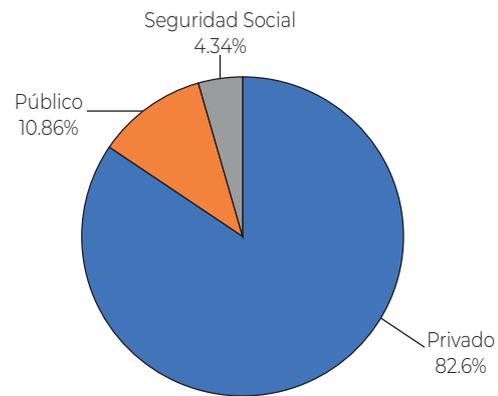


Figura 12: Sector de Salud involucrado en los casos (por porcentaje) en los que se presentaron quejas, denuncias o demandas con respecto a cirugías plásticas estéticas, y se identificó mala práctica por parte de la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, al análisis de los casos, 2012-2022.

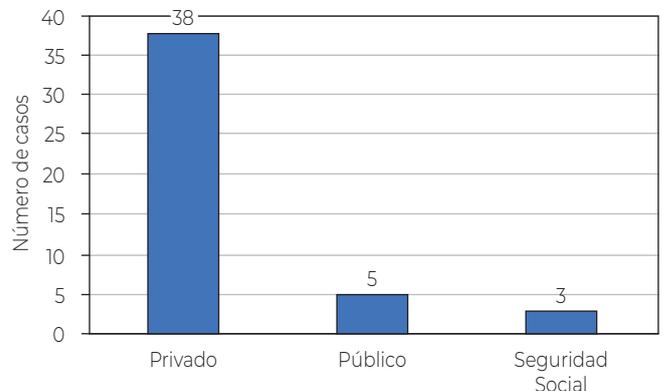


Figura 13: Sector de Salud involucrado en los casos en los que se presentaron quejas, denuncias o demandas con respecto a cirugías plásticas estéticas.

Del total de los casos en los que se presentó una queja, denuncia o demanda, en relación a la autoridad que resolvió la controversia, la distribución de casos se identificó en la siguiente proporción: 27 casos fueron atendidos por la Fiscalía General de la República (FGR), 14 resueltos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y cinco a solicitud de tipo administrativo por la Secretaría de la Función Pública a través de los Órganos Internos de Control (Figura 14).

De los casos en los cuales la Comisión Nacional de Arbitraje Médico atendió a la solicitud de emisión de Dictamen Médico Institucional, por

parte de autoridad competente (FGR, FGJ, OIC, etc.) referentes a la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva y se identificó mala práctica, de manera puntual se analizaron, graficaron y describieron de forma independiente, como a

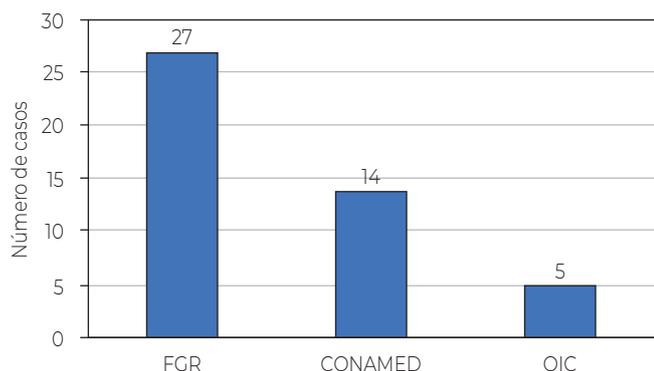


Figura 14: Autoridad que resolvió la controversia con respecto a cirugías plásticas estéticas.

OIC = Órganos Internos de Control. FGR = Fiscalía General de la República.

Tabla 5: Dictámenes Médicos Institucionales en los que se identificó mala práctica.

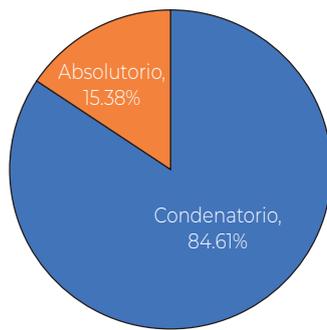
	Número de casos	%
Con relación de causalidad	19	57.57
Sin relación de causalidad	14	42.42

Tabla 6: Perfil del personal involucrado con la realización de cirugía plástica estética motivo de controversia, que derivó en la emisión de Dictamen Médico Institucional y en los que se identificó mala práctica.

Perfil profesional	Número de casos	Con relación	Sin relación
Médico especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva certificado	14	2	12
Médico especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva no certificado	2	2	0
Médico especialista en otra área	2	2	0
Médico general con Maestría en Cirugía Estética	13	12	1
Personal no médico	2	2	0
Total	33	20	13

continuación se expresa, en los cuales se estableció si dicha mala práctica tenía relación de causalidad, es decir, si de este mal actuar médico se había generado un daño, ya fuera temporal, permanente o incluso el fallecimiento del paciente:

1. Dictámenes Médico Institucionales: de los 33 casos analizados, se observó que 57.57% tenía relación de causalidad (19 casos) y 42.42% no tenía relación de causalidad (14 casos) (Tabla 5).
2. Del perfil profesional de los DMI en los que se identificó o no se identificó relación de causalidad se obtuvieron los siguientes resultados: médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva certificado 14, sin certificación 2; médicos especialistas en otra área médica 2; médico general con Maestría en Cirugía Estética 13, personal no médico 2 (Tabla 6).
3. De los casos en los que se identificó mala práctica con relación causal se identificaron 20 casos, de los cuales estuvieron involucrados 2 médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva certificados, 2 sin certificación; 2 médicos especialistas en otra área médica; 12 médicos generales con Maestría en Cirugía Estética, y dos personas no médicas (Tabla 6).
4. De los casos en los que se identificó mala práctica sin relación causal se identificaron 13 casos, de los cuales estuvieron involucrados 12 médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva certificados y 1 médico general con Maestría en Cirugía Estética (Tabla 6).

**Figura 15:**

Resolución de los Laudos referentes a la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, en los que se presentó queja por aparente mala práctica, atendidos por la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2012-2022.

De los casos en los cuales la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, resolvió de forma directa la controversia mediante la emisión de Laudo y en los cuales se identificó mala práctica, al análisis puntual se identificaron los siguientes resultados, resolviendo como condenatorios aquellos en los que se demostró relación de causalidad, es decir, del mal actuar médico se había generado un daño, ya fuera temporal, permanente o incluso el fallecimiento del paciente:

1. Laudos: de los 13 casos analizados, se observó que 84.61% (11 casos) tenía relación de causalidad, es decir, que se resolvieron como condenatorios, mientras que 15.38% (dos casos) no tenía relación de causalidad, identificándose únicamente elementos de mala práctica por la presencia de inobservancias de tipo administrativo, ya que se identificó mala integración en los expedientes clínicos (*Figura 15*).
2. Del perfil profesional de los Laudos condenatorios se obtuvieron los siguientes resultados: dos médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva y siete médicos generales con Maestría en Cirugía Estética 13, personal no médico dos (*Tabla 7*).
3. Del perfil profesional de los Laudos absolutorios los dos casos se vincularon con dos médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva certificados (*Tabla 7*).

Finalmente, en lo que respecta a los resultados de complicaciones por mala práctica en Dictámenes Médico Institucionales y Laudos con relación causal (20 casos) se identificó que en su mayoría presentaron daño de forma temporal (siete pacientes), seguidos por los casos con daño permanente

(siete casos), y en menor proporción fallecimientos (seis casos) (*Tabla 8*).

DISCUSIÓN

La Cirugía Plástica, desde sus orígenes,⁹ tiene en su ámbito de competencias, aspectos reconstructivos como estéticos, mismos que académicamente siempre se han enseñado de forma teórica como práctica; sin embargo, y aun cuando en muchos ámbitos jurídicos y colegiados estos dos campos de acción, el Reconstructivo y el Estético, han tenido reconocimientos, como lo es la Ley General de Salud, el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestaciones de Atención Médica, el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva o la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en particular lo referente a la Cirugía Plástica Estética académicamente no era formalmente reconocida, siendo hasta el 11 de agosto de 2023 que a la sesión del pleno del Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México se le dio «académicamente» por primera vez tal reconocimiento, y por lo cual a partir de ese momento la especialidad será reconocida como «Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva».⁴

Tabla 7: Perfil del personal involucrado con la realización de cirugía plástica estética motivo de controversia, que derivó en la emisión de Laudo y en los que se identificó mala práctica.

	Condenatorio	Absolutorio
Cirujano plástico estético y reconstructivo certificado	2	2
Maestro en cirugía estética	9	0
Total	11	2

En los dos casos en los que se estableció como absolutorio el Laudo se identificaron elementos de mala práctica de tipo administrativo normativo, ya que no se contó con expediente clínico correctamente integrado; sin embargo, no se estableció daño corporal alguno.

Tabla 8: Lesiones identificadas en los casos de la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, identificados por la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022, con mala práctica con relación causal.

Dictamen/Laudo	No. de casos (%)	Daño temporal	Daño permanente	Muerte
Médico especialista certificado en Cirugía Plástica	2 (10)	1	0	1
Médico especialista no certificado	2 (10)	0	1	1
Médico especialista de otra especialidad	2 (10)	0	1	1
Médico general con Maestría en Cirugía Estética	12 (60)	4	5	3
Personal no médico	2 (10)	2	0	0

Esa falta de reconocimiento ha generado la falsa percepción de un «vacío formativo académico» que ha dado origen a cursos de Maestrías en torno a la «Cirugía Estética»,⁶ dando lugar a personal que efectúa procedimientos quirúrgicos de tipo estético, los cuales ni académica ni jurídicamente cumplen con requisitos legales que establecen los artículos 81 y 272 bis 1, de la Ley General de Salud.¹⁰

El problema mayor de este personal que efectúa cirugías estéticas, no es sólo el que no cuenten con los requisitos jurídicos que para el ejercicio de una especialidad quirúrgica se refiere, sino que ante una insuficiente formación académica, teórica como práctica, pues únicamente cursan una Maestría de 10 meses y no así los seis a siete años que cursa un especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (dos a tres años de cirugía general y cuatro años de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva); los resultados de los procedimientos quirúrgicos que efectúen no siempre serán correctos y derivará en una controversia médico legal.³

En este punto es importante señalar que, si bien los especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva no están exentos de tener controversias, proporcionalmente no estarán vinculadas con daños mayores, ya sea por daño permanente o fallecimiento de los pacientes.

A este respecto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como institución pública gubernamental que ofrece mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; que colabora con las autoridades de procuración e impartición de justicia, y participa en la investigación, en el fomento

a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, ha participado desde su creación en el análisis del acto médico vinculado con las quejas, denuncias o demandas derivadas del acto médico, y por ende de procedimientos estéticos.

Es así que a la revisión de los últimos 10 años de los casos en los que esta institución ha participado en la resolución de las controversias médico legales, ya sea de forma directa a la emisión de un Laudo o de forma indirecta, mediante la emisión de un Dictamen Médico Institucional, ha identificado al análisis de los casos referentes a la realización de cirugías plásticas estéticas la participación en gran número de atención de pacientes de personal no especializado.

De la revisión de expedientes relacionados con la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, analizados en la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se identificaron 46 expedientes.

De los casos detectados se estableció que el mayor número de pacientes fueron 39 mujeres y siete hombres, lo que coincide con lo referido a nivel mundial^{11,12} en relación a que las primeras recurren con mayor frecuencia a intervenciones de tipo estético, con una relación de 9:1 casos en comparación con el hombre; a nivel mundial la demanda por este tipo de procedimientos representó 86.4% en mujeres y 14.4% en hombres, según la ISAPS.¹³

Al igual que lo reportado a nivel mundial,¹³ en ese auge impulsado por la orientación de la humanidad en preservar una apariencia joven por más tiempo, además del realce e importancia que ha

cobrado el tener un buen aspecto físico para establecer relaciones, ya no sólo afectivas, por moda, y desde hace algunos años por aspectos virtuales como lo son las redes sociales, en las cuales el patrón de belleza «perfecto y perene» es uno de los elementos clave de éstos; cada día se empiezan a detectar en mayor proporción, pacientes en extremos de la vida, es decir más jóvenes o de mayor edad, situación que fue identificada en la revisión efectuada, detectando un caso de una menor de 15 años y una persona adulta de 71 años.

Lo anterior es coincidente con algunos reportes a nivel mundial,¹³ en lo referente a menores de 18 años, al señalar que estos últimos representan un bajo porcentaje (1.9%) advirtiendo que en su mayoría, el procedimiento estético obedeció a razones de tipo clínico-funcional; en lo que respecta a la presente revisión, este porcentaje fue coincidente, sin embargo, es de señalar que se identificó un caso sí estético con enfoque funcional, y un caso 100% de índole meramente estético, en el cual, desafortunadamente se presentó el fallecimiento del paciente.

En relación al intervalo de edad en el que mayor número de casos se presentó, la revisión efectuada arrojó que entre los 30-40 años se presentó el mayor número de casos, con una media de 35 años.

En este punto es importante señalar que en paralelo a lo que el entorno social y cultural establecen de manera forzada a mantener «la juventud y belleza perene»; es de señalar que también existen componentes intrínsecos en los pacientes,¹¹ señalando que en muchos de ellos se identifica el denominado trastorno dismórfico corporal (TDC) (antes conocido como dismorfofobia), el cual es un trastorno somatomorfo que consiste en una preocupación fuera de lo normal por algún defecto, ya sea real o imaginado, percibido en las características físicas propias, es un trastorno psiquiátrico que se ha identificado hasta en 20% de los pacientes que solicitan una cirugía estética.¹²

Según reportes mundiales, de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética,¹³ las intervenciones estéticas más solicitadas a nivel mundial son: liposucción, aumento de mamas, rinoplastia, blefaroplastia y abdominoplastia; de acuerdo a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica,⁷ las dos cirugías más frecuentes son aumento de senos mediante implantes y la liposucción.

Es así que a la revisión efectuada se identificó más de la mitad de los casos tenían una cirugía estética previa (54.34%), dentro de las cuales se identificó la colocación de implantes, liposucción, rinoplastia, abdominoplastia y lipotransferencia, coincidente con las cirugías más realizadas a nivel mundial.^{11,13}

En relación con las cirugías estéticas realizadas que dieron origen a una controversia, en el presente estudio, se observó que las mismas sólo difieren de lo reportado por la literatura en cuanto al orden de frecuencia, identificando como primer lugar la colocación de implantes de mama, a seguir la liposucción con lipotransferencia, la abdominoplastia y finalmente la rinoplastia.^{11,13}

En cuanto al perfil profesional del personal que efectuaron los procedimientos, como previamente se señaló, en México el ejercicio profesional médico está regido por Normas y Leyes, en este supuesto la literatura señala que, para la realización de procedimientos quirúrgicos de especialidad, el perfil profesional de quien los realiza debe contar con Cédula Profesional y certificado vigente de especialista.^{7,10}

En la revisión efectuada, se identificó que, en cuanto a la intervención estética, en su mayoría fueron realizadas por médicos no especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva con 50%, mientras que el personal médico con esta especialidad ocupó 45.65% e incluso se detectó personal no médico con 4%.

A este respecto es de señalar que la ley es clara en cuanto a los requisitos normativos necesarios para ejercer y realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas estéticas, siendo obligatorio contar no solo con la especialidad sino con la certificación; siendo de señalar que de la revisión efectuada, dentro del personal con especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, se identificó sin un gran porcentaje con certificación, lo que permite establecer que aun en manos expertas y con todos los requisitos de la ley es posible que se presenten controversias, más aun sin tener la preparación y no contar con lo que legalmente se exige.

A este respecto es importante señalar que de la revisión efectuada, se identificó que un porcentaje de los casos de cirugías estéticas motivo de controversia son efectuados por personal de especialidad, donde un porcentaje importante son médicos

generales con maestría en Cirugía Estética; sin embargo, es importante señalar que se detectó la participación de médicos generales sin formación académica demostrable asociada a la Cirugía Estética e incluso aun cuando en menor proporción personal ni siquiera vinculado con la Medicina.

Por otro lado, en cuanto al tiempo en que se efectuó la intervención quirúrgica y se interpuso la queja, denuncia o demanda el mayor número de casos se identificó dentro del primer año.

Ahora bien, de los más relevantes y reveladores datos obtenidos de esta revisión, fue el establecer que, si bien los médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva se ven involucrados en quejas, denuncias o demandas, bajo el análisis de datos de los casos analizados por la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, la mala práctica en la que se ven involucrados es en un número significativo de casos, sin relación causal, es decir sin daño corporal al paciente.

Mientras que en los casos identificados con mala práctica y la presencia de un daño permanente, temporal o fallecimiento, el perfil de quien atendió a los pacientes fue precisamente en personal no especializado, y los casos atendidos por médicos especialistas si bien se les identificaron elementos de mala práctica, en la gran mayoría de los casos en los que estos participaron no hubo una relación de causalidad, es decir, no se identificó daño corporal alguno al paciente.

CONCLUSIÓN

El presente estudio refleja los casos vinculados con la emisión de Dictamen Médico Institucional/Laudo por parte de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, en casos relacionados con la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en los que se identificó mala práctica; cuya muestra si bien es pequeña ante el universo de todos los casos de esta especialidad, y no podría ser extrapolable a todos los casos de mala praxis en Cirugía Plástica Estética en el país, sí permitió que los datos obtenidos sean comparables a los expresados por otras publicaciones nacionales e internacionales que han hablado sobre el tema.

La edad representa un factor contundente para la elección del tipo de Cirugía Estética al que se desea someter el paciente, encontrando que en

la tercera y cuarta décadas de la vida el implante mamario y la liposucción son las más afamadas, así pues, en pacientes con edad cercana a los 60 años tienden a optar más por el rejuvenecimiento facial, tal hecho muestra una fuerte correlación entre el tipo de cirugía y las necesidades de belleza según la edad.

Un aspecto importante a considerar es que en la actualidad la mayoría de los pacientes se realizan múltiples intervenciones quirúrgicas de tipo estético (en promedio 2-3) en una misma intervención, lo cual ha sido impulsado por la disponibilidad en el mercado de paquetes, los cuales incluyen diversos procedimientos, aun menor costo en comparación a realizarlos por separado, lo que ha alentado a las personas a someterse y aceptar más procedimientos de los que ellos tienen planeado realizarse.

En México, el desequilibrio dado entre la demanda para la ejecución de cirugías estéticas y la formación de especialistas ha propiciado que los médicos o profesionistas en otras áreas incurran en realizar este tipo de prácticas en el ámbito privado.

Las principales quejas/demandas/denuncias en contra del prestador de servicio en salud fueron por insatisfacción de resultados y responsabilidad profesional.

Es importante señalar que son diversos los factores que pueden influir y detonar en una queja, demanda o denuncia, y estos no siempre estar en relacionada con mala práctica médica, entre las causas más frecuentes encontradas en el presente estudio son las atribuidas como consecuencia a la propia evolución del paciente que a un afecto adverso de la intervención médica, los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica los cuales pueden presentarse durante y en post- operatorio a pesar de un adecuado monitoreo y por último las expectativas creadas por el paciente acerca de la intervención Estética.

Una gran parte de la mala práctica identificada por los médicos con especialidad fue atribuida al desconocimiento del marco jurídico del ejercicio de la profesión médica, así como Normas, Reglamentos y Obligaciones, lo cual queda establecido en la carencia de la integración del expediente médico, falta de planeación del procedimiento a realizar, y sobre apego a las Normas Oficiales Mexicanas.

Las complicaciones mayores identificadas en las cirugías plásticas estéticas, en un porcentaje

muy grande, fueron atribuidas al actuar de médicos no especialistas, las cuales fueron desde insatisfacción de resultados, pasando por daño corporal en el paciente hasta muerte de éste, lo cual se atribuye a la falta de conocimiento, experiencia y habilidades quirúrgicas en el campo de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, a pesar de que un número muy grande de estos médicos establecieron haber realizado curso o Maestría en Cirugía Estética.

En México, todo procedimiento en Cirugía Plástica Estética debe ser realizado por médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, el cual además debe estar certificado, esto último da validez y certeza sobre la profesionalización, capacidad y pericia de quien las realiza; lo antes mencionado de conformidad con las disposiciones normativas antes citadas.

Por último, es necesario reconocer que en nuestro país la información disponible en cuanto a las intervenciones quirúrgicas estéticas realizadas y todo lo que derive de ella es escasa o incluso nula, a pesar de la gran cantidad de procedimientos realizados a diario.

REFERENCIAS

1. Cremades NA. Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. *Rev Salud Pública (Córdoba)*. 2014; 13 (2): 47-52.
2. Página electrónica del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". [Consultado el 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/acciones-y-programas/cirugia-plastica-reconstructiva>
3. Programa Único de Especializaciones Médicas (PUEM). División de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. [Consultado el 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/index.php/puem-grafico-presentacion>
4. Hernández M. Actualizan especialización en cirugía plástica, estética y reconstructiva. *Gaceta UNAM* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/el-cu-aprueba-la-actualizacion-de-la-especializacion-en-cirugia-plastica-estetica-y-reconstructiva/>
5. División de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. [Consultado el 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/>
6. Nota de prensa de la Secretaría de Salud. 414. Insuficiente el número de especialistas médicos en cirugía plástica: Secretaría de Salud. 2022. [Consultado el 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/414-insuficiente-el-numero-de-especialistas-medicos-en-cirugia-plastica-secretaria-de-salud?idiom=es>
7. Rivera CJM, Cerqueda RE. Contexto legal actual de la práctica de la cirugía estética en México. *Cir Plast*. 2017; 27 (2): 43-53.
8. Página web Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [Consultada 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/que-hacemos>
9. Ramos-Rocha de Viesca M. LA vulnerabilidad humana frente a la Cirugía Estética. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012; 50 (1): 81-86.
10. Ley General de Salud. [Consultado el 27/09/2023]. Disponible en: <http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/4-29-05-2023.pdf>
11. Pérez García L, Almanzar Curiel A. Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. *SAPIENTIAE*. 2021; 7 (1): 118-131.
12. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. A.C. [Consultada 29/09/2023]. Disponible en: <https://siimporta.cirugiaplastica.mx/estadisticas.html>
13. International Society of Aesthetic Plastic Surgery [Internet]. Mount Royal, New Jersey. [Consultada 29/09/2023]. Disponible en: saps.org/media/fkgnkkr/2021-global-survey-press-release-spanish-latam.pdf