

La Cirugía Plástica Estética, repercusiones jurídicas. Recomendaciones para su ejercicio

Aesthetic surgery, legal repercussions. Recommendations for its practice

Ricardo Landa Reyes,* Aramara Yasmin Aco Flores,† Alejandro Alcaraz García§

* Director de Sala Arbitral.

† Especialista en Geriatria.

§ Especialista Cirujano Oncólogo.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dirección General de Arbitraje.

Correspondencia: RLR, rlanda@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Citar como: Landa RR, Aco FAY, Alcaraz GA. La Cirugía Plástica Estética, repercusiones jurídicas. Recomendaciones para su ejercicio. Rev CONAMED. 2023; 28(3): 116-125. <https://dx.doi.org/10.35366/113064>

Financiamiento: no se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Recibido: 19/06/2023.

Aceptado: 19/06/2023.

RESUMEN

Ante el aumento en el número de cirugías plásticas estéticas es imperioso tener presente las obligaciones del personal de salud. En México este tipo de cirugías de complacencia sólo pueden efectuarse por médicos que cursen la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, por lo que todas las complicaciones y consecuencias que emanen de un procedimiento llevado a cabo por personal médico no legitimado se consideran debidas a mala práctica sujetas a las sanciones jurídicas correspondientes. Se considera en muchos países, sin ser el nuestro una excepción, que la Cirugía Plástica Estética implica la obligación de diligencia y resultados, quedando en manos del cirujano plástico estético la prueba de la no culpa en caso de un litigio por mala práctica, por lo que es fundamental que se conozca el marco jurídico y de deontología médica que le permita el ejercicio de su profesión apegado a derecho, por lo que el presente artículo pretende ser una guía para colaborar a la buena práctica de la Cirugía Plástica Estética.

Palabras clave: Cirugía Plástica Estética, legislación y jurisprudencia, recomendaciones para profesionales.

ABSTRACT

Given the increase in the number of aesthetic plastic surgeries, it is imperative to keep in mind the obligations of health personnel. In Mexico, this type of complacency surgery can only be performed by doctors who complete the specialty of Aesthetic Plastic and Reconstructive Surgery, so all the complications and consequences that arise from a procedure carried out by non-legitimized medical personnel, are considered due to malpractice subject to the corresponding legal sanctions. It is considered in many countries, without ours being an exception, that aesthetic plastic surgery implies the obligation of diligence and results, leaving the proof of non-fault in the hands of the aesthetic plastic surgeon in case of malpractice litigation, therefore, it is essential to know the legal and medical ethics framework that allows to exercise the profession in accordance with the law, so this article aims to be a guide to collaborate in the good practice of aesthetic plastic surgery.

Keywords: Plastic and Aesthetic Surgery, legislation and jurisprudence, recommendations for professionals.

INTRODUCCIÓN

El auge de las cirugías estéticas en nuestro país ha llevado a reconsiderar el acto médico en cuanto a las obligaciones del profesional de la salud y a la carga de la prueba en los litigios derivados de inconformidad por los resultados obtenidos en este tipo de cirugía de complacencia.

Según Trigo Represas, la responsabilidad jurídica profesional *«es en la que incurre todo individuo que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone; o sea que se trata de una infracción típica, concerniente a ciertos deberes propios de esa determinada actividad»*.¹ Conforme a ello, es obligatorio que todo individuo que practique una profesión deba poseer los conocimientos teóricos y prácticos propios de la misma, obrar con diligencia y previsión necesarias y con apego a las reglas y métodos que le corresponden. La responsabilidad jurídica puede ser civil, penal o administrativa, según el ordenamiento jurídico a que afecten y por el que se regulen sus efectos. Para que se ponga en juego la responsabilidad, es menester que exista una falta médica o el incumplimiento de los deberes profesionales; por ello, para que quede configurada la responsabilidad deben concurrir:

1. Obligación preexistente (estudiar, diagnosticar, tratar, evaluar resultados, etcétera).
2. Falta médica (impericia, imprudencia, negligencia), es decir, que el médico sea culpable del daño.
3. Daño ocasionado.
4. Determinación causal entre el acto médico y el daño ocasionado.

Cuando se analiza un caso de responsabilidad médica, con respecto a la relación de causalidad, por lo general es una cuestión difícil de dilucidar, no sólo porque están en juego algunos aspectos determinantes de la salud o la enfermedad a los que la ciencia médica es incapaz de dar una respuesta (hay que recordar que la Medicina no es una ciencia exacta), sino porque en virtud de la relatividad de los juicios médicos, muchos de los problemas o complicaciones se intentan explicar como imprevisibles o imponderables, aunque no siempre sea así.

La culpa es la imprevisión de un resultado, que pudo preverse y evitarse si se hubiera obrado con la diligencia requerida por las circunstancias. La jurisprudencia de los tribunales tiene resuelto que, cuando está en juego el respeto por la vida ajena, cualquier negligencia o descuido adquiere particular gravedad. La culpa, en el caso del médico, puede presentarse, básicamente, bajo tres facetas distintas: a) negligencia, b) cuando el galeno omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso, no hace lo que debe o hace menos; y c) como imprudencia, cuando se obra precipitadamente, sin prever por entero las consecuencias en que puede desembocar ese obrar irreflexivo; o como impericia, cuando el profesionista desconoce las reglas y métodos pertinentes.

Las obligaciones profesionales determinan una especial regla de diligencia, definida en la *lex artis* médica, que es el conjunto de procedimientos, técnicas y reglas generales de la profesión. Como en toda relación jurídica obligatoria, el deudor, en este caso el médico, tiene a su cargo la prueba del pago o cumplimiento de lo debido, que aquí, consiste en el actuar diligente, es decir, la no culpa.

Por su parte, la jurisprudencia y la doctrina españolas expresan que, para determinar la existencia de culpa médica, no es suficiente afirmar el carácter de «medios» de la obligación del médico; sino que, por el contrario, dicho juicio de culpabilidad entraña siempre una tarea comparativa de la conducta desplegada por el profesional, respecto a estándares o modelos, y que tal comparación no puede llevarse a cabo sin definir previamente los puntos de referencia. La autoridad debe conocer cuáles son los medios que debió desplegar el facultativo, para determinar a continuación si los desplegados efectivamente se ajustaron o no a tal modelo.²

En los ordenamientos civiles, por lo general, se especifican dos regímenes o ámbitos de responsabilidad: contractual y extracontractual. La responsabilidad contractual u obligacional proviene del incumplimiento de una obligación preexistente; en cambio, en la extracontractual depende de la violación al principio general de no dañar.

La responsabilidad del médico que se desempeña a nivel particular o privado es, en la mayoría de los casos, contractual; por esta responsabilidad, el profesional de la salud se compromete a tratar la enfermedad, poniendo en ello toda su ciencia

y prudencia; el enfermo tendrá que someterse al tratamiento que se le indique y pagar los honorarios que correspondan.

Antes de que se produzca el daño, el médico y el paciente ya se conocen, sin embargo, hay supuestos de responsabilidad extracontractual, por ejemplo, en el caso de seguros de gastos médicos o cuando se atiende de urgencia a un accidentado, siendo en ese momento, cuando se conocen el médico y el paciente.

En el ámbito contractual, se trata de un contrato de servicios profesionales que tiene la característica de que el paciente lo puede rescindir en cualquier momento y cambiar de facultativo, en cuyo caso abonará por los servicios prestados hasta ese momento; por lo general, no hay firma de documentos que consignent los derechos y las obligaciones de las partes y, cuando la hay, el contrato no tiene contenido normativo; las partes no discuten las cláusulas que la jurisprudencia ha admitido como contenidas en el negocio, es decir, existe un amplio contenido implícito.

El paciente no está obligado a someterse a tratamiento médico y/o quirúrgico, tiene plena libertad contractual y la autonomía de la voluntad, el contrato es rescindible a instancia de cero cualquiera de las partes, de forma libre, y no hay subordinación entre el médico y el paciente. Es necesario ponderar que, en la relación entre el médico y el paciente, se trata de un contrato celebrado entre un experto y un lego, es decir, entre un profesional con conocimientos en una determinada área del saber humano con fundamentos científicos, técnicos y prácticos y, por otra parte, una persona que puede carecer de conocimientos al respecto, e incluso, puede no entender los términos médicos.

Según Larenz,³ la doctrina dominante considera el contrato del paciente con el médico como contrato de servicios y no como contrato de obra, pues el médico sólo promete el correcto tratamiento del paciente, es decir, su actividad técnica, pero no el resultado deseado: la curación del enfermo. Esta clasificación basada en el objeto del contrato, discutida en doctrina, pero ampliamente aceptada por la jurisprudencia, consiste en:

1. Contrato de medios: el deudor, en este caso el médico, se obliga a realizar una conducta diligente, o sea, sólo se compromete a poner de su

parte los medios razonablemente conducentes para llegar al resultado que se pretende, esto es, en lo posible, pero sin garantizar o asegurar el resultado. También se les llama obligaciones de actividad, pues la deuda del deudor, que es el trabajo mismo, es una deuda de actividad. En las obligaciones de medios, la diligencia es el objeto mismo de la obligación; por ello, se les denomina también «obligaciones de diligencia».⁴

2. Contrato de resultado: el deudor se obliga a una conducta diligente para llegar a un resultado que se garantiza, es decir, se compromete un resultado determinado; por ejemplo, el caso de la elaboración en donde normalmente se cobra a la consecución final del producto. En las obligaciones de resultado, sostiene Díez Picazo,⁴ la diligencia es para la realización de un fin, pero éste se compromete.

La importancia de la distinción de estas obligaciones radica en el factor de atribución de la responsabilidad y en la prueba del incumplimiento o prueba de la culpa. Respecto al régimen probatorio, en las obligaciones de resultado, al acreedor (paciente) le bastará con invocar que no se logró el resultado, correspondiendo al deudor (médico) la acreditación de que ello ocurrió por causa extraña o ajena, un caso fortuito o fuerza mayor. En las obligaciones de medios, no es suficiente la mera no obtención del resultado (curación, por ejemplo), pues no se aseguró o garantizó el resultado, sino que el paciente debe demostrar que ello acaeció por culpa o negligencia del obligado.

En el caso de los médicos y abogados, ni el médico asegura que va a curar al enfermo, ni el abogado que va a ganar el pleito, sino que únicamente se comprometen a cumplir una prestación eficiente, idónea, con ajuste a los procedimientos que las respectivas técnicas señalen como los más aptos para el logro de esos fines, pero sin poder dar certeza de que ellos se puedan alcanzar. El médico no está obligado a lograr la curación, ni siquiera mejoría, porque ésta implica un resultado aleatorio que depende de múltiples factores, los cuales no todos están bajo el control del médico (herencia, genética, edad, constitución, disposición anímica, enfermedades concomitantes, hábitos del paciente, etcétera); por ello, el médico se obliga a aquello que está en sus manos y no a lo que escapa de su control.

En este contexto, un caso *sui generis* lo constituye la Cirugía Plástica Estética. En México no existía hasta el 11 de agosto de 2023, el reconocimiento oficial de la especialidad de Cirugía Plástica Estética, esta disciplina se estudia como parte de la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Las especialidades médicas se rigen bajo el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) y el único curso de especialización médica que incluye estudios de Cirugía Plástica Estética en su PUEM es el de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.⁵

La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que puede actuar con dos objetivos diferentes: el primero destinado a la reconstrucción de órganos y tejidos lesionados o disfuncionales (Cirugía Plástica Reconstructiva), y el segundo, al mejoramiento estético de las personas (Cirugía Plástica Estética). Esta última presenta gran particularidad, pues, en general, se realiza sobre personas que no presentan patología orgánica, sino una necesidad psicológica de adecuarse a los parámetros de belleza que estén vigentes en la sociedad donde vive o que son estimados por el propio interesado.

Lo anterior conlleva a que quien decide realizarse una Cirugía Plástica Estética se somete a un riesgo innecesario desde el punto de vista de su salud física, buscando una satisfacción psicológica subjetiva. La propuesta, en este caso, sobre la necesidad de una intervención, proviene sólo del paciente, y es el cirujano plástico quien ofrece su arte y tecnología para realizarlo, éste está obligado a advertir acerca de los riesgos que debe asumir en cada una de las alternativas técnicas planteadas; sin embargo, las inclinaciones mercantilistas que ha tenido la Medicina, llevan a que los mismos médicos generen las expectativas necesarias para que la sociedad solicite estos servicios.⁶

La función de la Cirugía Plástica Estética está ligada a una precisa demanda de la colectividad y desempeña un importante rol en la medicina social. Es multidisciplinaria, valiéndose de todos los conocimientos de las ciencias fundamentales como la biofísica, la bioquímica, la patología, de las aportaciones de la medicina general y de la cirugía, y de algunas de sus especialidades como Medicina Interna, Endocrinología, Dietética y Nutrición, Dermatología, Angiología, Ortopedia, Fisioterapia, Odontología, además de las aportaciones de numerosas disciplinas humanas tales como

la Antropología, Psicología, Sociología, Filosofía, Pedagogía, etcétera.⁷

Incluso, se dice que, en muchos casos, es indispensable la opinión de un psiquiatra para juzgar el estado mental del paciente y del beneficio que le puede reportar la intervención estética, particularmente en lo que se refiere a Cirugía Plástica Estética en adolescentes, pues, de manera general, quien se somete a intervenciones quirúrgicas costosas, riesgosas, con molestias y tratamientos postoperatorios, no se encuentra en un estado de bienestar psíquico y social.

En el caso de los menores de edad y adolescentes, la decisión de cirugías plásticas estéticas se ve drásticamente afectada por la inestabilidad emocional e inmadurez propia de su etapa de desarrollo, el inconcluso crecimiento anatómico y los riesgos que toda intervención acarrea. Una desvaloración de la imagen corporal trae como consecuencia ciertas reacciones depresivas, presentes en muchos adolescentes, quienes se sienten cohibidos de mostrar sus cuerpos por considerarlos afectados. Para encontrar el origen de este problema y tratarlo correctamente se requiere asesoría psicológica, terapias y entrenamiento en habilidades sociales; con un adecuado autoconocimiento y aceptación, se podrá considerar si realmente se quiere cambiar la apariencia y confrontar las complicaciones si tuvieran lugar, por lo que resulta importante no tomar a la ligera las intervenciones estéticas en adolescentes, puesto que, en algunos casos, la desvaloración de la imagen corporal puede formar parte de un trastorno psicológico y de modo erróneo ser operado cuando el problema debería ser tratado por un psiquiatra. Los países que registran mayores casos de estas cirugías están tomando medidas para proteger a menores como una acción de salud pública; así, toda Cirugía Plástica Estética en menores exige evaluación psicológica previa.⁸

En Colombia, la Cirugía Plástica ocupa el sexto lugar en lo que a demandas se refiere, siendo la segunda subespecialidad más demandada después de la Oftalmología.^{9,10} En España, cerca de 300,000 personas se sometieron en el año 2003 a algún tipo de operación de cirugía plástica estética, lo que sitúa a ese país a la cabeza de Europa, y en tercer lugar del ranking mundial de gasto en Medicina Estética.¹¹

En algunos países, la jurisprudencia ha considerado que esta rama de la Medicina tiene obligaciones de resultados, argumentando, entre otros motivos que, de no prometerse el resultado esperado por el paciente, éste no se hubiera sometido al tratamiento o cirugía. En Francia, parte de la doctrina se ha mostrado severa, apreciando incluso responsabilidad médica en cualquier supuesto de fracaso de la Cirugía Plástica Estética, distinguiendo los procedimientos que tengan finalidad puramente estética de aquellos que intentan corregir imperfecciones físicas, las cuales originan repercusiones psíquicas o que quieren evitar deformidades.

En Argentina, Jorge Orlando Ramírez¹² sostiene que el cirujano plástico (en casos de Cirugía Plástica Estética) asume obligaciones de resultado; debe garantizar no sólo la buena técnica operatoria (buena cicatrización, ausencia de infecciones), sino también el logro del fin propuesto; es decir, reducir la nariz, agrandar el busto, eliminar arrugas, etcétera. En Chile, se dice que la jurisprudencia se inspira en criterios de rigor especial, pues el operador no obedece a un fin de salud, ni obra en estado de necesidad, sino que lo hace con fines de vanidad del paciente y su intervención se relaciona con órganos sanos y no enfermos, como ocurre con la cirugía en general.¹³ Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en Colombia se ha pronunciado en cuanto a responsabilidad de resultado en los cirujanos plásticos, cuando estos aseguran o promocionan resultados al paciente.¹⁴

En fin, en estos países la tesis mayoritaria sostiene que se trata de obligación de resultado; un contrato de obra que persigue el mejoramiento (belleza) del cuerpo, caso contrario, los pacientes no se someterían a ella; además, se argumenta que existe «menos riesgo», pues hay ausencia de enfermedad y lo que se busca es la mera felicidad.¹⁵ La falta de obtención del resultado (embellecimiento) debe obedecer a una mala aplicación de la técnica quirúrgica.

Sin perjuicio de lo expuesto, otros autores han mantenido que la obligación del cirujano plástico, en casos de estética, es igual que la del resto de sus colegas, resaltando el deber de información del médico para con el paciente; así lo expresa en el orden doctrinal Penneau y también fallos jurisprudenciales franceses. En España, Cabanillas Sánchez¹⁶ sostiene que al cirujano estético, como a

cualquier otro médico, la conducta que se le puede exigir es la actividad diligente y no la consecución del resultado perseguido, el cual puede escapar de su control; la buena cicatrización, por ejemplo, es siempre un fenómeno aleatorio, pues en la Cirugía Plástica Estética, como cualquier otra cirugía, existe el riesgo de hematomas, infecciones, cicatrización defectuosa, etcétera.¹⁷

En México, la práctica de la Cirugía Plástica Estética es de índole básicamente contractual, pues se realiza a nivel particular o privado sin que esté permitida a nivel institucional (salvo instituciones especializadas) o por la mayoría de los seguros de gastos médicos, de ahí que la culpa se presuma en los litigios por mala práctica y tratándose de obligación de resultados, la prueba de la no culpa, quedaría en manos, en este caso, del cirujano plástico estético.

Ahora bien, dentro del contexto referido, se tiene la impresión de que, en el ejercicio de la Cirugía Plástica Estética en México, existen omisiones por parte de los profesionales de esta disciplina, al no informar correctamente a sus pacientes acerca de los riesgos inherentes al tipo de cirugías o intervenciones por realizar y, particularmente, sobre los resultados a los que se pueden comprometer. Estas deficiencias los llevan a enfrentar litigios por supuesta mala práctica, sin que tengan elementos de prueba que les permita llevar a cabo su defensa y, en su caso, demostrar la no culpa.

Si bien, el contrato es implícito al establecerse la relación médico-paciente (sin un contrato escrito de por medio), la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, de observancia general en todo el territorio nacional y obligatoria para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, señala en su inciso 10.1 *Cartas de consentimiento informado*, la exigencia de recabar estos documentos, en los que se especifiquen los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.¹⁸

El principio de buena fe da vida al deber de informar con pertinencia e integridad; la prestación principal va más allá, hasta proteger al contratante débil; engloba, según los casos, la obligación de avisar, advertir y aconsejar. En este sentido, la información ha de ser apta para convalidar el consentimiento del acreedor del servicio médico;¹⁵ en el

caso del médico, el deber de información tiene su fundamento en la desigualdad entre el profesional experto y el paciente lego. El consentimiento del paciente determina el campo de actuación, dentro del cual puede, de manera lícita, desenvolverse la actuación médica. Así, el cirujano estético puede ser civilmente responsable, no por haber actuado con culpa en su intervención, sino por omisión en su deber de informar o por deficiencia en el cumplimiento de dicho deber; responder penalmente por algún daño causado, incluso afrontar ambas vías.

En España, la doctrina penal considera que cuanto menos necesario sea un tratamiento, más rigurosa ha de ser la información, así pues, debe ser máxima en las intervenciones estéticas y, en general, en la denominada cirugía voluntaria, de complacencia o satisfactiva. El magistrado Martín Pereda señala que «... aunque la intervención estética es legítima con la obtención del consentimiento informado del paciente, el médico no se libera de la responsabilidad criminal que pueda derivar de una actuación descuidada, negligente o imprudente, aunque esta circunstancia tiene que ser demostrada con la correspondiente prueba culposa que relacione conducta de riesgo y resultado».¹⁹

La falta de consentimiento hace que el médico asuma unilateralmente el riesgo; así, será responsable de todos los riesgos que no haya informado al paciente y que no hayan sido aceptados por éste, cuando estaba obligado a informarlos y a obtener la autorización para aplicar el procedimiento. En el caso del cirujano plástico estético, esta exigencia es mayor frente a su paciente-cliente, quien deberá comprender y ser consciente de los riesgos que son inherentes al acto médico y que comprometen un resultado que es aleatorio, dada la incidencia en éste de múltiples factores endógenos y exógenos, ajenos al actuar del facultativo interviniente y que pueden truncar el fin perseguido.²⁰

*Cuando no existe necesidad terapéutica, ni tampoco urgencia, lo único que valida la intervención del médico es la voluntad del paciente; si ésta no existiera o estuviera viciada, la acción clínica ejecutada al paciente devendría, sin más, antijurídica. Si en estas condiciones se produce un daño, además, la condena al facultativo estaría servida.*²¹

En este contexto, se deben ponderar las adiciones a la Ley General de Salud, mediante el decreto

del 01 de septiembre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), en los términos siguientes:²²

1. Artículo 272 Bis: *para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejercen requieren de: (I) Cédula de especialidad 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 a la lex artis ad hoc de cada especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.*
2. 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.*

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala:²³

1. Artículo 95 Bis 1: *se entiende por Cirugía Plástica Estética o cosmética, al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y el cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos (DOF 04-12-2009).*
2. Artículo 95 Bis 2: *cualquier Cirugía Plástica Estética o cosmética deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas que cuenten con licencia sanitaria vigente en términos de lo establecido en el artículo 198, fracción V de la Ley. (DOF 04-12-2009).*
3. Artículo 95 Bis 3: *los establecimientos para la atención médica que realicen cirugías estéticas o cosméticas, deberán contar con los recursos, áreas y equipamiento que señalen las normas oficiales mexicanas que al respecto emita la Secretaría (DOF 04-12-2009).*
4. Artículo 95 Bis 4: *únicamente podrán realizar procedimientos de Cirugía Plástica Estética o*

cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por autoridad competente, en una rama quirúrgica de la Medicina (DOF 04-12-2009).

Atendiendo a la normativa sanitaria referida, la Cirugía Plástica Estética que sea llevada a cabo por personal médico no facultado, de inicio se tendrá como irregular, y todas las complicaciones y consecuencias que de ella emanen de ninguna suerte podrán tenerse como ocasionadas como riesgo inherente, sino como injustificadas, debidas a la mala práctica y, por lo tanto, sujetas a las sanciones del régimen de responsabilidad jurídica de que se trate. A lo que, en su caso, se agregarán como agravantes todas aquellas desviaciones a los señalamientos de la *lex artis ad hoc*.

Otra situación de relevancia, lo constituye lo que en Europa se ha especificado como perjuicio estético y en países de América Latina se ha incluido en el daño moral. Es decir, las consecuencias del daño a la salud que alteran las cualidades físicas de las personas y que pueden ser percibidas por los demás; por ello, tienen efecto social sobre su mayor o menor grado de atracción, aceptación o rechazo, y que son sujetas de reparación económica,²⁴ pues, tratándose de un ánimo estético, con resultados postquirúrgicos antiestéticos, al cirujano se le podría exigir, además de la sanción por los delitos que pudiera haber cometido, el resarcimiento del perjuicio estético, máxime que la valoración del mismo, queda reservado al juez y no a los peritos médicos.²⁵ En la jurisprudencia mexicana se ha llegado a señalar: «... *le quedaron cicatrices y deformidades estéticas en las orejas, cara y cuello, es natural que el aspecto físico del quejoso produzca aversión, precisamente por el feo aspecto que presenta su deformación y como consecuencia que esa aversión se traduzca en una menor capacidad adquisitiva pecuniaria en su trabajo, que origina una incapacidad indemnizable a la total permanente por no dedicarse a la profesión en la misma forma en que se estaba desempeñando...*».²⁶

DISCUSIÓN

La Cirugía Plástica Estética se ha convertido en uno de los campos de la Medicina que más

se ha desarrollado en los últimos años, lo que, aunado a su naturaleza, también ha ocasionado que sea de las que más enfrentan litigios por mala práctica.

En la disputa en cuanto al tipo de obligaciones del cirujano plástico, se han invocado razones más que justificadas para pensar que se trata de medios, pero también de resultados. A nuestro juicio, la discusión se solventa en la propia deontología de esta rama de la Medicina; así, el profesionista no debería tener inconveniente en asentar en los contratos o en el consentimiento bajo información a qué tipo de resultados se compromete de acuerdo a las expectativas de sus pacientes, ponderando lo que le dicta su ciencia y la particular experiencia profesional, sin olvidar la detallada especificación de los riesgos potenciales y complicaciones que pueden ocurrir a pesar de realizar cirugías con diligencia y en condiciones óptimas (obligaciones de medios), y que, en su caso, pueden afectar los resultados. Es decir, el cirujano estético dispone de antemano de un marco jurídico que le permite el ejercicio de su profesión sin zozobra y apegado a derecho.

A tal fin, en la actualidad el profesional de la Cirugía Plástica Estética dispone de instrumentos que le permiten allegarse de elementos de juicio clínico en el compromiso de resultados, tales como las técnicas de fotografía clínica y simuladores computarizados; la evaluación psicológica preoperatoria del paciente, particularmente en los menores de edad; la estimación de la cantidad de grasa por extraer y de dónde; la reducción de tallas; las características, el tamaño y la calidad de los implantes, etcétera.

Deberá ponderar en todo momento una autocrítica técnica y ética en cuanto a que posea la experiencia, las condiciones de infraestructura y el juicio artístico. Ante la menor duda, es preferible que no se arriesgue, pues someterá a su paciente a la posibilidad de algún daño, a sabiendas de que el mismo es mayor que el beneficio. Situación similar ocurre cuando el paciente exige resultados que estéticamente no le favorecerían y, por ende, la misión del cirujano estético será disuadirle de sus pretensiones.

Con ello, ante un conflicto por *mala praxis*, la exoneración se reduce a la comprobación de la fuerza mayor o al caso fortuito.

No cabe la menor duda que el *Consentimiento informado por escrito* adquiere relevancia en esta disciplina, pues, ponderando la característica de que la Cirugía Plástica Estética es totalmente opcional, el candidato deberá enterarse y aceptar que correrá los riesgos inherentes a los procedimientos; sobre todo, que dichos riesgos pueden impedir o variar la obtención de los resultados pactados.

Otro elemento de relevancia lo constituye la valoración subjetiva de los resultados postquirúrgicos, pues en muchas ocasiones, a las expectativas que tiene el paciente (semejarse a íconos, artistas, etcétera), ocurre que la decisión de someterse a una Cirugía Plástica Estética está mediada por terceros (pareja, familiares, empresa, etc.), los cuales tienen sus propias expectativas, ocasionando conflicto entre el paciente y el cirujano en cuanto a los resultados. En este contexto, la gran mayoría de las inconformidades devienen por motivos que, en sí mismos, no necesariamente derivan de omisiones o errores por parte de los cirujanos, sino de la influencia de aspectos subjetivos y riesgos inherentes (infecciones, cicatrices anómalas), lo que conlleva a que los pacientes no fueron informados o lo fueron incorrectamente, sin la diligencia y amplitud que el caso ameritaba y la consecuente repercusión jurídica para los facultativos, los cuales enfrentaron procesos innecesarios en un entorno, de por sí, adverso para ellos. Los litigios en que priva el riesgo inherente se habrían evitado si los facultativos hubiesen informado detalladamente a sus pacientes acerca de la posibilidad de su ocurrencia; ello era preferible, aunque los pacientes hubiesen optado por rechazar la cirugía.

En tal sentido, y para que el cirujano plástico esté en condiciones de orientar el consentimiento informado, la valoración prequirúrgica es de trascendencia, pues en ella se consideran los aspectos de seguridad del paciente, es decir, se debe determinar si éste presenta patologías, situaciones o factores de riesgo que incrementen el riesgo quirúrgico y anestésico, mediante el cuidadoso examen clínico, exámenes de laboratorio y gabinete, valoración preanestésica; así como asegurarse de que el establecimiento donde se realizará el procedimiento cumpla con el nivel tecnológico adecuado para la intervención, con los requisitos legales y de calidad obligatorios; todo ello con la finalidad de otorgar seguridad y bienestar al paciente.

Múltiples cirugías efectuadas en el mismo tiempo quirúrgico, si bien no es una situación que esté contraindicada, sí conlleva mayor énfasis en la evaluación preoperatoria de los pacientes, mayor riesgo anestésico/quirúrgico y la posibilidad de que ocurran complicaciones, cuya atención implica gastos no previstos para los pacientes. Es altamente deseable que el cirujano estético valore a conciencia estas situaciones, ponderando sus aspectos éticos y de seguridad del paciente, por sobre los aspectos de interés comercial, dar gusto al paciente, o por propia satisfacción profesional.

No cabe duda de que resulta necesario evitar el intrusismo profesional, certificar los establecimientos destinados a prácticas de Cirugía Plástica Estética y, de manera concomitante, es imperativa una labor de concientización en la población, particularmente del sexo femenino, acerca de las circunstancias que garanticen un ejercicio de esta cirugía apegado a los principios en la materia.

Desde el punto de vista médico forense, el perito que evalúe los casos de Cirugía Plástica Estética, deberá tener en cuenta consideraciones particulares del caso al momento de dictaminar; entre ellas, deberá investigar, hasta donde sea posible, la existencia preoperatoria de compromisos y especificación de los riesgos que no hubiesen quedado por escrito, pero que se hubiesen realizado de forma verbal, que si bien no es lo ideal, ayudaría a discernir en aquellos casos en los que subyace, por parte de los pacientes, dolo, deseo de venganza o de ganancia secundaria. En el caso de problemas por falla de implantes, el perito deberá ponderar que el cirujano plástico estaba obligado, previamente a su uso, a verificar el estado, la calidad y la procedencia de los mismos, independientemente de que no tenga que ver con su fabricación. Además, deberá poner énfasis en la atención postoperatoria, particularmente en el área de recuperación, donde el paciente deberá recibir atención y vigilancia estricta por parte de personal capacitado y equipo de monitoreo idóneos, mientras se da de alta este servicio es responsabilidad compartida con el anestesiólogo.

Finalmente, es importante resaltar que, tanto el cirujano plástico como el perito, deberán estar al tanto de las nuevas disposiciones jurídicas o las modificaciones que se hubiesen emitido a nivel regional o nacional.

RECOMENDACIONES

1. Si no dispone de cédula de especialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, absténgase de realizar Cirugía Plástica Estética en cualquiera de sus modalidades.
2. Su actuar siempre deberá ser apegado a los principios científicos, éticos y normativos que rigen la práctica de la Cirugía Plástica Estética.
3. En todos los casos elabore historia clínica completa de sus pacientes y recabe evidencia de sus condiciones estéticas preoperatorias. Integre la información clínica en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.
4. En la medida de lo posible, estipule en el *Consentimiento informado por escrito*, obligaciones de resultados para con sus pacientes, complementarias a las de medios o diligencia, inherentes al entorno de la Cirugía Plástica Estética.
5. Siempre advierta a sus pacientes acerca de los riesgos potenciales que pueden actualizarse a pesar de una atención diligente, debiendo quedar asentado en el *Consentimiento informado*.
6. No dude en expresar a su paciente cuando los procedimientos que le solicita no le favorecerán estéticamente. En su caso, haga uso de su objeción de conciencia.
7. Asegúrese de conocer a fondo las expectativas estéticas de su paciente, comparta las suyas; en su caso, trate de conciliarlas o exprese su objeción de conciencia.
8. No omita la solicitud de valoraciones preoperatorias, por parte de medicina interna, en pacientes mayores de 40 años, ni la valoración psicológica en adolescentes.
9. Cerciórese de que la unidad médica donde realice Cirugía Plástica Estética disponga de la infraestructura y equipamiento necesarios para el ejercicio de ésta y, en su caso, que tenga convenios con otras de mayor capacidad (Banco de Sangre, Unidades de Cuidados Intensivos, etcétera).
10. No se retire de la unidad médica hasta que su paciente se encuentre totalmente recuperado de la anestesia; infórmele de los resultados operatorios y acerca de eventuales complicaciones anestésico-quirúrgicas que puedan variar o impedir la obtención de los resultados esperados.

Finalmente, para los pacientes candidatos a Cirugía Plástica Estética, la recomendación sería única: cerciorarse de que el cirujano con el que acudan posea la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

REFERENCIAS

1. Trigo Represas F. Reparación de daños por mala praxis médica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hammurabi; 1995.
2. Fernández Hierro JM. La cirugía plástica estética y su responsabilidad. Granada, España: Editorial Comares; 1997.
3. Larenz K. Derecho de obligaciones, traducción de Santos Briz J. Madrid, España: Editorial Revista de Derecho Privado; 1958.
4. Díez Picazo L. Fundamentos del derecho civil patrimonial. Vol II. Madrid, España: Editorial Civitas; 2008.
5. Rivera Cruz JM, Cerqueda Reyes E. Contexto legal actual de la práctica de la cirugía plástica estética en México. *Cir Plast*. 2017; 27 (2): 43-53.
6. Manrique Bacca JI. Médico Administrador de Salud. División Científica. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE-. Condiciones de responsabilidad particulares del ejercicio de cirugía plástica.
7. Mesa García J. Master universitario en Medicina Estética. Jurisprudencia en Medicina Estética. Ponencia presentada al XV Congreso de Medicina Estética. Barcelona, España: Universidad de las Islas Baleares.
8. Bulege Núñez R. Implicancias de las cirugías estéticas en la salud física y psíquica de menores de edad. *Apunt Cienc Soc*. 2015; 5 (1): 117-121. Disponible en: <https://doi.org/10.18259/acs.2015018>
9. Torres SG. Juez nacional en lo criminal y correccional federal. Prólogo al libro *Mal Praxis en cirugía plástica*. Argentina.
10. Manrique JI. Aspectos característicos de responsabilidad médico-legal, Revisión de 100 casos. Bogotá junio 1999-julio 2000. *Médico-legal*. 2000; 6 (3): 22-47.
11. Cirugía estética: aspectos legales. Informe. *Revista Consumer Eroski*. 2004;76: 13-14.
12. Ramírez JO. Indemnización de daños y perjuicios. Tomo 6. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hammurabi; 1984; p. 151.
13. Guillermo Ruiz P. Responsabilidad médica. Seminario de responsabilidad médica. Hospital Naval de Viña del Mar. Chile.
14. Corte Suprema de Justicia. Colombia. Sentencias de 5 de marzo de 1940, 3 de noviembre de 1977, noviembre 26 de 1986 y 30 de enero de 2001.
15. López Mesa M. Responsabilidad profesional. Su actualidad en el derecho europeo actual. *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*. 2005.

16. Alonso Pérez MT. Las obligaciones de actividad y de resultado, de Antonio Cabanillas Sánchez. *Revista jurídica de Navarra*. 1993; 16: 383-386.
17. Patane J, Patane C. Cirugía plástica estética: obligaciones de medios. Citado en: <https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2018/05/Responsabilidad-de-los-profesionales-M%C3%A9dico-Dra.-Magdalena-Cornet.pdf>
18. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 2012.
19. Mesa García J. Jurisprudencia en Medicina estética. Universidad de las Islas Baleares. Ponencia presentada al XV Congreso de Medicina Estética. Barcelona, España.
20. Ocampo Olarte JG. ¿Existe la obligación de resultados en las cirugías estéticas? *Rev Derecho Priv*. 2017; 57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15425/redepriv.57.2017.07>
21. De Lorenzo O. Cirugía plástica y reconstructiva facial. Condiciones legales. 2012. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2012%20Cirug%C3%ADa%20pl%C3%A1stica%20y%20reconstructiva%20facial.pdf>
22. 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. DOF: 01/09/2011.
23. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
24. Murcia E. Valoración médica de los daños personales en el ámbito civil (II). Master en Medicina Forense de la Universidad de Valencia. España.
25. Murcia E. Aspectos metodológicos en valoración de daños personales: perjuicio estético en el ámbito de la responsabilidad. Master de Medicina Forense de la Universidad de Valencia. España.
26. Semanario Judicial de la Federación, quinta época. Cuarta sala. Tomo XCIV, pp. 87. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.