



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA LEGAL

"CASOS DE MALA PRÁCTICA EN CIRUGÍA ESTÉTICA, ANALIZADOS
EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE-CONAMED 2012-2018."

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR: ROCÍO BADILLO SÁNCHEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA LEGAL

DIRECTORA DE TESIS: LETICIA DE ANDA AGUILAR

CIUDAD DE MÉXICO

- 2020 -



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

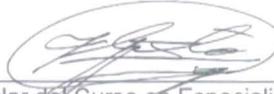
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CASOS DE MALA PRÁCTICA EN CIRUGÍA ESTÉTICA, ANALIZADOS EN LA
DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE-CONAMED 2012-2018**

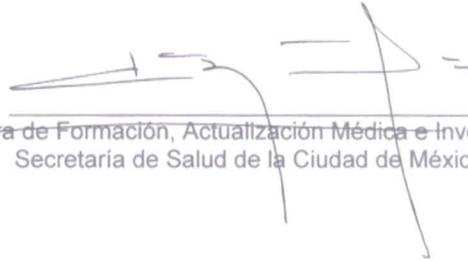
Dra. Rocío Badillo Sánchez

Vo. Bo.
Dr. Víctor Hugo Soto Flores



Titular del Curso en Especialización en
Medicina Legal

Vo. Bo.
Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano



Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación,
Secretaría de Salud de la Ciudad de México



SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN

**CASOS DE MALA PRÁCTICA EN CIRUGÍA ESTÉTICA, ANALIZADOS EN LA
DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE-CONAMED 2012-2018**

Dra. Rocío Badillo Sánchez

Vo. Bo.

Dra. Leticia De Anda Aguilar

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leticia De Anda Aguilar', written over a horizontal line.

Directora de Tesis

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

A mí familia.

El fin de la vida es el desenvolvimiento de la personalidad. Hoy los hombres se asustan de sí mismos, han olvidado el más alto de sus deberes

“EL DEBER QUE UNO SE DEBE A SI MISMO”

-Oscar Wilde

El retrato de Dorian Gray

Resumen

I. **Introducción**

Antecedentes Históricos	1
Panorama de la Cirugía Estética a nivel mundial y en México	2
Requisitos normativos profesionales	
Ley Reglamentaria del 5º Artículo Constitucional	7
Ley General de Salud	7
Reglamento de la Ley General de Salud	9
Instituciones de Regulación Profesional	
Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas	10
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	12
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	14
Queja médica, Dictamen Médico Institucional y Laudo	
Queja	18
Dictamen Médico Institucional	19
Laudo	19
Mala práctica médica	21
II. Material y Métodos	26
III. Resultados	30
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	52
VI. Recomendaciones	55
VII. Referencias bibliográficas	56

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la mala práctica médica en Cirugía Estética, en los Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos emitidos por la Dirección General de Arbitraje (CONAMED), durante el periodo 2012 - 2018. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En la muestra se incluyeron aquellos Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos con resolución de mala práctica en Cirugía Estética, obteniendo un total de 31 expedientes, de ellos 22 para emisión de dictamen y 9 para laudo. A partir de 1º marzo al 15 abril del 2019 se realizó la recolección y recopilación de los datos a analizar. **RESULTADOS:** El total de la muestra constó de 31 casos (100%), de ellos 90.32% correspondió a mujeres y el 9.68% hombres; la edad media de los pacientes que se sometieron a Cirugía Estética fue 35 años; de las cirugías realizadas que dieron motivo a la emisión de Dictamen Médico Institucional/Laudo por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la más recurrente fue la de Implantes mamarios y lipotransferencia (35%), seguido por la liposucción (32%) y la abdominoplastía (22.58%). Con relación al motivo de queja/denuncia, esta tuvo encabezada por la responsabilidad profesional (38.70%) seguida por la insatisfacción de resultados (35.4%); en lo referente con el perfil profesional de quien realizó el evento quirúrgico estético, la gran mayoría fueron realizadas por médicos especialistas certificados en Cirugía Plástica y Reconstructiva: 17 casos (54.83%); es importante señalar que el resto de las cirugías se realizaron por médicos no especialista que en su conjunto representan 32.25%. En lo que respecta a los resultados por complicaciones por

mala práctica con relación causal se derivaron 18 casos, 8 de ellos presentó daño de forma temporal, en 5 hubo daño permanente, en 3 casos no hubo daño y se presentaron 2 decesos. **CONCLUSIONES:** el 61.29% de las denuncias fueron realizadas en contra de médico especialista certificado, en los casos de mala práctica en el 64% no se encontró una relación de causalidad, únicamente al 35.2% se le pudo atribuir algún tipo de daño generado por su actuar; caso contrario en lo observado por médicos no especialistas que si bien representaron un porcentaje menor pero importante de casos (10 casos), en el 90% de éstos, se estableció relación de causalidad con la mala práctica; de las complicaciones derivadas por su actuar 5 casos, tuvieron daños permanentes, 2 tuvieron daño temporal y hubo 2 fallecimientos, solo en un caso 1 no se identificó daño.

Palabras clave: CONAMED, Dictamen Médico Institucional, Laudo, mala práctica médica, Cirugía Estética.

I. INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El origen de la Cirugía Plástica se remonta siglos antes de Cristo, estas consistían en reconstrucciones de oreja, labios y nariz de personas a quien les eran amputadas como castigo o en aquellas que les fueron provocadas por algún trauma; según registros históricos, esos procedimientos se iniciaron en la India¹. La Primera Guerra Mundial representó un período importante para el desarrollo de la Cirugía Plástica, generado por las grandes mutilaciones físicas causadas por las armas empleadas en el combate. En ese contexto se destacó la labor del Doctor Sir Harold Delf Gillies quien se dedicó al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas de reconstrucción (cara, nariz y mandíbula) de los soldados afectados².

Al contrario del pionerismo de las Cirugías Plásticas en la Primera Guerra Mundial, a partir de la Segunda Guerra, se pasaron a desarrollar estudios e investigaciones volcadas a la población general, resultando en el aumento del número de cirugías rectoras y en la expansión de los tipos de cirugía, como las realizadas en casos de reparación de fracturas, quemaduras, corrección ortopédica, etc².

Al término este conflicto mundial, el perfil de la población que buscan someterse a un procedimiento quirúrgico se alteró nuevamente, ahora quien solicitaba de forma electiva la cirugía eran personas sanas quienes buscaban perfeccionamiento de características físicas o de apariencia.

En México, durante la mayor parte del siglo XX no se usó ese término, ya que muchos médicos consideraban que la palabra “plástica” ya la incluía³.

En 1954 se abre el primer curso de Cirugía Plástica en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en manos del Profesor Óscar Ulloa Gregory. En 1960, siendo jefe de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina el doctor Bernardo Sepúlveda, creo la primera residencia de especialidad como tal, con afiliación universitaria en México. Este primer curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva se llevó a cabo en el sistema de residencias en el Hospital General de México; el programa del curso fue elaborado e impartido por el doctor Fernando Ortiz Monasterio⁴.

PANORAMA DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA A NIVEL MUNDIAL Y EN MEXICO

Hoy día, las cifras en torno a procedimientos relativos a Cirugía Estética han ido en crecimiento, señalando que diversos factores se encuentran involucrados en este rápido desarrollo. El desarrollo económico, los cambios en las normas sociales y culturales, la globalización, la exposición a los medios culturales y la sobre exposición de los rasgos anatómicos occidentales, entre otros, son algunos de los factores señalados como las principales causas de este desarrollo⁵.

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética (ISAPS *por sus siglas en inglés*), publicó el 1° de noviembre de 2018, los resultados de su encuesta global anual de cirugías y procedimientos estéticos de 2017; en la cual se mostró un incremento general del 5% en los últimos 12 meses y enumeró a los 8 países en el mundo con mayor número de procedimientos, sobresaliendo Estados Unidos, Brasil, Japón, Italia y México, los cuales en su conjunto representan un

38.4% de los procedimientos realizados a nivel mundial, seguidos por Alemania, Colombia y Tailandia⁶.

Rank	País	Intervenciones estéticas totales	Tratamientos totales sin intervención	Tratamientos totales	% global
1	E.UA	1,562,504	2,747,676	4,310,180	18.4%
2	Brasil	1,466,245	961,290	2,427,535	10.4%
3	Japón	294,396	1,384,214	1,678,610	7.2%
4	México	520,956	515,662	1,036,618	4.4%
5	Italia	301,895	650,955	952,830	4.1%
6	Alemania	290,932	413,948	704,880	3.0%
7	Colombia	346,140	170,790	516,930	2.2%
8	Tailandia	105,342	23,056	128,398	0.5%

Fuente: Encuesta anual de cirugías y procedimientos estéticos 2017 de la ISAPS

El rejuvenecimiento vaginal, incluida la labioplastia (*también conocida como ninfoplastia o reducción labial*), mostraron el mayor crecimiento durante este periodo en el número de tratamientos estéticos a nivel mundial, con respecto a 2017, con un crecimiento del 23%; seguido por la lipectomía en cinturón; y la rinoplastía, las cuales incrementaron 11%.

Dentro de las cirugías estéticas más populares en el mundo, el aumento de senos (*mamoplastia de aumento*) sigue siendo el procedimiento más afamado, con 1,677,320 intervenciones, seguido por la liposucción con 1,573,680, y la blefaroplastía con 1,346,886 intervenciones. La intervención plástica que experimentó el mayor descenso en 2017 fue el contorneado de la estructura ósea facial, que bajo un 11%. Por otro lado, de los procedimientos no quirúrgicos, el más popular sigue siendo la inyección con toxina botulínica.

Las mujeres siguen liderando la demanda de tratamientos con un 86.4% (20,207,190) de tratamientos cosméticos a nivel mundial. El top 5 de los tratamientos más populares solicitados por las mujeres son: el aumento de senos (*con implantes de silicona*), liposucción, blefaroplastia (*cirugía de párpado*), abdominoplastía y mastopexia (*levantamiento de senos*).

Los hombres representaron 14.4% de las cifras totales en cuanto cirugías y procedimientos estéticos realizados en el 2017, lo cual mostro en comparación con el 2016 un ligero incremento. Los 4 tratamientos más populares solicitados por los hombres son la blefaroplastía, reducción de mama, rinoplastía y liposucción⁶.

Cirugía y procedimientos estéticos	2016	2017
Abdominoplastía	72,819	75,453
Ritidectomía frontal	46,931	49,435
Otoplastía	110,207	114,915
Blefaroplastia	286,418	292,707
Liposucción facial	61,042	66,781
Lipotransferencia facial	100,700	97,135
Reducción mamaria	236,371	243,272
Liposucción	213,992	237.201
Lifting de cuello	50,735	50,736
Rinoplastía	217,152	222,457

Fuente: Encuesta anual de cirugías y procedimientos estéticos 2017 de la ISAPS

De acuerdo a la encuesta de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética, en 2017 se realizaron 1,036,618 procedimientos totales en México, esto lo coloca en el cuarto lugar a nivel mundial en cuanto al número de tratamientos realizados, debajo de EE.UU, Brasil y Japón.

En la siguiente tabla se enumeran los procedimientos de cirugía estética más frecuentes en México, en los últimos 6 años:

Cirugía Estética	2017	2016	2015	2014	2013	2011
Liposucción	73,231	69,445	70,773	65,302	62,713	---
Aumento de mamas	67,478	62,206	61,663	45,570	57,691	72,712
Rinoplastia	55,677	45,278	39,897	---	50,437	---
Blefaroplastia	52,546	54,608	48,329	44,194	---	29,616
Abdominoplastia	36,386	38,121	32,401	21,536	---	30,208
Procedimiento estético						
Aplicación de ácido hialurónico	228,362	186,521	161,355	173,957	177,863	204,657
Aplicación de ácido hialurónico	107,945	94,118	86,320	78,973	---	97,774
Estiramiento de piel sin cirugía	32, 649	25,932	28,350	---	---	---
Depilación	29, 207	19,118	30,008	19,313	63,597	51,324
Microdermo abrasión	21, 127	19,069	---	24,413	---	39,195

Fuente: Encuesta anual de cirugías y procedimientos estéticos 2017 de la ISAPS

Cabe mencionar que en nuestro país la única especialidad reconocida que integra en su programa de estudios de especialidad, actividades académicas y profesionales de Cirugía Estética, es la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, aunque, *“irónicamente, esa especialidad no tenga el título de «estética»³* se le ha atribuido la facultad para poder realizar este tipo de intervenciones de forma legal.

La Universidad Autónoma de México (UNAM), valida 78 cursos de especialización médica, mientras que la Academia Nacional de Medicina, 71 especialidades, señalando que ninguna de estas instituciones, reconoce la especialidad de “Cirugía Estética” o “Medicina Estética”, o la denominada “maestría en Cirugía Estética”.^{7,8,9}

En México, el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, es el organismo encargado de certificar la calidad de conocimientos adquiridos y acreditar como profesionales competentes a los especialistas en esta área, así mismo de realizar la recertificación cada 5 años; esto asegura que los profesionistas se mantengan al día en cuanto a la información en el ramo de su arte, ciencia o técnica, así como actuar en forma profesional y ética en la aplicación de conocimiento; al momento de realizar el presente trabajo existen 1,524 especialistas certificados en Cirugía Plástica y Reconstructiva; los estados con mayor número de especialistas son: Ciudad de México seguido de Jalisco, Nuevo León y Baja California¹⁰.

La siguiente tabla refleja su distribución en territorio nacional¹⁰.

Aguascalientes	14	Morelos	18	Durango	9	Sinaloa	31
Baja California	93	Nayarit	4	Ciudad de México	445	Sonora	23
Baja California Sur	6	Nuevo León	147	Guanajuato	50	Tabasco	16
Campeche	2	Oaxaca	6	Guerrero	10	Tamaulipas	36
Coahuila	28	Puebla	38	Hidalgo	6	Tlaxcala	1
Colima	12	Querétaro	27	Jalisco	225	Veracruz	32
Chiapas	13	Quintana Roo	18	Estado de México	87	Yucatán	23
Chihuahua	44	San Luis Potosí	22	Michoacán	33	Zacatecas	5

REQUISITOS NORMATIVOS PROFESIONALES

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su 4º artículo establece que cualquier individuo tiene Derecho a la Salud¹¹ para lo cual la federación y los estados, a través de la Ley General de Salud definirán las bases y modalidades para el acceso a estos servicios.

Todos los trabajadores del sector salud deben cumplir con estas Normas y Reglamentos Oficiales los cuales regulan sus actividades y prácticas en la Medicina.

A continuación, se desglosa el articulado jurídico referente al ejercicio profesional médico, más importantes y relacionados en desarrollo del presente trabajo:

Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones refiere:

Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.¹²

La Ley General de Salud en su capítulo IX Bis “Ejercicio especializado de la Cirugía” hace mención de lo siguiente:

Artículo 81.- 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.

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.^{13,14}

Artículo 272 Bis. - Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de

acuerdo con la Lex Artis ad hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley...

Artículo 272 Bis 1.- 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.

Artículo 272 Bis 2.- La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sea impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan Cirugía Plástica, Estética o Reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 81, 83, 272 Bis, 272 Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley^{13,14}.

En el **Reglamento de la Ley General de Salud** en materia de prestación de servicios de atención médica, capítulo IV Bis: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cirugía Estética o Cosmética¹⁵

En su **artículo 95 Bis 1** define el concepto de cirugía estética o cosmética como lo siguiente: al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos, así

mismo en su **artículo 95 Bis 4** refiere que: Únicamente podrán realizar procedimientos de cirugía estética o cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por una autoridad competente, en una rama competente, en una rama quirúrgica de la Medicina.¹⁵

INSTITUCIONES DE REGULACIÓN PROFESIONAL

Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas

(CONACEM)

El 15 de febrero de 1995 fue creado el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, el cual se integró integrado por miembros de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM), la Academia Mexicana de Cirugía (AMC) y la Asamblea de representantes de Consejos de Especialidades Médicas; el 30 de marzo de 2006 adquiere personalidad jurídica al reconocerse como una Asociación de tipo civil.¹⁶

Su objetivo consistiría en regular y normar el funcionamiento de los 47 consejos de las diferentes especialidades, además de vigilar la evaluación del ejercicio profesional para la certificación de los médicos especialistas que así lo solicitasen, cabe señalar que el 1º de septiembre del 2011, en el Diario Oficial de la Federación se publicaron las modificaciones a la Ley General de Salud, especialmente en los artículos 81 y 272 bis^{16,17}.

Con estas nuevas reformas (artículo 81) se logra el *establecimiento obligatorio de la certificación del especialista para la ejecución de cualquier procedimiento médico quirúrgico*, lo cual implica en términos generales, que a partir de esa fecha sólo un médico especialista pueda realizar procedimientos de cirugía. Por otro

lado (artículo 272) se hace una distinción de quien debe expedir los diplomas (instituciones de educación superior y de salud reconocidas), quien certificados de especialidad (otorgados por los respectivos consejos), y la expedición de cédula de médico especialista (autoridades educativas que solicitarán la opinión del CONACEM)¹⁶.

Por tales acontecimientos el CONACEM en la actualidad funge como organismo auxiliar de la Administración Pública Federal y los Consejos con declaratoria de idoneidad quedan facultados para expedir certificados de especialidad, en su correspondiente rama.

La Secretaría de Salud, de conformidad con lo dispuesto por los legisladores mediante el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015 emite los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas en lo que se refiere el artículo 81 y lo dispuesto por el artículo 272 bis de la Ley General de Salud¹⁷.

Desde la publicación de la reforma de estos artículos (81, 272 bis, 272 bis1, 272 bis 2, 272 bis 3) en el Diario Oficial de la Federación, se han generado diversos litigios y gestionados amparos en su contra, en su mayoría por médicos no especialistas que han realizado cursos de Maestría en Cirugía Estética. Los argumentos giran en torno a la retroactividad de la ley y al artículo quinto Constitucional, tal como lo expresa la Senadora Martha Palafox Gutiérrez en su Proposición como punto de acuerdo con relación a la situación que afrontan los maestros en Cirugía Estética en el país, Agosto 2018, en ella señala “ [...] hasta la entrada en vigor de esta reforma (Reforma del 1 de septiembre 2011), la

práctica de cirugía estética no estaba contemplado en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, por lo que el Instituto de Estudios Superiores en Medicina, obtuvo en 2006 y 2007, los registros de validación oficial de posgrados en materia estética y longevidad, así como de la Maestría en Cirugía Estética”¹⁸.

Sin embargo, es menester señalar que a partir de esa reforma se incluye dentro de los programas de estudios de especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva temas relacionados con procedimientos quirúrgicos estéticos los cuales hasta la fecha se encuentran vigentes y están avalados e impartidos por 4 Universidades en el país (Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma de México, la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad de Monterrey).

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

El 05 de julio de 2001, se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, donde se establece la organización y funcionamiento de este órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, *responsable del ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios*, en términos de la Ley General de Salud artículo 17 Bis¹⁹.

Funciones de la COFEPRIS:

- Identificar y evaluar riesgos para la salud humana.

- Proponer políticas nacionales de protección contra riesgos sanitarios en establecimientos de salud.
- Ejercer control y vigilancia sanitaria
- Realizar control y vigilancia sanitarios de la publicidad de actividades, productos y servicios.
- Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad¹⁴

Esta vigilancia sanitaria que realiza COFEPRIS se lleva a cabo mediante visitas de supervisión por personal autorizado de dicha institución, cuyo objetivo es obtener información de las condiciones sanitarias del establecimiento, así como la identificación de anomalías y deficiencias sanitarias. Cabe resaltar que esta Institución es la encargada de emitir los permisos de: publicidad, licencias a establecimientos, registros a productos, autorizaciones y certificados de condición sanitaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la realización de cirugías estéticas, la COFEPRIS en los últimos años ha identificado que un importante número de estas prácticas se realizan en establecimientos o locales privados, los cuales no cuentan con los avisos, ni autorizaciones sanitarias pertinentes²⁰.

El 7 de septiembre de 2018, la COFEPRIS emitió una alerta sanitaria en relación con “Clínicas de Cirugía Estética irregulares”, en donde se mencionó haber examinado un total de 4,322 clínicas, las cuales realizaban servicios de Cirugía Estética, en 510 se identificaron irregularidades y en 264 se procedió a la suspensión de actividades, encontrando que algunas de ellas no cuentan con autorización sanitaria para prestar los servicios que promocionan; cuentan con

condiciones sanitarias inadecuadas, carecen de aviso de funcionamiento o licencia sanitaria, se identificaron medicamentos con fecha de caducidad vencida, empleo de equipo médico sin registro sanitario, no permitieron acceso para constatar condiciones sanitarias, no presentaron documentación que acreditara el buen funcionamiento del establecimiento, así como por contar con quirófano dentro del consultorio; de igual forma se identificó que el personal que ofrecía sus servicios en dichas clínicas no eran profesionales de la salud (carecían de estudios con validez oficial y/o cédula profesional); o bien, que quienes efectuaban esos procedimientos, si bien eran médicos, no eran especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva, identificando también que quienes lo eran, no contaban con certificado y/o recertificaciones de la especialidad para realizar este tipo de cirugías.

Cabe señalar que muchos de estos establecimientos se ofertan por internet, así como en medios impresos como periódicos de mayor circulación, volantes, espectaculares, revistas de renombre, entre otros²¹; señalando que la práctica más común, es ofertar los servicios a bajo costo y sin internamientos, lo cual es extremadamente atractivo para los pacientes.

En cuanto a la publicidad de estos servicios, el anunciante debe comprobar las aseveraciones que realice en su publicidad sobre la calidad, origen, beneficio del empleo de los productos o servicios²¹.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, fue creada como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, por Decreto Presidencial, de fecha 31

de mayo de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 3 de junio de 1996; siendo una institución con plena autonomía para emitir opiniones técnicas, recomendaciones, Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos²².

La CONAMED contribuye en la resolución de conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como en mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país; colabora con 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.

Tiene como MISIÓN:

- Ofrecer mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos;
- Colaborar con autoridades de procuración e impartición de justicia
- Participar en la investigación, en el fomento a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente²³.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el ejercicio de su función, ha ajustado progresivamente un modelo de atención de inconformidades médicas mediante la integración del proceso arbitral, definiendo los procedimientos de las etapas inicial, conciliatoria y decisoria, quedando incluido el seguimiento de los compromisos asumidos por las partes en cada uno de los instrumentos de las referidas etapas, hasta alcanzar hoy en día un proceso integral y estandarizado que permite satisfacer las expectativas de los usuarios ²⁴.

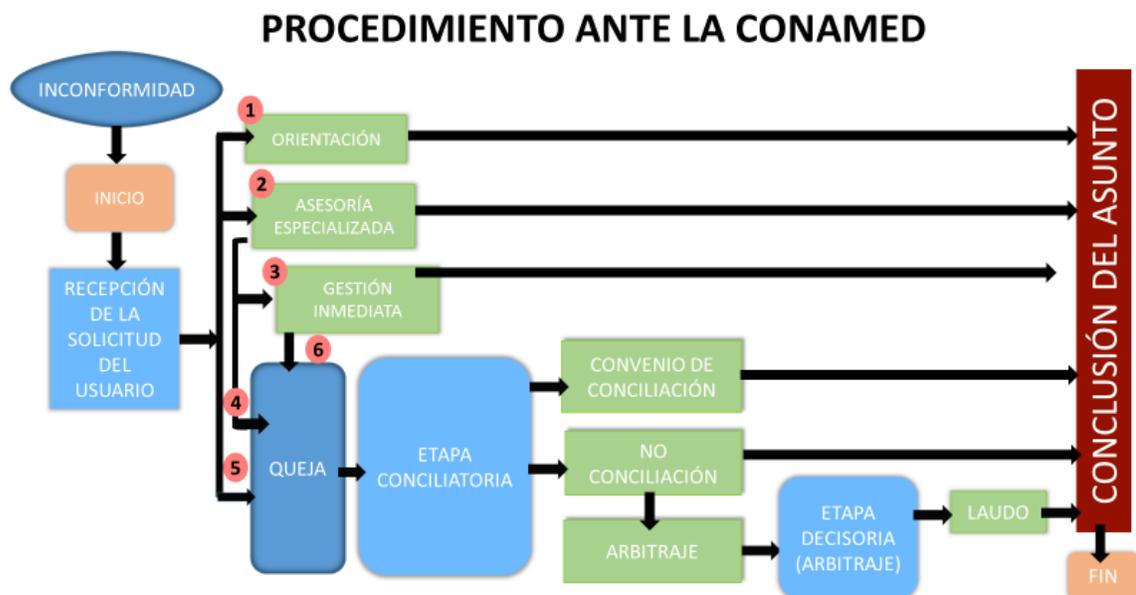
Etapas:

- **Orientación:** lleva a cabo acciones las cuales están encaminadas en atender los planteamientos que la ciudadanía formula de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico. A través de estas acciones se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención especializada de la CONAMED.
- **Asesoría especializada:** procedimiento mediante el cual se otorga información (médico-jurídica) al usuario o su promovente, con relación a una supuesta irregularidad en el acto médico; se proporciona al usuario la orientación indispensable sobre las instancias de solución a su inconformidad.
- **Proceso arbitral:** es el conjunto de aspectos procesales y procedimientos, que se inicia con la presentación o admisión de una queja. Comprende las etapas: conciliatoria, decisoria, y se tramitará, dada la naturaleza civil del arbitraje médico, con arreglo a la voluntad de las partes, en amigable composición, estricto derecho o conciencia.
- **Gestión inmediata:** Procedimiento arbitral mediante el cual se promueve la resolución de inconformidades de los usuarios, que después de un análisis médico-jurídico se considera que ameritan una pronta solución, tales como: requerimiento de atención médica en urgencia calificada, referencia a otra unidad, cambio de médico, diferimiento de la atención, negativa de atención y revaloración médica; la respuesta de la CONAMED es un tiempo menor a 48 horas.

- Etapa conciliatoria: en las inconformidades que no puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se promoverá la avenencia de las partes; CONAMED realiza la audiencia de esta etapa conciliatoria en la que propone a los involucrados, vías de arreglo.
- Etapa decisoria: en los casos que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la propuesta de arreglo o la aceptación de someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia.

La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se reciban los alegatos finales de las partes²⁴.

El procedimiento de presentación de queja ante la CONAMED, se reseña en el siguiente cuadro, en el cual se resume cada una de las etapas antes citadas.



Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Dirección General de Arbitraje

El objetivo de esta Dirección es conducir, asesorar la planeación y coordinación de la atención de quejas en la fase decisoria del proceso arbitral médico y a la gestión pericial, por medio de la evaluación y en su caso objeción (poner reparo a una opinión o designio) de los laudos y los dictámenes médico-periciales, a fin de asegurar que los trámites y resoluciones arbitrales, así como los dictámenes médicos institucionales sean justos, apegados a derecho, a la Lex Artis ad hoc y la deontología médicas²⁵.

Funciones:

- Evaluar conjuntamente con el personal jurídico de la sala arbitral, las pruebas y argumentaciones ofrecidas por las partes para la valoración integral de los casos.
- Estudiar los expedientes asignados a la sala arbitral, a fin de identificar los elementos fundamentales para su análisis y resolución.
- Establecer los criterios médicos con apego a la Lex Artis y deontología médica, en el capítulo de análisis de caso para integrar los proyectos de dictamen y laudo en la sala arbitral.
- Evaluar el apego a las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento por el prestador del servicio médico, en términos del expediente arbitral, con el fin de atender rigurosamente a la Lex Artis y deontología médica y ordenamientos jurídicos en la sala arbitral²⁵.

QUEJA MÉDICA, DICTAMEN Y LAUDO.

Queja.

En México, el ejercicio de las profesiones está regulado y es responsabilidad del Estado, atender y dar curso de las demandas sociales. La queja médica es una de ellas; la cual es la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener, además manifiesta diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y médicos, y entre la población y la forma de operar de las Instituciones de Salud²⁶. Si bien los reclamos o demandas por insatisfacción de la atención recibida no siempre están relacionados con mala práctica de la Medicina, se reconoce que existen situaciones en las cuales se aplica adecuadamente el conocimiento, pero puede haber insatisfacción del paciente o sus familiares; en ocasiones las consecuencias son atribuidas más a la evolución propia de la enfermedad, origen de la atención, que a un efecto adverso de la intervención médica; otras veces, aunque la atención técnica haya sido óptima, la comunicación es inadecuada y surgen conflictos²⁷.

Dictamen Médico Institucional (CONAMED).

Es el informe pericial de la CONAMED, en el cual se precisan sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito persona física y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CONAMED, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.²⁵

Para poder hacer un análisis completo de un caso se debe analizar el proceso de la atención médica y determinar si éste se apegó a la *Lex Artis*, la Ética Médica, las Normas y Leyes establecidas en nuestra legislación para el ejercicio profesional de las ciencias de la salud; para ello el perito debe contar con los conocimientos metodológicos para la elaboración del dictamen; el cual debe ser imparcial, libre de sesgos y basado en la comparación juiciosa de los hechos, con sustento en la bibliografía universalmente aceptada; debiendo evaluar el acto médico en función del tiempo, lugar y modo.

Laudo.

En México una de las maneras de solucionar las controversias médico legales que surgen entre los usuarios de los servicios de salud y entre las instituciones públicas, sociales o privadas es a través de los Tribunales de Justicia, sin embargo existen otras vías para resolver estos conflictos, como son los medios alternos de disputa judicial, entre los cuales se encuentra la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED²⁸, se han distinguido 3 especies arbitrales:

- Arbitraje en amigable composición.
- Arbitraje en estricto derecho.
- Arbitraje en conciencia.

El **Arbitraje de amigable composición** es el procedimiento a través del cual las partes de una controversia designan a un tercero ajeno a ellas, a quien exponen sus diferencias, a efecto de que él mismo, después de estudiar el asunto, sin

prejuzgar proponga alternativas enfocadas a la solución. A través de esta figura, un tercero imparcial con autoridad moral reconocida facilita el acercamiento entre el médico y paciente, buscando evitar que sus posiciones los lleven a extremos irreconciliables, para lo cual, además de reunirlos e inducirlos a dialogar abiertamente sobre sus diferencias, les plantea formas concretas para resolver el conflicto en un ambiente que les permita acordar libremente los términos que satisfagan sus pretensiones²⁹.

El arbitraje en estricto derecho o en conciencia, es un procedimiento mediante el cual las partes en forma voluntaria someten una controversia presente o futura al conocimiento de un tercero, ajeno a ella, llamado árbitro, a efecto de que él mismo, siguiendo el procedimiento acordado por las partes o establecido por la ley, rinda una decisión final llamado laudo.

Por lo tanto, el termino Laudo hace referencia a la resolución que dicta un árbitro y que sirve para resolver un conflicto entre dos o más partes. La resolución de los laudos es de tipo:

- **Absolutorio:** aquél cuyo resolutive absuelven al prestador del servicio de las prestaciones demandadas por el actor, en razón de que, durante el procedimiento arbitral, no se encontraron elementos constitutivos de mala práctica y /o relación de causalidad entre ésta y el daño y/o perjuicio sufrido por el actor.
- **Condenatorio:** aquél cuyos resolutive, condenan al demandado el pago de una cantidad líquida o genérica, en razón de que durante el procedimiento arbitral, el actor demostró la existencia de una práctica y una relación de causalidad entre ésta y el daño y/o perjuicio sufrido²⁹.

MALA PRÁCTICA MÉDICA.

Se ha definido como: “Responsabilidad derivada del ejercicio inadecuado de la práctica médica, por incompetencia, impericia o negligencia”³⁰; una segunda definición la refiere como “una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la Lex Artis³¹, que implica la obligación del profesional de la salud a proporcionar al paciente los cuidados necesarios para lograr el fin deseado, a través de los conocimientos de ciencia y pericia, actuar con prudencia a efectos de evitar ser responsable de un desenlace funesto de la enfermedad que padece el paciente o por la no curación de la enfermedad³⁰. A nivel jurídico se derivan los siguientes conceptos derivados de la Responsabilidad Profesional^{25,30}:

- **Impericia:** falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.
- **Negligencia:** incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.
- **Imprudencia:** afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.
- **latropatogenia:** Lesión generada a un paciente consecuencia de impericia, temeridad, negligencia o dolo del personal de salud.

En el área médica tales conceptos se equiparán a:

- **Mala práctica con relación causal/ sin relación causal.**

Así pues la mala práctica médica ocurre por dos circunstancias particulares:

Por omisión: cuando se omitió llevar a cabo el acto médico requerido, siendo este necesario.

Por comisión: cuando se realizó un acto médico diferente al que se requería³¹.

Al respecto Bañuelos Delgado³⁰ señala que las violaciones a la *lex artis* o la mala práctica bajo las modalidades ya señaladas se ubican en tres grandes grupos de faltas en el proceso de la atención médica:

- **Error de diagnóstico o elección de terapéutica.** Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pudieron influir en el resultado.
- **Faltas instrumentales o técnica.** Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo utilizado. Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.
- **Falta producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo.** En este tipo de faltas deben delimitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Desde el punto de vista del Derecho Sanitario, el Dr. Nicolás Bañuelos Delgado apunta que esto se explica a través de la Teoría de *res ipsa loquitur* (las cosas

hablan por sí mismas), la cual considera importante para dilucidar la mala práctica a partir de los elementos que la comprenden:

1. El acto no puede ser por accidente;
2. Debe ser producto de cualquier grado de culpa (impericia, temeridad, negligencia o dolo);
3. No son sancionables los actos de protección a la salud, y
4. El efecto adverso (en su caso, el daño) no debe ser atribuible a la idiosincrasia del paciente.

Si bien son muchos los factores que pueden detonar la queja por la atención médica recibida: el tratamiento clínico o quirúrgico, el trato por el equipo de salud de la unidad, las instalaciones o tecnología empleadas o el costo de la atención. Es importante considerar que mucho de lo que el paciente o su familiar consideran de la atención recibida, está en la percepción, la cual a su vez se basa principalmente en el trato recibido y no tanto de la calidad médica recibida.³¹

A pesar de que la ley es clara en cuanto a los requisitos normativos necesarios para ejercer y realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas estéticas la realidad es otra; en la práctica médica diaria, se realizan un sinnúmero de procedimientos estéticos, por médicos no especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva, lo ha sido cual impulsado por la gran demanda que existe por parte de los pacientes. Es importante hacer mención que el realizar este tipo de procedimientos por médicos sin especialidad y por consecuencia sin Certificación podría implicar graves consecuencias y riesgos en la vida de los pacientes que se someten a las mismas, desde no obtener los resultados esperados hasta el fallecimiento de los mismos³.

Para un médico, los problemas comienzan cuando los pacientes no están satisfechos con su apariencia o cuando se presenta alguna complicación, y que no existir una buena relación médico paciente, favorecerá que se interponga denuncia, queja o demanda³.

En nuestro país, no existen cifras reales en el número de quejas y demandas médico-legales que se inician en las diferentes instancias penales (PGR, PGJ), administrativas (Secretaría de la Función Pública [Órganos Internos de Control de los hospitales gubernamentales federales o estatales]) y civiles (CNDH [Comisión Nacional de Derechos Humanos], CONAMED [Comisión Nacional de Arbitraje Médico] entre otros), que permitan analizar y conocer aspectos importantes, entender las causas y factores que las motivan. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es la institución en México que mejor lleva y publica las estadísticas actualizadas, además contribuye en la solución de conflictos derivados de la atención médica y servicios de salud de carácter público, privado y social³⁰.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio que se aborda en el presente trabajo es de carácter observacional, descriptivo y retrospectivo, en donde se seleccionaron los Dictámenes y Laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en relación con Cirugía Estética.

Los criterios de inclusión y exclusión para este estudio se mencionan a continuación:

- Criterios inclusión:

Dictámenes Médico Institucionales y Laudos con mala práctica médica en relación con Cirugía Estética en el periodo 2012-2018 emitidos por la Dirección General de Arbitraje en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

- Criterios de exclusión:

Aquellos dictámenes que fueran de otra especialidad, y que no cumplieran en el estricto sentido ser Laudo o Dictamen

Que el procedimiento quirúrgico en cuestión no fuese el de cirugía estética.

Se solicitaron los expedientes concernientes al área de Cirugía Estética en relación con Mala Praxis en el archivo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, obteniendo un total de 49, de ellos 38 para emisión de Dictamen Médico Institucional y 11 para Laudo.

Se realizó una revisión detallada, considerando los criterios antes descritos, de tal manera que se procedió a excluir aquellos que no cumplieran con las

recomendaciones antes citadas; excluyendo 17 expedientes, quedando un total de 22 Dictámenes Médico Institucionales y 9 Laudos para su análisis.

Para la recopilación (vaciamiento) de datos a observar, se elaboró un formato de captura referido como tabla 1.

TABLA I. Formato elaborado para la captura de datos.

	DICTAMEN/ LAUDO
Sexo	<input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre
Edad	<input type="radio"/> ____ años
Escolaridad	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Preparatoria <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Otro Cual: _____
Ocupación	<input type="radio"/> Obrero <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Profesionista <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otro Cual: _____
Cirugía estética previa	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Tipo de cirugías estéticas previas	<input type="radio"/> Liposucción <input type="radio"/> Lipotransferencia <input type="radio"/> Abdominoplastía <input type="radio"/> Reducción de senos <input type="radio"/> Blefaroplastia <input type="radio"/> Rinoplastía <input type="radio"/> Abdominoplastía <input type="radio"/> Labioplastía <input type="radio"/> Implantes (tipo) <input type="radio"/> Otras Cual (es): _____
Cirugía estética realizada	<input type="radio"/> Liposucción <input type="radio"/> Lipotransferencia <input type="radio"/> Abdominoplastía <input type="radio"/> Reducción de senos <input type="radio"/> Blafaroplastía <input type="radio"/> Rinoplastía <input type="radio"/> Abdominoplastía <input type="radio"/> Labioplastía <input type="radio"/> Implantes (tipo) <input type="radio"/> Otras Cual (es): _____

Motivo de queja, denuncia o demanda	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Subjetiva <input type="radio"/> Falta de información <input type="radio"/> Comunicación inadecuada <input type="radio"/> Insatisfacción de resultados <input type="radio"/> Incumplimiento <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Responsabilidad profesional
Persona en contra de quien se interpone la queja, denuncia o demanda	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cirujano Plástico <input type="radio"/> Médico especialista en otra área <input type="radio"/> Médico general <input type="radio"/> Enfermera (o) <input type="radio"/> Otro Cual: _____
Sector de Salud involucrado	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Social <input type="radio"/> Privado
Persona/Autoridad quien realiza la petición	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Civil/PGJ <input type="radio"/> Penal/PGR <input type="radio"/> Administrativa: OIC/CNDH <input type="radio"/> Otro Cual: _____
Tiempo entre el acto médico y la queja, denuncia, demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> _____ Días <input type="radio"/> _____ Meses <input type="radio"/> _____ Años
Perfil profesional	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Médico general <input type="radio"/> Médico especialista <input type="radio"/> Médico especialista certificado <input type="radio"/> Maestro en Cirugía Estética <input type="radio"/> Maestro en Cirugía Estética Antienvejecimiento <input type="radio"/> Enfermera/aux <input type="radio"/> Otro Cual: _____
Certificación ante el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Resolución del dictamen/ laudo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Buena practica <input type="radio"/> Mala practica <input type="radio"/> Con relación causal <input type="radio"/> Sin relación causal <input type="radio"/> Absolutorio <input type="radio"/> Condenatorio
Complicaciones derivadas por mala praxis	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sin daño físico <input type="radio"/> Daño temporal <input type="radio"/> Daño permanente <input type="radio"/> Muerte

Lugar donde ocurrió la defunción	<ul style="list-style-type: none">○ Consultorio○ Clínica u hospital donde se realizó la cirugía○ Otro Hospital○ Otro
----------------------------------	---

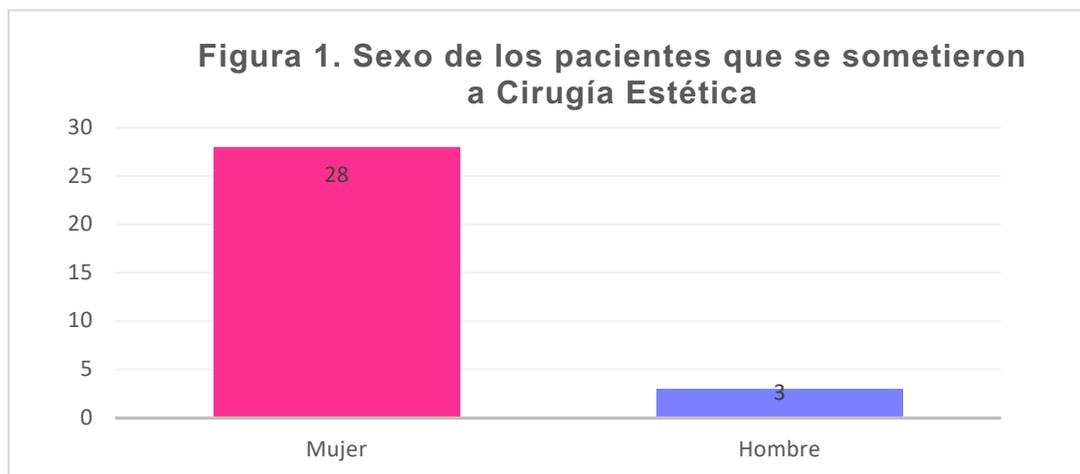
Posterior al llenado de cada formulario se procedió a recabar los resultados en una base de datos por medio de Excel (hoja de cálculo) para aplicar el análisis estadístico. Los resultados se exponen en gráficas.

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 utilizaron son las de tendencia central (media), medidas de dispersión (rango y desviación estándar) y las medidas de resumen (frecuencia y porcentaje).

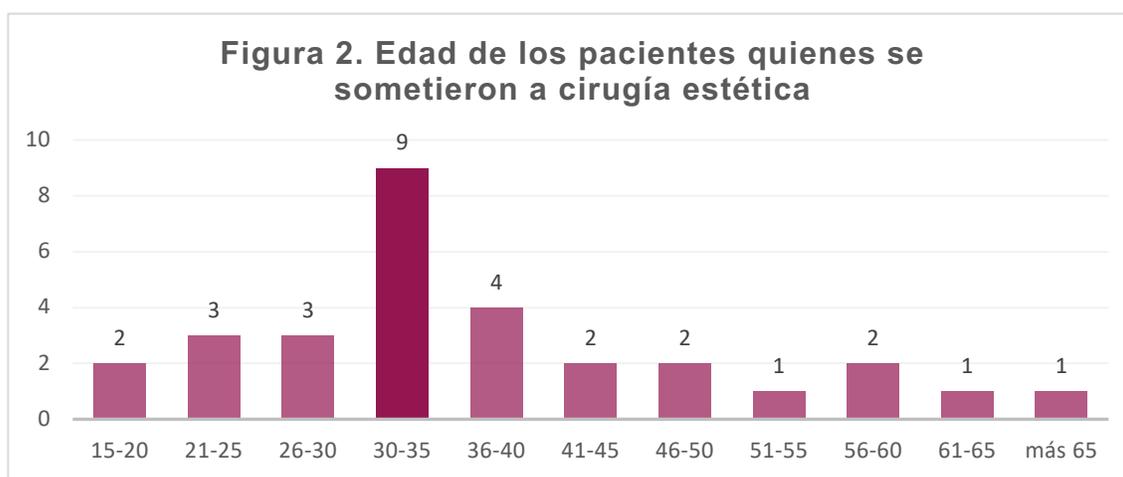
III. RESULTADOS

Con base en los expedientes (Dictámenes Médico Institucionales/Laudos) identificados con mala práctica en Cirugía Estética de 2012- 2018, recabados en la CONAMED, se estableció una muestra de 31 casos (100%), de ellos el 90.32% correspondió a mujeres y el 9.68% a hombres.



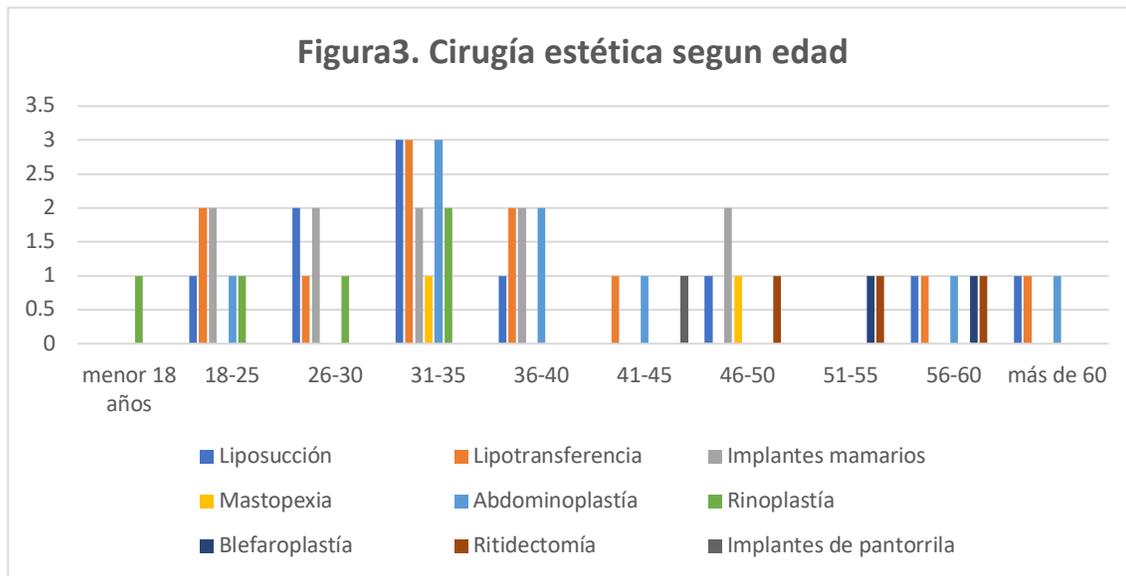
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

De los expedientes revisados, el rango de edad de los pacientes que se sometieron a Cirugía Estética, en los expedientes revisados fue de los 17 a los 71 años en mujeres, mientras que en los hombres fue de 24 a 44 años, con un promedio de 44 años y una media de 35 años; tanto para hombres como mujeres.



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

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 abdominoplastía entre los 30-45 años la blefaroplastía entre los 45 a 60 años y la ritidectomía en el grupo de mayores de 50 años

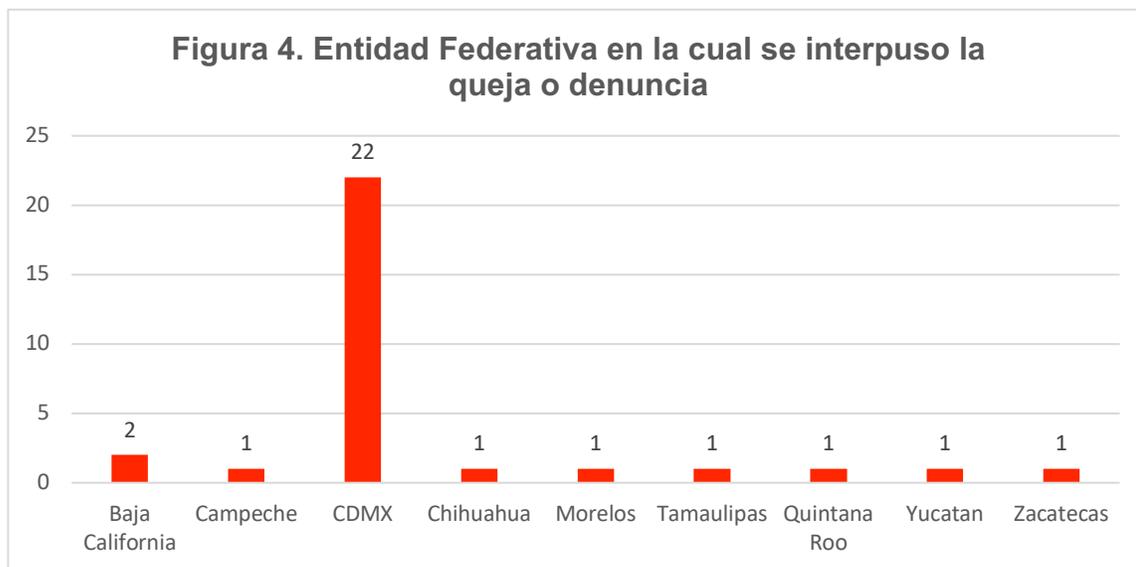


Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

Es preciso señalar que en relación con las variables de escolaridad y educación de los pacientes cuyos expedientes fueron analizados, no fue posible obtener fehacientemente dichos datos, aun cuando estos rubros deben ser considerados en una historia clínica; para el presente trabajo no se consideraron los mismos.

En cuanto a las entidades federativas, en las cuales se realizaron los procedimientos motivo de controversia, se identificaron 9 estados de la República con casos de mala práctica en Cirugía Estética; la entidad federativa con mayor

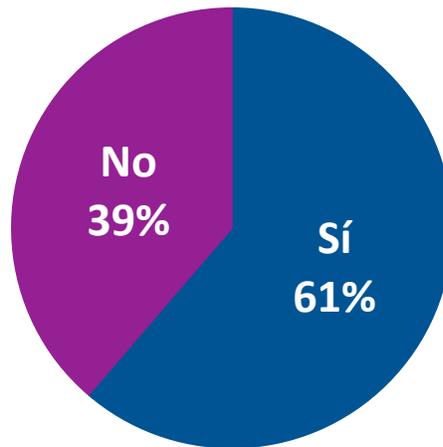
número de quejas y denuncias para la emisión de Dictamen Médico Institucional/Laudo respectivamente, fue la Ciudad de México con 22 (que equivalente al 70.96% del total); los otros 8 estados analizados en su conjunto representaron el 29.03% restante (2 quejas y 7 denuncias)); no hay variaciones significativas entre uno y otro estado.



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

En lo referente a aquellos pacientes que contaban o no con antecedente de cirugía previa, se tuvieron los siguientes resultados: en 19 pacientes (61%) se halló documentado algún procedimiento estético, mientras que en 12 (39%) no obró antecedente alguno.

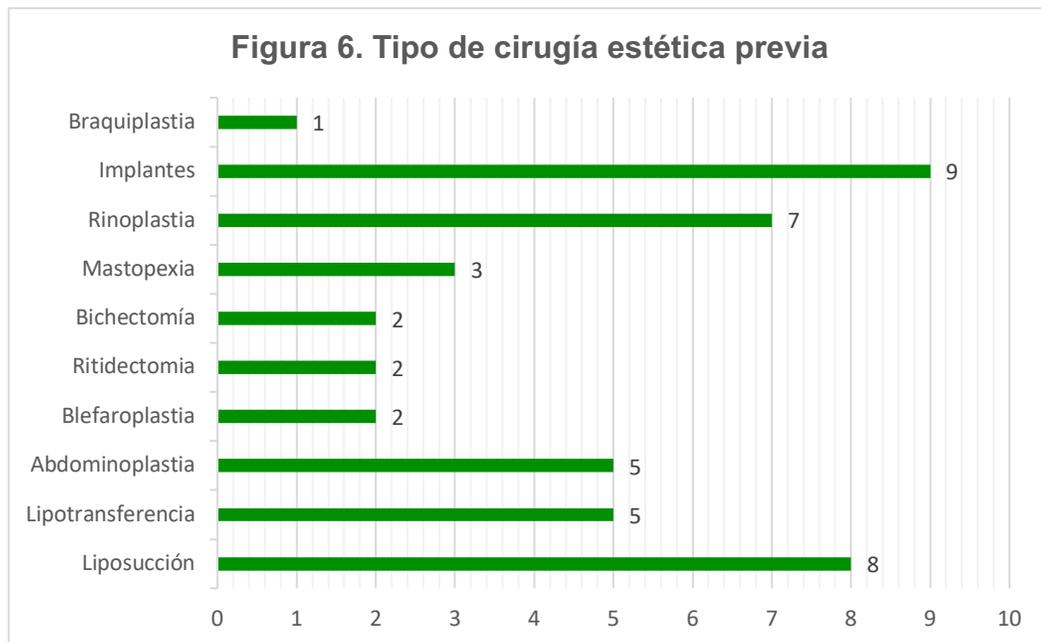
Figura 5. Pacientes con cirugía estética previa



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

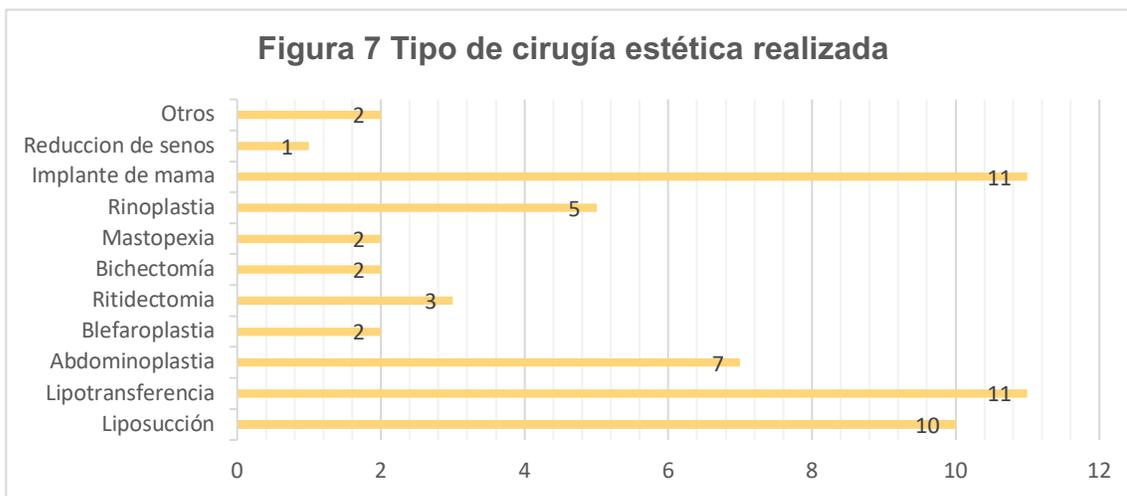
En relación con el tipo de cirugía estética previa la de mayor prevalencia fue la colocación de implantes en un total de 9, de ellos: 8 fueron de mama y 1 de pantorrilla, como segunda cirugía más frecuente lo fue la liposucción y como tercera la rinoplastia. Entre las menos solicitadas se encontraron la blefaroplastia, bichectomia y ritidectomia (6.45%).

Figura 6. Tipo de cirugía estética previa



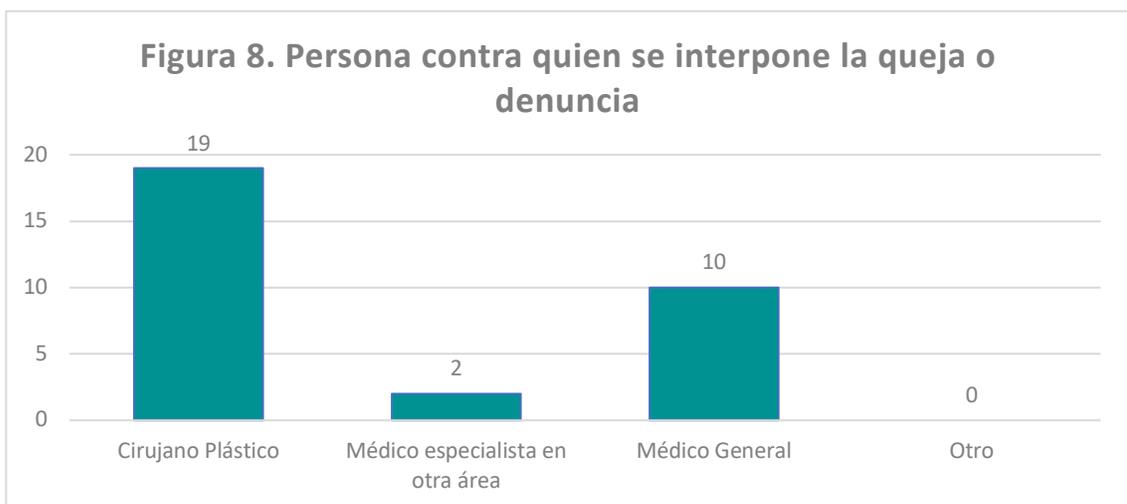
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

De las cirugías realizadas que dieron origen a la controversia que motivó la solicitud de Dictamen Médico Institucional/Laudo tuvieron el siguiente comportamiento: las cirugías más solicitadas: fueron la colocación de Implantes de mama y lipotransferencia (35%), seguido por la liposucción (32%) y la abdominoplastía (22.58%). La intervención estética menos solicitada fue la reducción de senos (3.2%).



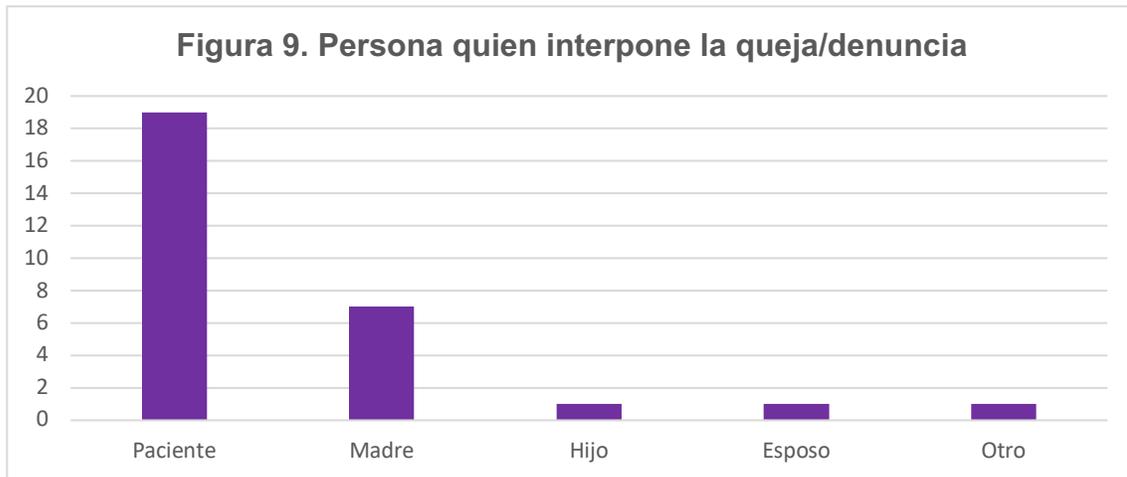
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

De las personas que interpusieron una queja o denuncia el 61.29% (19) correspondió a Cirujanos Plásticos, 32.25% para Médicos Generales.



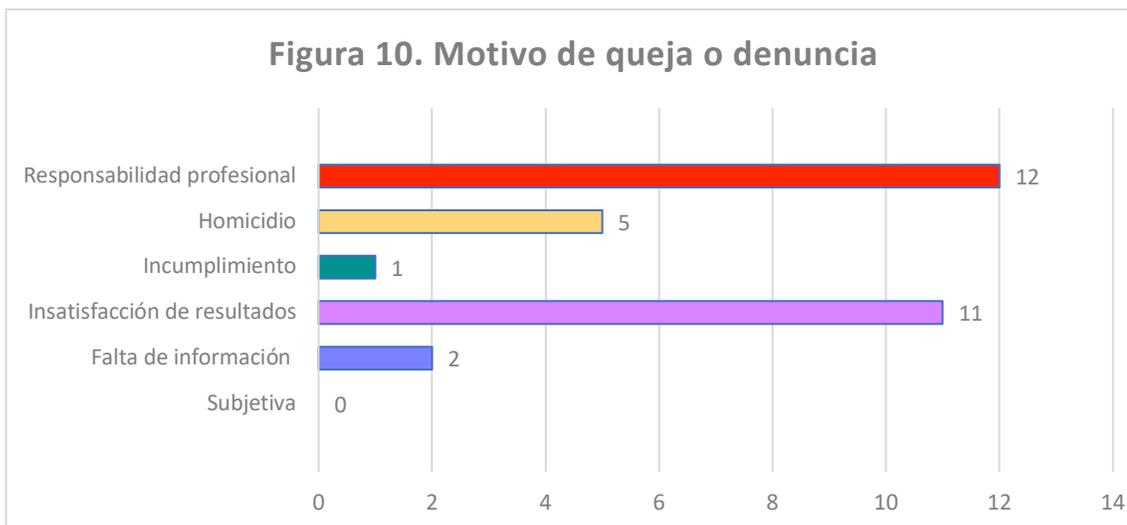
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

Se observó que la queja/denuncia presentada con motivo de un procedimiento quirúrgico estético, un gran número de estas solicitudes fueron interpuestas por el propio paciente (21 casos), seguido por la figura materna (7 casos), y en último lugar por el esposo e hijo. (1 caso)



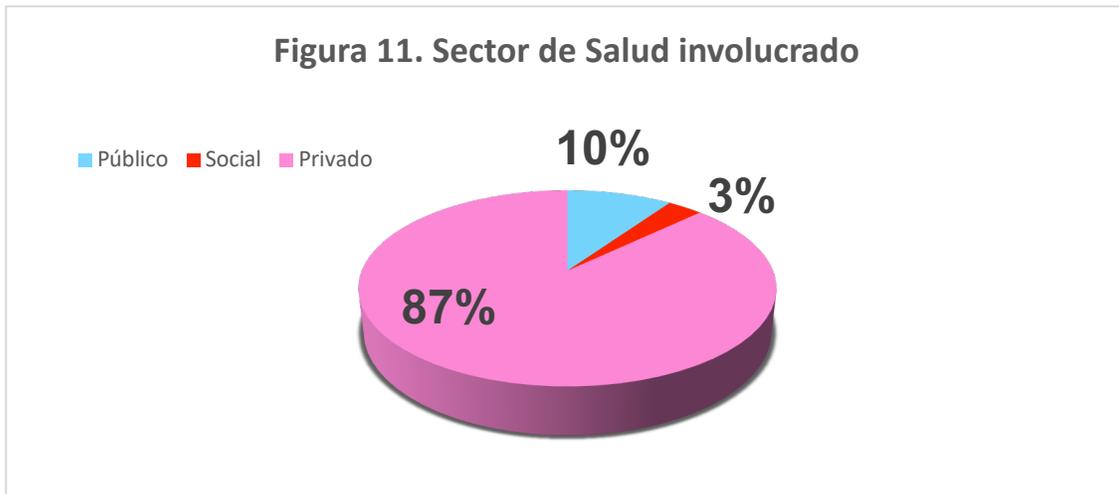
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

Con relación al motivo de queja/denuncia que presentaron los pacientes por la intervención estética realizada, la responsabilidad profesional encabezó la lista con un 38.70%, seguida por la insatisfacción de resultados con un 35.4%, el homicidio con 16% y por último el incumplimiento (3.22%).



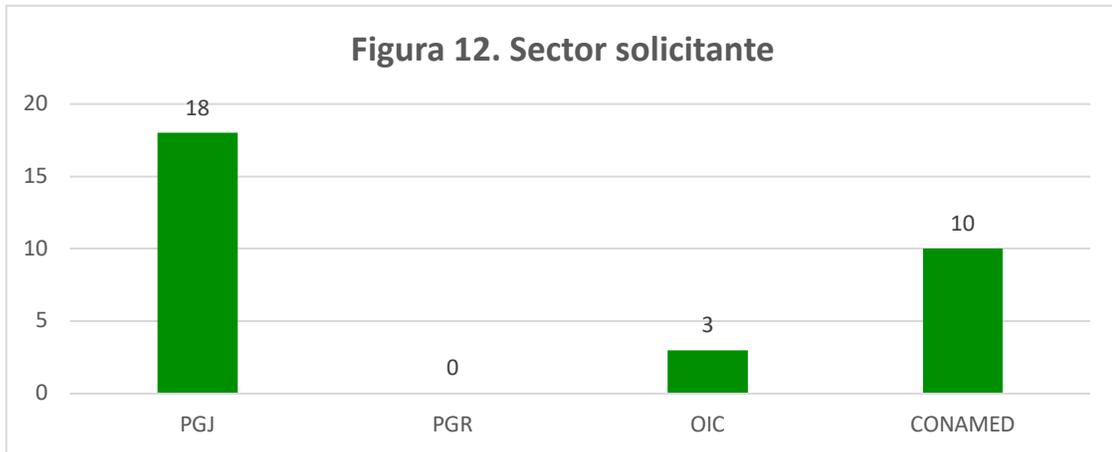
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

En cuanto al Sector de Salud involucrado en las quejas/denuncias destacó el Sector Privado con 27 casos (87%), en segundo lugar, el Sector Público con 3 casos (10%) y en tercer lugar con un caso (3%) el Sector Social.



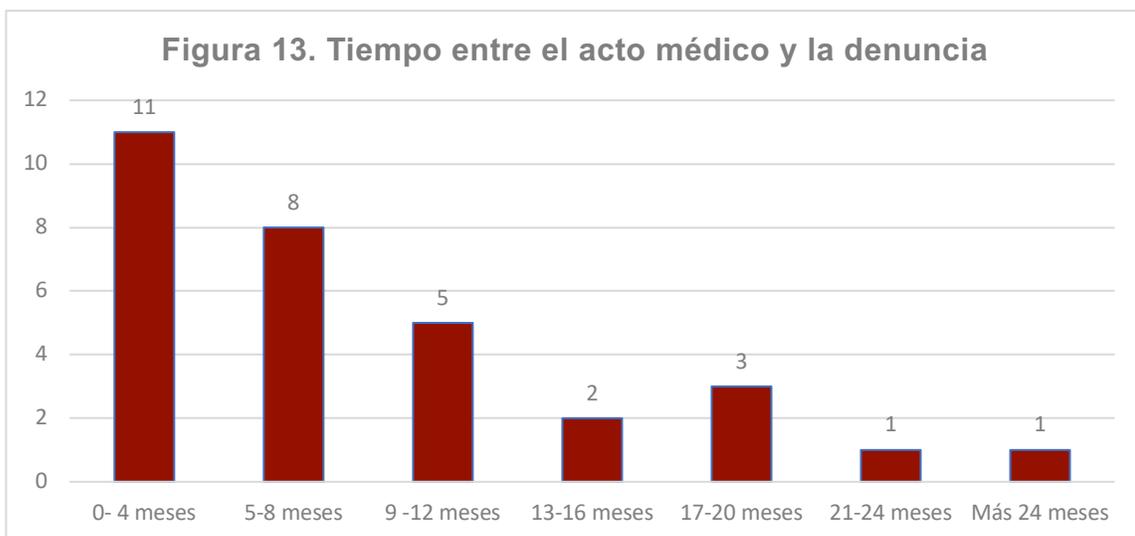
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

En relación a la autoridad solicitante para la emisión de Dictamen Médico Institucional se dio de la siguiente forma: de tipo penal: PGJ 18 dictámenes (58%), PGR con 0 casos reportados; de tipo administrativo, la Secretaría de la Función Pública a través del Órgano Interno de Control con 3 solicitudes (9.67%); en lo correspondiente las quejas presentadas ante la CONAMED, se identificaron 10 casos (32.25%).



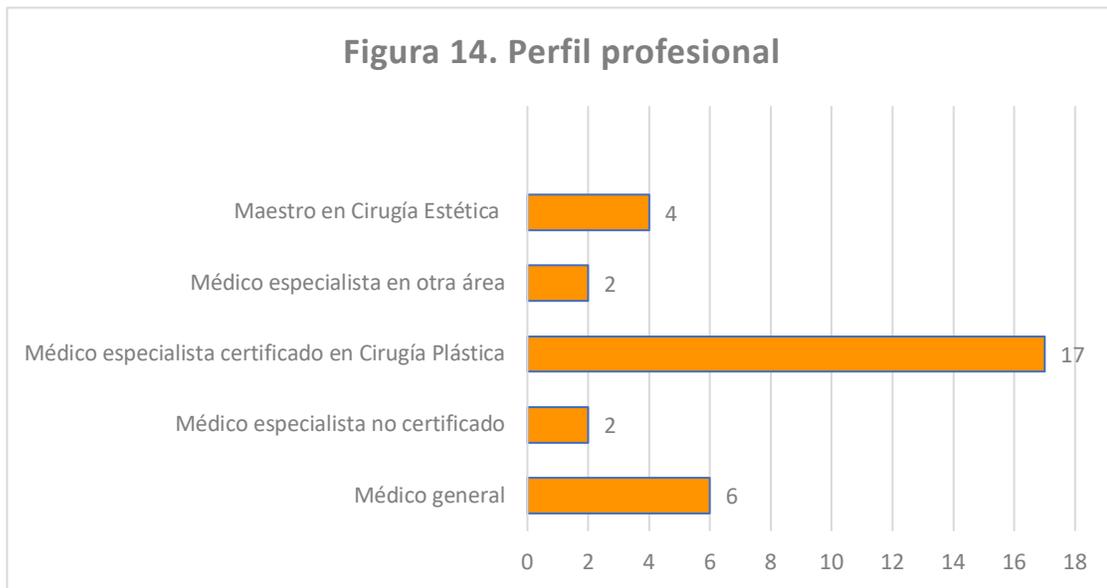
Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

En lo referente al tiempo estimado entre el acto médico y el tiempo en que tardó en interponerse la denuncia o queja se observó que durante el primer año se presentó el mayor número de solicitudes ante alguna instancia (el 76.80% del total), de forma más puntual dentro del primer y segundo cuatrimestre; a este respecto se identificaron los siguientes resultados: primer cuatrimestre con 11 solicitudes (35.48 %), segundo cuatrimestre 8 (25.80%) y en el último 5 (16.12%)



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

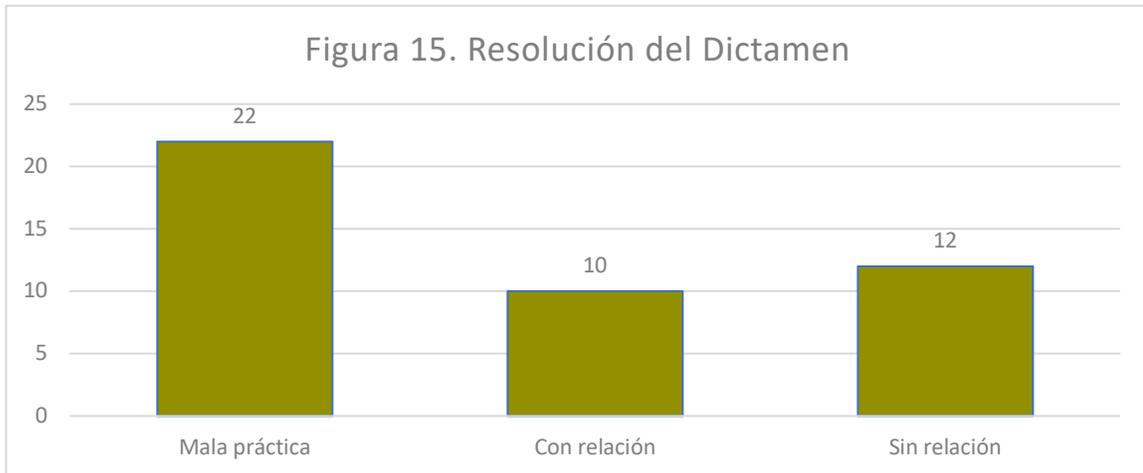
En cuanto al perfil profesional de quien realizó el evento quirúrgico estético, la gran mayoría de dichas intervenciones fueron realizadas por médico especialista certificado en Cirugía Plástica y Reconstructiva: 54.83%, seguido por médicos no especialista que en su conjunto representaron 32.25% y por último con 6.45% por médicos especialistas en otra área y médicos en Cirugía Plástica y Reconstructiva sin certificación.



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

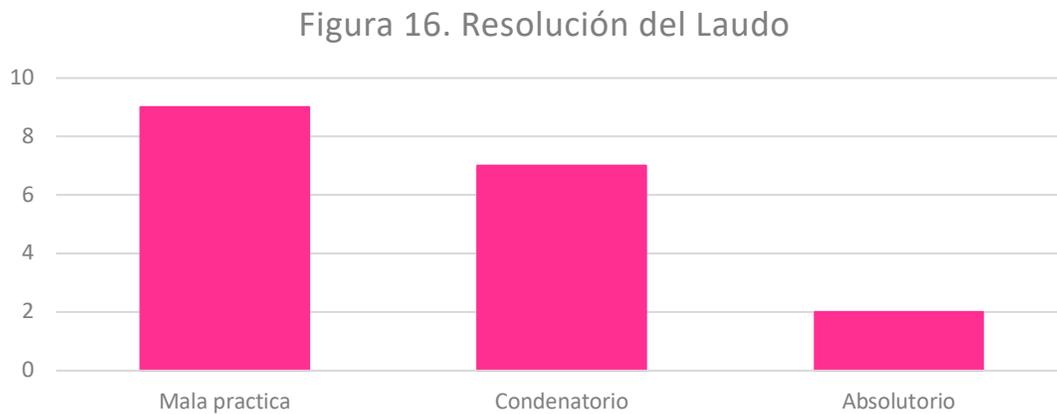
En cuanto a la Relación de casualidad emitida por la Comisión de Arbitraje Médico en los Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos por mala práctica estos se analizaron, graficaron y describieron de forma independiente

- Dictámenes Médico Institucionales: de los 22 casos analizados, se observó que no todos contaban con una relación de causalidad, los cuales representaron 54.54% (12 casos) y de aquellos con relación de causalidad figuraron 45.46% (10 casos).



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

- Resolución de Laudo: de los 9 expedientes, 7 (77.7%) fueron condenatorios y 2 absolutorios.



Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

En la del Dictamen Médico Institucional / Laudo y según el perfil profesional de quien realizó la intervención estética” también se analiza de forma separada.

Resolución de Dictamen Médico Institucional según el perfil del profesional:

- Médicos especialistas certificados: de los 11 Dictámenes (50%) en el 83% no se encontró una relación de causalidad, y sólo un caso implicó daño temporal al paciente.

- Médicos no especialistas: de los 8 casos para Dictamen (36.36%), al 70% se le atribuyó relación de causalidad por mala práctica y solo uno se reportó sin relación causal.

De forma menos importante y casi paralela versaron los resultados del médico especialista en otra área y médico especialista no certificado. 1 y 2 casos respectivamente.

Tabla II: Resolución de Dictamen según perfil profesional

Perfil profesional	Casos Total 22	Porcentaje	Con relación (10 casos)	Sin relación (12 casos)
Médico especialista en Cirugía Plástica certificado	11	50%	10%	83%
Médico especialista no certificado	2	9.09%	10%	8.5%
Médico especialista en otra área	1	4.45%	10%	0
Médico sin especialidad	8	36.36%	70%	8.5%

Fuente: Expedientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

Resolución de Laudo según perfil profesional:

De los 7 casos de tipo condenatorio se distribuyeron de la siguiente forma:

- 4 por médicos especialistas certificados,
- 1 por médico especialista no certificado
- al menos 2 por médicos sin especialidad.

En cuanto a los 2 laudos absolutorios estuvieron implicados un médico con especialidad certificado y un médico de otra especialidad.

En lo que respecta a los resultados de complicaciones por mala práctica en Dictámenes Médico Institucionales y Laudos con relación causal se derivaron 15 casos, en su mayoría presento un daño de forma temporal (8 pacientes), seguido del tipo permanente con 7, y 2 de muerte.

Tabla III: Resultados de complicaciones por mala práctica con relación causal.

Dictamen/ Laudo	% del número de denuncias	Daño temporal	Daño permanente	Muerte
Médico especialista certificado en Cirugía Plástica	54.83% (17 casos)	5	1	0
Médico especialista no certificado	6.45% (2 casos)	0	1	0
Médico especialista de otra especialidad	6.45% (2 casos)	1	0	0
Médico sin especialidad	32.25% (10 casos)	2	5	2

Fuente: Expedientes de Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

De los expedientes analizados en los cuales se presentó fallecimiento del paciente por mala práctica (5), es de señalar que de éstos se presentaron 2 en el hospital en donde se llevó a cabo la intervención, 1 en otro hospital diferente a que se realizó el procedimiento, 1 en domicilio y 1 durante el traslado en ambulancia.

Tabla IV. Lugar donde ocurrió la defunción	
Consultorio	0
Clínica u hospital donde se realizó la cirugía	2
Otro hospital	1
Otros	2

Fuente: Expedientes de Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos a la revisión de expedientes con motivo del presente estudio se obtuvo una muestra de 31 casos, en los cuales, se encontró que el 90.32% correspondió a mujeres y el 9.68% hombres, a esto guarda relación con lo citado por Ramo -Rocha³³ quien refiere que de acuerdo con el género las mujeres recurren con mayor frecuencia a intervenciones de tipo estético, con una relación de 9:1 casos en comparación con el hombre ³³; a nivel mundial la demanda por este tipo de procedimientos representó 86.4 % en (mujeres) y 14.4% (hombres) según la ISAPS⁶.

En la actualidad los procedimientos estéticos son cada vez más frecuentes en nuestro país y en el mundo; gran parte de este auge es impulsado por la orientación actual de nuestra sociedad, la cual consiste en preservar una apariencia joven por más tiempo, además ha cobrado importancia el tener un buen aspecto físico para establecer relaciones tanto sociales como afectivas, y por último por moda³⁵, que está orientada hacia un determinado patrón de belleza que es incitado por los medios de comunicación a través de revistas, propagandas publicitarias, televisión etc.

En una encuesta realizada y publicada por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) en 2018 ³⁴, señaló que la población comprendida entre los 30 y los 44 años es la que más recurre a la Cirugía Estética; en lo referente a menores de 18 años, estos representaron un bajo porcentaje (1.9%), advirtiendo que en su gran mayoría, el procedimiento estético obedeció a razones de tipo clínico-funcional; en lo que respecta a nuestro estudio, este coincidió en el intervalo de edad antes mencionado; la edad promedio

identificada fue de 44 años, con una media de 35 años. Solo se reportó 1 caso de paciente menor de edad (17 años) cuyo motivo de intervención se debió no sólo a lo estético sino además a lo funcional.

La Cirugía Estética como procedimiento quirúrgico se realiza con el objetivo de modificar el cuerpo del paciente de tal modo que le permita acercarse a su ideal estético.

Según el reporte de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética 2018 (ISAPS)⁶, el top cinco de las intervenciones estéticas que más solicita la población mexicana por orden de frecuencia son: liposucción, aumento de mamas, rinoplastía, blefaroplastía y abdominoplastía; a este respecto en el presente estudio, se observó que las cirugías realizadas sólo difieren de lo reportado por la literatura en cuanto al orden de frecuencia, identificando como primer lugar la colocación de implantes de mama y lipotransferencia (35%), seguido por la liposucción (32%), la abdominoplastía (22.58%) y finalmente la rinoplastía (16.12%).

Un factor determinante en el momento de optar por algún tipo de Cirugía Estética, lo es la edad. Con base a esta premisa la literatura señala que el aumento de mamas y liposucción son las dos intervenciones más demandadas entre los 18 y 44 años, a partir de los 45, la blefaroplastia y liposucción; la mastopexia y blefaroplastia son más realizadas en mujeres de 45-60 años; por último, la población de más de 60 años recurre principalmente a cirugías de rejuvenecimiento facial³⁵. En rango de edad en que se realizan estas antes intervenciones antes mencionadas guarda una relación con lo encontrado en nuestro estudio así pues la colocación de implantes mamarios y liposucción va

de los 25-40 años, la blefaroplastía 45 a 60 años y la ritidectomía se realizó a partir de los 50 años

Por otro lado, en cuanto a las quejas y denuncias por parte de los pacientes hacia los profesionales de la salud, la literatura menciona que existen diversos factores que pueden influir y detonar en una queja por la atención médica recibida y esta no siempre estar relacionada con mala práctica²⁸.

Con relación al motivo de queja o denuncia que presentaron los pacientes por la intervención estética realizada en este estudio, la responsabilidad profesional encabezó la lista con un 38.70% (los motivos fueron los siguientes: infección del sitio de herida quirúrgica, mal abordaje del sitio anatómico en donde se hizo la cirugía, secuelas derivadas de la intervención estética), seguida por la insatisfacción de resultados 35,4% y como tercera causa el homicidio con 16%.

Si bien, no existen estudios o fuentes documentales en las cuales se establezcan los motivos de queja y denuncia que sean exclusivas a intervenciones de Cirugía Estética en las diversas instancias penales, administrativas o civiles, un estudio en la CONAMED hace mención sobre los principales motivos de quejas médicas en el área de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, los cuales guardan relación con lo encontrado por nuestro estudio entre los principales se encuentran los relacionados con problemas en el tratamiento quirúrgico como lo son las complicaciones en el postoperatorio, secuelas por el procedimiento quirúrgico, tratamiento quirúrgico no satisfactorio y técnica quirúrgica inadecuada, falta de información, información errónea o incorrecta y tratamiento médico 21.3% ³⁶.

En la actualidad existen 1,524 especialistas certificados en el país en esta área; los estados con el mayor número de especialistas son Ciudad de México seguido de Jalisco, Nuevo León y Baja California¹¹, según lo publicado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética al momento de haber realizado este estudio.

De las solicitudes recibidas para emisión de Dictamen Médico Institucional/Laudo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2012-2018, se identificó que la entidad federativa con mayor número de quejas y denuncias fue la Ciudad de México con 22 (70.96% del total), lo cual refleja un predominio con relación a otras entidades.

Una de las razones de tal hecho versaría en que el mayor porcentaje de especialistas certificados se encuentran concentrados en dicho Estado, lo cual resultaría en una mayor disponibilidad de recursos humanos y competencia en el mercado.

El segundo motivo por considerar es el económico, tal y como menciona HarGraves³⁷ en el artículo *Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética: "La Cirugía Estética y la demanda social hacia ella están directamente conectas con el bienestar de la economía"*. Así pues, la Ciudad de México según el INEGI 2018³⁸ forma parte de los estados con mayor crecimiento económico anual y es una de las 5 entidades con menor porcentaje de pobreza a nivel nacional (Coneval 2016)³⁹

Es importante recordar que en el presente trabajo solo se consideraron los casos de mala práctica emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y no por otras Dependencias Institucionales o Comisiones Estatales de Arbitraje, de ello

depende que no se tenga una estadística fiable del número de denuncias por entidad.

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 especialista¹⁴.

Ahora bien, en lo referente al perfil profesional de quien realizó la intervención estética, se encontró en que su mayoría fueron realizadas por médico especialista certificado 54.83% contra un 32.25% de aquellos sin especialidad.

A pesar de que la ley es clara en cuanto a los requisitos normativos necesarios para ejercer y realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas estéticas la realidad es que en muchos casos se llevan cabo por médicos sin la preparación adecuada.

Las cirugías estéticas a pesar de ser procedimientos quirúrgicos selectivos también poseen riesgos y complicaciones asociados.

Diversas publicaciones y artículos señalan como complicación más relevante al tromboembolismo pulmonar, el cual es la primera causa de mortalidad en este tipo de intervenciones (57% como causa de muerte según reportes estadounidenses), otras causas descritas son, intoxicación por anestésicos locales, depresión respiratoria, sedación excesiva y shock anafiláctico⁴⁰.

En cuanto a la mortalidad por intervención estética se menciona que la abdominoplastia y la liposucción son las que presentan un mayor número de muertes, siendo la causa principal los eventos trombóticos o embólicos 83.7%⁴⁰.

En el presente estudio se encontraron que, de las 5 defunciones documentadas, 2 de ellas tuvieron como causa de defunción tromboembolia pulmonar y embolia grasa, en ambas el procedimiento realizado fue la liposucción; por otra parte aunque en la literatura hace mención que el manejo inadecuado de líquidos por parte de Anestesiología es una complicación frecuente, ésta no se reporta como una de las principales causas de muerte, en los referente a los últimos 2 decesos, estos se debieron a falta de experiencia de los médicos que realizaron dichas intervenciones y por lo tanto tampoco se encuentra reportados como eventos atribuibles o esperados por la intervención quirúrgica. Por lo tanto, nuestros resultados distan mucho de lo que la literatura reporta como causas de mortalidad en Cirugía Estética.

En México cada vez son más frecuentes las intervenciones quirúrgicas de tipo estéticos, sin embargo, la información que gira en torno a ellas es escasa e incluso me atrevo a decir nula.

Ahora bien, la importancia de tal hecho radica en identificar si las causas que motivaron a los pacientes a realizar una queja o denuncia por la intervención realizada guarda una relación con el perfil profesional de quien las lleva a cabo, en otras palabras, establecer si existe un nexo de causalidad entre las complicaciones y el grado de formación académica de quien las realiza, sin embargo no se encontró información relacionada en este contexto.

En el presente estudio se encontró que en cuanto a las resoluciones de Dictamen Médico Institucional según el perfil profesional de quien realizó la intervención estética, en el 50% (11 casos) fueron realizados por médicos con especialidad, en el 83% no se encontró una relación de causalidad, atribuyendo su mala

práctica a cuestiones de tipo administrativo. Caso contrario en lo observado por los médicos no especialistas que si bien representaron un porcentaje menor 36.36% (8 casos), se observó que en su actuar el 70% de los casos se les atribuyo una relación de causalidad por mala práctica.

Con respecto a lo previamente encontrado el presente estudio en relación con el personal de salud señalado como responsable de mala práctica es de mencionar que no hay estudios previos que permitan identificar y comparar la retribución y complicaciones generadas en ambos grupos en cuanto a intervenciones estéticas (médicos especialistas vs médicos sin especialidad).

En cuanto a los Dictámenes Médicos Institucionales en los que derivado del acto médico se generó alguna complicación al paciente estos fueron un total de 8, de ellos 4 tuvieron daño permanente, 2 daño temporal y 2 decesos, en 13 casos no se reportó algún daño. De las complicaciones citadas solo una fue atribuida al actuar de médico especialista, el resto concierne a médicos sin especialidad.

Los Laudos constituyen una modalidad de conclusión de la queja, según el análisis documental del acto médico que se realiza en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, este puede concluir de manera absoluta, en el que se absuelve al prestador del servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario o en caso de comprobarse elementos de mala práctica con relación de causalidad ser de tipo condenatorio.

Un estudio realizado por la CONAMED en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de las quejas recibidas en el periodo 2002-2017³⁶ reportó que del total de ellas solo 26 se derivaron para emisión de Laudo de los cuales 16

(61.54%) fueron absolutorios y 10 (38.46) condenatorios, esto contrasta con nuestros datos, en donde de la gran mayoría fueron condenatorios (77.7%).

El sistema mexicano de salud comprende tres sectores: del sector Público que se encuentra conformado por la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales y de Seguro Popular; el Sector Social conformado por instituciones como IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, etc., y por último el Privado que comprende tanto a las aseguradoras como a consultorios, clínicas y hospitales privados⁴¹.

En México únicamente el 3.5% de la población tiene un seguro de gastos médicos y alrededor de 40% es derechohabiente al IMSS y 7.7% al ISSSTE, el resto lo comprende aquellos que se encuentran afiliados a los programas federales ³⁸.

En lo referente a nuestros resultados en cuanto al Sector de Salud involucrado para la realización dichas intervenciones estéticas destaca el Sector Privado con 27 casos (87%), seguido por el Sector Público con 3 (10%), lo cual se corrobora con las estadísticas reportadas por la CONAMED durante el período de estudio^{36,42}.

Son pocas las dependencias institucionales de carácter público o social en las que se realizan este tipo de cirugías, dado que el enfoque de sus programas de atención va encaminado a atender las necesidades prioritarias en salud de la población mexicana, es de señalar que este tipo de procedimientos quirúrgicos no están contemplados dentro de los servicios que dichas instituciones ofrecen a sus asegurados.

En la información estadística publicada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de 2018 ⁴², en el rubro dictámenes emitidos según instancia jurídica solicitante menciona haberse recibido un total de 163 solicitudes, de ellas la

Procuraduría General de la República (53) fue la que mayor petición realizó, seguida de la Secretaría de la Función Pública (69) y por último la Procuraduría de Justicia Estatal (24).

La instancia de tipo penal de quien más casos se recibió para análisis fue PGJ Estatal 58% (18) y 9.67% (3) a través del Órgano Interno de Control (período 2012-2018) por lo cual difiere en cuanto lo reportado por esta institución, sin embargo es importante hacer mención que de las 163 solicitudes para dictamen solo 4 fueron de Cirugía Estética en el 2018 y 8 en 2017 lo cual comprende un pequeño porcentaje y por lo tanto no es representativo de todos los casos de solicitud por instancia jurídica solicitante.

Según lo reportado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el área de Cirugía Plástica y Estética de las quejas recibidas un 73% son realizadas por mujeres y solo un 27.7% por hombres³⁶.

En nuestro estudio encontramos que de quien presentó queja/denuncia por algún procedimiento quirúrgico estético, esta fue interpuesta por el propio paciente (21 casos), seguido por la figura materna (7 casos), y en último lugar por el esposo e hijo. (1 caso). A este respecto es de señalar que no se cuentan con evidencia estadística o estudio alguno que permita conocer e identificar quien es el que lleva acabo el gestionamiento sobre una queja o denuncia, si es por el propio paciente o es realizada en el mejor de los casos por un familiar.

V. CONCLUSION

Es preciso señalar que la población estudiada es un grupo muy específico, ya que únicamente refleja los casos vinculados a la emisión de Dictamen Médico Institucional/Laudo por parte de la CONAMED, es decir que de ninguna manera es posible considerar los datos aquí presentados como representativos de todos los casos de mala praxis en Cirugía Estética en el país.

La edad representa factor contundente para la elección del tipo de cirugía estética al que se desea someter el paciente, encontrando que en la 3ra y 4ta década de la vida el implante mamario y la liposucción son las más afamadas, así pues, en pacientes con edad cercana a los 60 años estas 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 demandas/denuncias en contra del prestador de servicio en salud fueron por responsabilidad profesional e insatisfacción de resultados. Solo un bajo porcentaje de los Dictámenes Médicos Institucionales y Laudos tuvo una resolución a favor de la parte demandante.

Son los factores que pueden influir y detonar en una 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.

Gran parte de la mala práctica emitida 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 pobre apego a las Normas Oficiales Mexicanas.

Las principales complicaciones atribuidas al actuar de médicos no especialistas, la versaron desde insatisfacción de resultados, daño corporal al paciente hasta muerte de este, lo cual se atribuye a la falta de conocimiento y experticia a pesar de haber realizado algún tipo de curso en Cirugía Estética.

Todo procedimiento en Cirugía Estética debe ser realizado por Médico Especialista en Cirugía Plástica 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.

VI. RECOMENDACIONES

- Para estudios posteriores en relación con litigios por mala atención o mala práctica en Cirugía Estética, es necesario contar con una muestra de población mayor.
- Incentivar la investigación y emisión de estadísticas a nivel Nacional en el rubro de Cirugía Estética, dada la gran cantidad de intervenciones estéticas que se realizan.
- Promover la creación de nuevas plazas de especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva.
- No permitir que se sigan otorgando cursos y expidiendo cédulas de Maestría en Cirugía Estética.
- No permitir a los maestros en Cirugía Estética efectuar ningún procedimiento quirúrgico estético o reconstructivo.
- Crear conciencia en el gremio médico la importancia que conlleva el apego al marco jurídico del ejercicio de la profesión médica.
- Concientizar a la población de la importancia que tiene el consultar o solicitar información sobre el Médico que realizará la intervención, el cual debe contar con título de especialista y estar certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.
- Incentivar la difusión del listado de aquellas Clínicas de Cirugía Estética, que no cuenten con los avisos, ni las autorizaciones sanitarias pertinentes.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Acerbi Cremades. Una mirada histórica: Orígenes de la Cirugía Plástica, padres, pioneros y otros más. Revista de Salud Pública XIII; 2:47-52 2009
2. Giselle Crosara Lettieri Gracindo. La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principalista; Rev.bioét. 2015; 23 (3) 526-37. [internet] Disponible: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/es_1983-8034-bioet-23-3-0524.pdf
3. Dr. José María Rivera Cruz. Contexto legal actual de la práctica de la Cirugía Estética en México. Cirugía Plástica 2017, vol 27 n°43-53 [Internet] disponible en: www.medigraphic.com/cirugiaplastica
4. Dr. Alfredo Meza-Peréz; El arte de la cirugía plástica en nuestros días. Cirugía Plástica. Vol. 17. Núm 2 pag. 80.81 2007. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2007/cp072a.pdf>
5. Nasrin Nejadsarvari, Ali Ebrahimi, cols, Medical Ethics in Plastic Surgery: A Mini Review. World J Plast Surg 2016 Vol 5 n° 207-2012.
6. Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética [Internet]. Disponible en: www.saps.org/es.
7. Especialidades médicas- ¿Cuáles son? [Internet]. México (D.F): Universidad Nacional Autónoma de México, facultad de medicina, división de estudios de postgrado. [En línea]
8. <http://www.fmposgrado.unam.mx/ofetaAcademica/esp/esp.html>
9. Cursos de Postgrado de Alta Especialidad- ¿Cuáles son? [Internet]. México (D.F): Universidad Nacional Autónoma de México, facultad de medicina, división de estudios de postgrado. [En línea] <http://www.fmposgrado.unam.mx/ofetaAcademica/esp/esp.html>
10. Plan Único de Especialidades Médicas en Cirugía Plástica y Reconstructiva. México (D.F). : Facultad de Medicina UNAM, División de Estudios de Postgrado, Subdivisión de Especializaciones Médicas, Coordinación de Desarrollo Curricular; [Internet]. Disponible en: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/programas/cirplastica.pdf>
11. Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C [Internet]. <https://cmcper.org.mx/index.php/directorio-y-mapa/medicos>
12. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
13. Ley Reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación, (26 de mayo de 1945; texto vigente, última reforma publicada el 19 de agosto de 2010).
14. Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, (1 de septiembre de 2011).
15. Ley General de la Salud. Diario Oficial de la Federación, (7 de febrero de 1984; texto vigente, última reforma publicada el 15 de enero 2014).
16. Reglamento de la Ley General de Salud

17. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez; Participación de la Academia Nacional de Medicina de México en la acreditación de las especialidades y la certificación de médicos especialistas. Gaceta Médica de México; 2014;150:227-34.
18. Manual de Procedimientos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C <https://conacem.org.mx/index.php/marco-juridico/manual-de-procedimientos>
19. http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/82575
20. <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no5/cultura.html>
21. COFEPRIS: <https://www.gob.mx/cofepris>
22. Alerta sanitaria- Clínicas de Cirugía Estética Irregulares. Cofepris [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/alerta-sanitaria-clinicas-de-cirugia-estetica-irregulares>
23. <https://www.gob.mx/conamed/que-hacemos>
24. Reglamento interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación (12 de diciembre de 1996)
25. Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 26 de septiembre de 2018
26. Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Secretaría de Salud, octubre 2013.
27. Programa de Acción Especifico- Consolidación de la Atención y la investigación de las Quejas Médicas 2013-2018
28. Héctor Robledo Galván, Teresa Aguilar Romero. La queja médica; tema de análisis y reflexión actual. Revista CONAMED 2012 Vol 17 n° 149-155
29. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
30. Maestra. Claudia Gamboa Montejano. Responsabilidad de los Profesionales de la Salud: marco teórico conceptual, marco jurídico, instrumentos Internacionales, Jurisprudencia. Dirección de Servicios de Investigación y análisis, noviembre 2015.
31. Germán Fajardo-Dolci, José Meljem-Moctezuma, Francisco Javier Rodríguez-Suárez; Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. Rev CPNAMED 2012; 17 (1):30-43.
32. Bañuelos Delgado Nicolás; La Mala Práctica. [Internet] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf
33. Mariablanca Ramos-Rocha de Viesca. LA vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (1): 81-86.
34. <https://secpre.org/pacientes/que-es-la-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica>
35. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética; La realidad de la Cirugía Estética en España 2017-18 [Internet]. Disponible en: https://secpre.org/blog/actualidad-secpre/item/casi-400-000-intervenciones-de-cirug%C3%ADa-est%C3%A9tica-al-a%C3%B1o-en-espa%C3%B1a?category_id=189

36. CONAMED: Dirección General de Difusión e Investigación. [Internet] disponible en http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/recomendaciones.php
37. Anthony Elliott Ph.D; Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. Anagramas; 2011 Vol. 9 N18. Pp 145-164,.
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Indicador trimestral de la Actividad Económica Estatal [Internet]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/itaee/>
39. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; CONEVAL Pobreza 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades>
40. Dr. Claudio Nazar J., Int. Maximiliano Zamora H, Drs. Eduardo Vega, Juan Carlos de la Cuadra, Susana Searle F., Bruno Dagnino U.; Cirugía Plástica y sus complicaciones: ¿ En qué debemos fijarnos?. Rev Chil Cri Vol.66 N.6 2014 CONAMED: Anuario Estadístico 2017.
41. Octavio Gómez Dantés, Sergio Sesma, Víctor M. Becerril; Sistema de salud de México; Salud pública Mex vol.53, 2011.
42. Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2018 [Internet] disponible en: <https://www.gob.mx/CONAMED/documentos/informacion-estadistica-2017>