



Fecha de recepción: septiembre 21 de 2021
Fecha de aceptación: noviembre 9 de 2021

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.2.617.952>

La sistematización de los riesgos en procedimientos estéticos invasivos

The Systematization of Risk in Invasive Esthetic Procedures

GEOVANA ANDREA VALLEJO JIMÉNEZ¹, ANA ISABEL TAMAYO PALACIO²

¹ Abogada de la Institución Universitaria de Envigado; especialista en Derecho Penal por la Universidad Eafit y doctora en Derecho por la Universidad de León (España). Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAUCLA). Grupo de investigación Proceso Penal y Delito (UNAUCLA). geovana.vallejoji@unaula.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6821-1192>. https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000875503.

² Abogada de la UNAUCLA; maestranda en Derecho Procesal Penal y Teoría del Delito (UNAUCLA) Asesora del área penal del consultorio jurídico (UNAUCLA). ana.tamayo1593@unaula.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7278-1588>. https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001660929.

Correspondencia: Geovana Andrea Vallejo Jiménez. geovana.vallejoji@unaula.edu.co

RESUMEN

Introducción. La cirugía estética tiene un importante reconocimiento en la sociedad contemporánea. Colombia se ubica como uno de los países en el que anualmente se practica un alto número de procedimientos estéticos invasivos; sin embargo, también se ha establecido que esta especialidad presenta frecuentes complicaciones cuyos riesgos necesitan ser registrados y sistematizados.

Objetivo: Proponer un modelo adicional de sistematización de riesgos en cirugía estética que fortalezca los comúnmente empleados en Colombia.

Metodología: El método utilizado fue el de estrategias de prevención de riesgos aplicadas al ámbito médico, empleando para este trabajo las dos primeras etapas, es decir, la sistematización de fuentes de información a partir de datos obtenidos de la gaceta jurisprudencial publicada por el Tribunal Nacional de Ética Médica y la identificación de la taxonomía de los eventos y errores médicos en cirugía estética.

Resultados: En total se analizaron 57 providencias de las gacetas del Tribunal Nacional de Ética Médica sobre cirugía plástica y estética (privilegiando los procedimientos estéticos invasivos), pertenecientes a 2012, 2015 y 2017; de estas 34 cumplieron los criterios de selección; posteriormente, se realizó la sistematización de los riesgos hallados.

Conclusiones: El modelo de tecnovigilancia empleado en Colombia resulta insuficiente a la hora de registrar los eventos y errores que se producen en procedimientos estéticos invasivos, por lo que es necesario emplear métodos adicionales que permitan garantizar una mayor seguridad en el paciente, prevenir daños lesivos y disminuir los procesos judiciales en contra del personal sanitario.

Palabras clave: procedimientos estéticos invasivos, sistematización, vigilancia, control, riesgos, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Plastic surgery has an important place in today's contemporary society. Colombia ranks as one of the countries with the highest annual number of performed invasive esthetic procedures. However, it has been established that this type of special procedures showcases frequent complications and the need to register and systematize risks.

Objective: To propose an additional model of risk systematization in cosmetic surgery that strengthens those commonly used in Colombia.

Methodology: The method used was that of risk prevention strategies applied to the medical field, using for this work the first two stages, that is, the systematization of sources of information from data obtained from the jurisprudential gazette published by the National Court of Medical Ethics, and the identification of the taxonomy of events and medical errors in esthetic surgery.

Results: In total, 57 orders of the National Court of Medical Ethics on plastic and esthetic surgery (favoring invasive esthetic procedures), from 2012, 2015, and 2017, were analyzed, of which 34 met the selection criteria; later, the found risks were systematized.

Conclusions: The techno-vigilance model used in Colombia is insufficient to record events and errors that occur in invasive esthetic procedures, so it is necessary to use additional methods to ensure greater patient safety, prevent harm, and reduce judicial proceedings against healthcare personnel.

Keywords: Esthetic procedures, invasive, Systematization, vigilance, control, risk, patient safety.

INTRODUCCIÓN

La labor científica que ha alcanzado la medicina y sus profesionales a lo largo de la historia tiene gran relevancia para el ser humano (1). En la actualidad esta se desarrolla a través de múltiples especialidades y subespecialidades, y si bien, la medicina facultativa se centra en el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la curación, en los últimos años, la medicina no curativa se ha ocupado de mejorar las características físicas de las personas, y a través de los procedimientos estéticos, emplea técnicas orientadas a restaurar, promover la belleza y el bienestar (2). Algunos autores se refieren a ella como la “medicina del deseo”, en la medida que el paciente pasa de ser un enfermo a un consumidor que elige libremente qué hacer con su cuerpo (3).

Hoy en día, el procedimiento estético dejó de ser una práctica exclusiva para un sector de la sociedad y se convirtió en un producto globalizado, al que tiene acceso prácticamente cualquier persona, debido a que en el mercado existen múltiples ofertas (4) orientadas a mejorar las condiciones físicas de aquella.

En Colombia, la Resolución 2263 de 2004 en su artículo 2° presenta las definiciones de lo que se entiende por prácticas y actividades de embellecimiento corporal y por procedimientos invasivos.

Los primeros son técnicas orientadas a embellecer el cuerpo para “limpiarlo, perfumarlo, modificar su aspecto y protegerlo o mantenerlo en buen estado con o sin la utilización de productos cosméticos”, mientras los segundos, es decir, los invasivos, “son los realizados por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico” (5). Es preciso aclarar que este artículo se centra en todo lo que tiene que ver con estos últimos.

Así como han evolucionado los procedimientos estéticos invasivos, los riesgos y los índices de mortalidad también se han incrementado. Por ejemplo, en la liposucción, de cada 5000 intervenciones fallece una persona, y en la abdominoplastia o cirugía combinada, se produce una muerte por cada 3500 procedimientos. La primera causa de fallecimiento es la enfermedad tromboembólica –ETV– (aunque esta también es frecuente en cirugía general, cirugía bariátrica, cirugía oncológica, cirugía ortopédica, cirugía ginecológica) y el tromboembolismo pulmonar (6).

En Colombia, los medios de comunicación continuamente informan sobre el incremento de fallecimientos o lesiones provocadas como consecuencia de la práctica de cirugía estética invasiva, pese a ello, las publicaciones científicas que arrojan datos estadísticos son escasas. Solo se encuentra el estudio de Aguirre-Serrano y otros, en el que se reporta que en la ciudad de Bogotá durante 1993 y 2007 se produjeron 28 casos de fallecimientos producidos en procedimientos lipoplásticos (7).

De igual manera, tampoco existe una base de datos en los órganos jurisdiccionales, salvo cuando se trata de las altas Cortes, de fallos en primera o segunda instancia que refleje específicamente las sentencias proferidas en materia de responsabilidad por cirugía estética; tampoco existe un sistema que reporte el número de investigaciones que realiza la Fiscalía por *mala praxis* médica en esta especialidad.

En nuestro país existe como herramienta de monitoreo de eventos adversos el modelo de tecnovigilancia, reglamentado por el Ministerio de la Protección Social a través de la Resolución 4816 de 2008 (8), pero este sistema es insuficiente, en gran medida porque el registro de los eventos depende de la voluntad de los actores del sistema, y por ende, es necesario implementar métodos adicionales, especialmente en procedimientos quirúrgicos estéticos invasivos, respecto a los cuales la información suele ser escasa.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método utilizado para esta investigación es el propuesto por De Vicente Remesal, “estrategias de prevención de riesgos aplicadas al ámbito médico”, que consta de tres etapas de evaluación (9), (10), (11). La primera, relacionada con la sistematización de fuentes de información, esta se puede obtener de bases de datos de las compañías de seguros, asociaciones médicas, sistemas generales de salud, la jurisprudencia, entre otras. La segunda, la identificación de la taxonomía de los eventos y errores médicos, que consiste en extraer los errores o riesgos que figuran en la fuente de información seleccionada. La tercera, la sistematización de factores latentes de riesgo, que busca establecer la relación entre las fuentes de riesgo y la probabilidad de que estos deriven en eventos adversos (10). En este trabajo nos limitamos a las dos primeras etapas, pero en uno posterior (más amplio) se hará alusión a esta última.

Para analizar la primera fase se recurre como fuente de información a las gacetas jurisprudenciales del Tribunal Nacional de Ética Médica, correspondientes a 2012, número especial: cirugía plástica y estética; año 2015, número 19; año 2017, número 29. De dichos años se extrajeron las quejas presentadas ante los diferentes Tribunales seccionales de Ética Médica por las faltas cometidas por profesionales de la salud en la realización de procedimientos estéticos. En total se examinaron 57 providencias y se seleccionaron 34 que cumplieran con el filtro establecido; esto es, se tuvo en cuenta solo aquellas quejas en materia de cirugía plástica y estética provocadas por un procedimiento invasivo.

Para la segunda etapa se construyó la taxonomía de los riesgos (12) a partir de los 34 casos seleccionados. Estos se clasificaron en tres fases. Una fase inicial, en la que se identificaron los errores o riesgos preliminares. Una fase intermedia, en la que se advirtieron errores, riesgos o negligencias que se revelan en el proceso quirúrgico, posquirúrgico o por tratamiento defectuoso [10]. Una fase final, en la que se destacan los riesgos contractuales relacionados con los resultados de la intervención o los términos del contrato.

RESULTADOS

Las gacetas del Tribunal Nacional de Ética Médica recopilan las decisiones proferidas por diferentes tribunales seccionales en procesos ético-disciplinarios efectuados en contra de los profesionales sanitarios que por su actuación presuntamente han contrariado las disposiciones contempladas en la Ley 23 de 1981.

En el campo de la cirugía plástica y estética por procedimientos invasivos se hallaron 57 providencias, publicadas durante 2012 (13), 2015 (14) y 2017 (15), aunque en la gaceta de este último período no se aborda puntualmente la especialidad objeto de estudio, constituye un repertorio de decisiones relativos al consentimiento informado, donde se hallaron 2 providencias que se relacionan con esta. Es preciso aclarar que si bien inicialmente se tenía previsto incluir todas las gacetas desde 2012 hasta 2020, se identificó que el Tribunal solo ha realizado esta compilación para esta especialidad en los tres períodos mencionados.

En ese sentido, se clasificaron las providencias por año de publicación; en ellas se especificó el radicado del proceso, la corporación que emitió la decisión, el procedimiento quirúrgico, el riesgo y/o error, y la decisión proferida por el correspondiente tribunal. De la jurisprudencia seleccionada se identificaron 34 providencias que cumplían con los criterios que pueden reportar riesgos tanto para el paciente como para el profesional (a este por posibles reclamaciones judiciales).

En la fase inicial se hallaron errores relacionados con el consentimiento informado y riesgos por la falta de idoneidad del facultativo. En la fase intermedia se identificaron asuntos que tienen que ver con posibles negligencias quirúrgicas, postquirúrgicas y procedimientos erróneos. En la última fase se descubrieron riesgos contractuales que se derivaron de la inconformidad con el resultado o la omisión del procedimiento concertado (ver tablas 1, 2 y 3).

Tabla 1.

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2012, número especial: cirugía plástica y estética				
Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso 492	Tribunal Seccional de Ética Médica de Norte de Santander	Bioplastia de glúteos y mamoplastia de aumento	Aplicación de tratamiento o procedimiento equivocado (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso 2231	Tribunal Seccional de Ética Médica de Cundinamarca	Hidrolipoclasia y localizada con liposucción	Aplicación de tratamiento o procedimiento equivocado (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2012, número especial: cirugía plástica y estética

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso 715	Tribunal Seccional de Ética Médica de Risaralda	Abdominoplastia, liposucción y mamoplastia reductora	Errores en la intervención y/o postoperatorias (cuadro septisémico asociado a íleo adinámico y alto riesgo de tromboembolismo pulmonar graso) (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso 3248	Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá	Lipoescultura láser y lipectomía abdominal	Errores en la intervención y/o postoperatorias (eritema y calor periumbilical con dehiscencia de la herida a este nivel, drenaje de material purulento fétido por ombligo, se encontró abdomen blando y sin signos sistémicos) (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso 585	Tribunal Seccional de Ética Médica de Risaralda	Lipectomía, liposucción de abdomen, brazos, espalda alta y piernas, templearle la papada, levantarle el busto y levantarle los párpados	Consentimiento informado: deficiencias en la información terapéutica (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en censura escrita y pública
Proceso 2540	Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá	Quitar con láser dos cicatrices en muslo derecho, una cicatriz en brazo derecho y liposucción	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2012, número especial: cirugía plástica y estética

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso 399	Tribunal Seccional de Ética Médica del Atlántico	Mamoplastia de aumento, blefaroplastia, mentoplastia y rejuvenecimiento facial	Omite realizar el procedimiento contratado (Fase final)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso 2165	Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá	Blefaroplastia de párpados inferiores y septorrinoplastia	Inconformidad con los resultados (Fase final)	Auto mediante el cual se inhibe de abrir investigación formal

Fuente: elaboración propia. Procesos hallados en la Gaceta Jurisprudencial de 2012.

Tabla 2

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2015, n° 19

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n° 1043. Providencia n° 38-2004	Tribunal de Ética Médica de Bogotá	Lipoescultura abdominal	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio
Proceso n° 1270. Providencia n° 52-2013	Tribunal de Ética Médica de Santander	Aumento de volumen a nivel de glúteos, por medio de aplicación de material sintético (polimetacrilato al 3%)	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n° 1769. Providencia n° 99-2014	Tribunal de Ética Médica de Antioquia	Abdominoplastia, mamoplastia de aumento y pexia circular	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2015, n° 19

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n°. 440. Providencia n°. 61-2004	Tribunal de Ética Médica de Risaralda	Aumento de glúteos	Complicaciones en la intervención y/o postoperatorias (infección, seroma) (Fase intermedia)	Auto que se abstiene de modificar la radicación del proceso
Proceso n°. 104. Providencia n°. 50-2003	Tribunal de Ética Médica del Tolima	Lipectomía	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 042-12. Providencia n°. 85-2014	Tribunal de Ética Médica del Huila	Dermolipectomía, lipoescultura y mamoplastia de aumento	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 2014-97. Providencia n°. 43-2015	Tribunal de Ética Médica del Huila	Realce de la región glútea	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 40. Providencia n°. 45-2013	Tribunal de Ética Médica de Bolívar	Mamoplastía de aumento con pexia y liposucción de miembros superiores	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Decreta la prescripción de la acción disciplinaria y consecuentemente la preclusión en el proceso
Proceso n°. 4380. Providencia n°. 33-2014	Tribunal de Ética Médica de Bogotá	Lipoescultura, lipectomía, mamoplastia de aumento, rinoplastia, vaginoplastia y blefaroplastia	Aplicación de tratamiento o procedimiento equivocado (Fase intermedia)	Decreta la nulidad de todo el proceso

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2015, n° 19

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n°.1017. Providencia n°. 23-2014	Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío	Aumento de glúteos	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 1778. Providencia n°. 13-2015	Tribunal de Ética Médica de Antioquia	Rinoplastia, reconstrucción de labios mayores y de la vagina, liposucción, lipoinyección de glúteos, abdominoplastia, mamoplastia de aumento	Aplicación de tratamiento o procedimiento equivocado (Fase intermedia)	Decretar la prescripción de la acción disciplinaria y consecuentemente decretar la preclusión en el proceso
Proceso n°. 1962-11. Providencia n°. 39-2015	Tribunal de Ética Médica de Antioquia	Mastopexia, reconstrucción de la areola y resección de piel	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 2000-11. Providencia n°. 55-2015	Tribunal de Ética Médica de Antioquia	Hidrolipoclasia	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 935E. Providencia n°. 26-2015	Tribunal de Ética Médica de Risaralda	Blefaroplastia, mentoplastia, rinoplastia, lipectomía, lipoescultura, abdominoplastia, mamoplastia de aumento, mamoplastia de reducción, ridectomía, prótesis de glúteos, entre otros.	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2015, n° 19

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n°.1757. Providencia n°. 22-2014	Tribunal de Ética Médica de Antioquia	Liposucciones, correcciones del tamaño y forma de glándulas mamarias	Consentimiento informado: deficiencias en la información sobre los riesgos (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en censura escrita privada.
Proceso n°. 462. Providencia n°. 14-2006	Tribunal de Ética Médica de Risaralda	Implantes mamarios	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en censura escrita privada.
Proceso n°. 275. Providencia n°. 44-2014	Tribunal de Ética Médica del Magdalena	Rinoplastia	Complicaciones en la intervención y/o postoperatorias (paro cardio-respiratorio) (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 5156. Providencia n°. 105-2014	Tribunal de Ética Médica de Bogotá	Procedimientos de cirugía plástica y estética	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Niega la solicitud de nulidad de lo actuado a partir de la formulación de pliego de cargos.
Proceso n°. 872. n°. 18- Providencia 2013	Tribunal de Ética Médica de Risaralda	Mamoplastía	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 3248B. Providencia n°. 93-2001	Tribunal de Ética Médica de Bogotá	Lipoescultura láser y lipectomía abdominal	Complicaciones en la intervención y/o postoperatorias (dehiscencia de la sutura umbilical, drenaje de material purulento fétido por ombligo, abdomen blando y sin signos sistémicos) (Fase intermedia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Continúa...

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2015, n° 19

Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n°. 1028. Providencia n°. 32-2014	Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío	Procedimientos de cirugía plástica y estética	Complicaciones en la intervención y/o postoperatorias (Fase intermedia)	Acepta la recusación y ordena el cambio de radicación del proceso
Proceso n°. 2011-024. Providencia n°. 11-2013	Tribunal de Ética Médica de Huila	Abdominoplastia, liposucción dorso-lateral trocantérea y un lifting de entrepierna	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 1096. Providencia n°. 36-2014	Tribunal de Ética Médica de Santander	Hidrolipoclasia Hidro A	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°.935 H. Providencia n°. 31-2014	Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío	Blefaroplastia, abdominoplastia, mamoplastia, liposucción, areoloplastia, corrección de cicatriz	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	No acepta la recusación

Fuente: elaboración propia. Procesos hallados en la Gaceta Jurisprudencial de 2015.

Tabla 3

Gaceta tribunal nacional de ética médica 2017, n° 29				
Radicado del Proceso	Corporación	Procedimiento	Sistematización de Errores/Riesgos	Decisión
Proceso n°. 104. Providencia n°. 27 - 2003	Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima	Lipectomía	Riesgo por déficit en conocimientos para realizar la intervención (Fase inicial)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina
Proceso n°. 931 - 06. Providencia n°. 56 - 2011	Tribunal Seccional de Ética Médica del Valle del Cauca	Lipectomía, lipoinyección y pexia mamaria	Consentimiento informado: actuación sin el consentimiento del paciente (Fase inicia)	Fallo sancionatorio consistente en la suspensión para el ejercicio profesional de la medicina

Fuente: elaboración propia. Procesos hallados en la Gaceta Jurisprudencia de 2017.

De lo anterior se desprende que la mayoría de los riesgos o errores, es decir, el 64,6 %, correspondió a una fase inicial o previa a la intervención quirúrgica. El 29,3 % de los riesgos se produjo en una fase intermedia quirúrgica o posquirúrgica o en errores en el tratamiento. Y el 6 % en una fase final de riesgos contractuales.

Así las cosas, en lo que se ha denominado fase inicial o previa al procedimiento identificamos que en el 55,8 % los riesgos se relacionaban con aspectos personales o individuales del facultativo, es decir, que el médico en esos casos no poseía la suficiente formación, experiencia y cualificación para realizar el procedimiento. Asimismo, durante esta fase también se identificó que hubo un 8,8 % de errores relacionados con la suscripción del consentimiento informado, bien porque la información suministrada resultaba incompleta o porque la intervención se efectuaba sin el consentimiento del paciente.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con la fase intermedia, se identificó que el 17,6 % de los riesgos se produjo durante la intervención y/o postoperatorio, guardando estos relación directa con la falta de previsibilidad de la complicación, el descuido en la evitabilidad del riesgo y la infracción a *lex artis* en procedimientos estéticos invasivos. En cuanto a la aplicación de tratamientos o

procedimientos equivocados, estos correspondieron al 11,7 % de los casos, de los cuales en el 75 % hubo heridas o perforaciones en órganos internos durante los procedimientos con desenlace fatal para el paciente o provocación de deformidades físicas; y en el 25 % restante se identificaron eventos en los que el facultativo inyectaba siliconas y otras sustancias nocivas para la salud e integridad del paciente.

Por último, con relación a la fase final, es decir, omisiones con en el procedimiento contratado o inconformidades con el resultado de la intervención, se debe advertir que, si bien estos no comportan un riesgo propiamente dicho de la intervención, sí pueden constituir un riesgo jurídico para el profesional, en el primer caso por el incumplimiento contractual, y en el segundo; por aquella discusión que existe en la doctrina y en la jurisprudencia sobre el tipo de obligaciones que se derivan de la cirugía estética (16). Así entonces, hallamos que en un 3 % de los casos el médico recibía el pago por la intervención y sin motivo alguno transgredía lo acordado omitiendo realizar la intervención o dilatando su práctica; en el 3 % restante los resultados de la intervención no se correspondían con el deseo inicial del paciente.

DISCUSIÓN

La gestión del riesgo, además de considerarse una buena práctica, resulta necesaria en términos de prevención, control y de generación de conciencia. Esto puede incidir en la creación de mecanismos de comunicación, diseño de protocolos, abordaje del paciente y de su núcleo cercano, tratamiento de los incidentes, comprensión de los comportamientos tanto individuales como del equipo médico (17) y de prevención de reclamaciones judiciales.

Los métodos tradicionales empleados para detectar riesgos, tales como informes voluntarios e indicadores de seguridad del paciente de agencias de calidad, son herramientas de las que si bien se reconoce su importancia, pueden llegar a producir resultados engañosos en la medida que existe alguna resistencia por parte de los actores en salud para notificar este tipo de situaciones (18) e igualmente porque el número de reportes no siempre coincide con la cifra real de procedimientos en los que se produce alguna anomalía.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud ha definido un sistema de acciones, herramientas, metodologías, protocolos y procedimientos para la vigilancia de la salud pública que involucra a

todas las entidades prestadoras del servicio, así como a los gobiernos del orden departamental y municipal (19). A través de la plataforma SIGIVILA se facilita “el procesamiento y consolidación de la información generada por cada uno de los actores del sistema para la notificación de los mismos”, es decir, de los eventos que pueden incidir en la salud de una persona o de la comunidad en general (20). En lo que tiene que ver con procedimientos estéticos, este portal clasifica esta categoría como lesiones de causa externa (21).

A partir de 2016 el INS comenzó a publicar las cifras de lesiones por causas externas como consecuencia de procedimientos estéticos, aunque sin diferenciar cuáles proceden de actividad invasiva o cuáles de la cosmética. De acuerdo con el reporte registrado por esta entidad, entre 2016 y hasta septiembre de 2021 se notificaron 1512 eventos; de estos, los cirujanos plásticos son sobre quienes recae el mayor número de incidentes, es decir, 716, y las causas de alto reporte corresponden a infecciones, hemorragias, sepsis y embolias (22), (23), (24), (25). No obstante, hay que tener en cuenta que puede existir un subregistro de la información que hace que esta, aunque valiosa, resulte inexacta, más aun cuando muchos de los procedimientos son desarrollados en clínicas clandestinas de las que difícilmente se obtendrá un reporte; de igual manera, porque no todos los eventos adversos suelen ser registrados por los actores que en él intervienen.

A diferencia del reporte obtenido de las gacetas jurisprudenciales del Tribunal de Ética Médica, en las cifras presentadas por el INS se observa un alto número de casos relacionados con procedimientos estéticos (en total 1512 frente a 34 providencias del Tribunal); sin embargo, los datos que allí se reflejan, al no estar discriminados, resultan insuficientes, dado que de ello no se podría extraer la taxonomía de los riesgos o errores. En ese sentido, cobra importancia la jurisprudencia como fuente de información, dado que aquella se puede convertir en un instrumento complementario, en la medida que permite identificar en diferentes etapas o fases los riesgos que pueden acaecer, tanto para el paciente como para el profesional sanitario.

Por lo tanto, optar por modelos o instrumentos paralelos ayudará a reforzar los existentes, por un lado, para mejorar la seguridad del paciente que se somete a procedimientos estéticos invasivos (26) y, por otro, para prevenir los riesgos de judicialización del profesional y del auxiliar sanitario, toda vez que la producción de eventos no solo involucra al médico, sino también al equipo que lo acompaña y a la institución de salud (27).

CONCLUSIÓN

La sistematización, valoración y publicación de los riesgos permite promover una cultura de la seguridad, fomenta la notificación de errores, previene su repetición y facilita la aplicación de prácticas seguras de los procedimientos estéticos invasivos.

Incentivar la cultura organizacional a través del reporte de los eventos garantiza la prevención y la promoción de la seguridad del paciente y podría impulsar una política de “Disclosure and apologize”, tal y como ocurre en países como Canadá, EE. UU. y Reino Unido (28).

En nuestro país, el INS ha diseñado un sistema de vigilancia para registrar lesiones externas (29), pero este es insuficiente para establecer una taxonomía de errores y riesgos en el campo de los procedimientos estéticos invasivos. Por lo tanto, se debe recurrir a fuentes complementarias, como la jurisprudencia derivada tanto de las decisiones ético-disciplinarias como de la jurisdicción ordinaria.

Aunque se reconoce que los casos estudiados en este trabajo provenientes del Tribunal de Ética Médica reportaron un número mínimo de casos comparados con los reportados en el SIGIVILA, la información jurisprudencial resultó ser mucho más amplia y permitió identificar con mayor claridad los riesgos y errores. No obstante, aquí no se trata de promover la discusión en torno a cuál fuente de información resulta más idónea y eficaz, sino cómo éstas se pueden complementar como herramientas de sistematización de riesgos; pero para ello también se requiere que los datos y las decisiones judiciales se publiquen y actualicen periódicamente.

Conflictos de intereses: Las autoras declaran no tener ninguna relación financiera o personal que pudieran dar lugar a conflictos de intereses.

Financiación: Este artículo fue elaborado en el marco del proyecto de investigación “Problemas dogmático jurídico-penales de la responsabilidad del médico y/o su equipo de trabajo en especialidades como la ortopedia, la psiquiatría y la medicina estética” (códigos 28-000031 y 29-000040), que se realizó en convenio entre la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNLA) y la Universidad de León (ULE), a través de los proyectos “Principios y garantías penales: sectores de riesgo” (DER2016-76715-R) y “La progresiva relajación de garantías penales en la elaboración del sistema y en diversos sectores. Vindicación del refuerzo de los límites al ius puniendi” (PID2019-108567RB-C21), financiado por la Agencia Estatal de Investigación (AEI, Ministerio de Ciencia e Innovación).

REFERENCIAS

1. Rivero Serrano O, Martínez LA. La medicina actual. Los grandes avances y los cambios de paradigma. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* [Internet]. 2011 [citado 11/03/2021];54(2):21-32.
2. Vicandi A. El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencial del derecho a la casuística en la medicina voluntaria. Madrid: Dykinson; 2017.
3. López-Guzmán J. Reflexiones sobre la “rehumanización” de la sanidad. En: Lucas-Martín J, Vidal-Gil E, Fernández Ruiz E, Bellver-Capella, V., coords. Pensar el tiempo presente. *Homenaje al profesor Jesús Ballesteros Llompert. Tomo I*. Valencia: Tirant lo Blanch; 2018. p. 1575-1600.
4. Bastidas-Goyes LG, Méndez-Castillo E, Bonilla-Estévez CM. Análisis ético y jurídico del turismo médico en Colombia. Riesgos en la instrumentalización comunicativa. *Revista de Bioética y Derecho*. 2021; 52. p. 121-138 doi: 10.1344/rbd2021.52.34224.
5. Resolución 02263 de 2004 del Ministerio de la Protección Social. *Diario Oficial n°. 45.618* (23 de julio de 2004).
6. Bayter-Marín J. La seguridad en Cirugía plástica, un bien supremo que no podemos dejar escapar. *Cir. plást. Iberolatinoam*. 2017; 43 (1): 1-2
7. Aguirre-Serrano H, Navarro-Escobar A, Téllez-Rodríguez N. Resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico-legal en Bogotá entre 1993 y 2007. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*. 2011; 17 (1): 36-42.
8. Lizarazo S. El evento adverso ¿un daño prevenible en la atención en salud? *InfoSCARE* 2020; 11 (1): 5-8.
9. De Vicente Remesal J. Gestión de riesgos y seguridad del paciente: la limitada eficacia preventiva de las respuestas punitivas. *Revista Foro FICP*. 2021; 1: 85-113.
10. De Vicente Remesal J. Factores latentes de riesgo, eventos adversos y errores en la práctica médica (su sistematización como instrumento para el análisis de la jurisprudencia y de otras fuentes). Un puente de unión de la ciencia penal alemana e hispana. *Libertas. Revista de la Fundación Internacional de Ciencias Penales*. 2018; 7: 257-288.
11. De Vicente Remesal J. Taxonomía de errores de medicación: Intervención penal y otras medidas o estrategias de prevención. En: Suárez-López J, Barquín-Sanz J, Benítez- Ortúzar I, Jiménez-Díaz M,

- Sainz-Cantero J. coords. *Estudios penales y criminológicos en homenaje a Lorenzo Morillas Cueva*. Madrid: Dykinson; 2018. p. 1911-1929.
12. De Vicente Remesal J. Análisis de errores médicos y eventos adversos en el ejercicio de la profesión médica a partir de la jurisprudencia penal. *Revista Foro FICP*. 2016; 1: 49-64.
 13. Tribunal Nacional de Ética Médica. Cirugía Plástica y Estética. *Gaceta Jurisprudencia*. 2012 jun (Número Especial): 67-201.
 14. Tribunal Nacional de Ética Médica. Cirugía Plástica vs. Medicina Estética. *Gaceta Jurisprudencial*. 2015 oct ;19: 13-323.
 15. Tribunal Nacional de Ética Médica. Consentimiento informado. *Gaceta Jurisprudencial*. 2017 abr; 29: 85-103; 168-188.
 16. Vargas-Pinto T, Rodríguez-Pinto M. La equivocada aplicación del concepto civil de obligaciones de resultado en cirugías estéticas. El caso chileno a la luz de una condena penal colombiana. *Revistas Jurídicas*. 2018; 15 (1): 110-130 doi: 10.17151/jurid.2018.15.1.7.
 17. Cubides-Moreno O. La gestión del riesgo en la atención sanitaria: ¿buena práctica o necesidad? *InfoS-CARE*. 2020; 11 (1): 24-25.
 18. Classen D, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. 'Global Trigger Tool' Shows That Adverse Events In Hospitals May Be Ten Times Greater Than Previously Measured. *Health Affairs*. 2011; 30 (4): 581-589. doi: 10.1377 / hlthaff.2011.0190
 19. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2021. Vigilancia y control en salud pública, estrategia basada en casos predefinidos. 2021.
 20. Huguett C., Buitrago A. *Manual Portal SIGIVILA*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2019.
 21. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Manual de indicadores para la evaluación de la operación de la vigilancia en salud pública basada en eventos predefinidos. 2019.
 22. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento, lesiones de causa externa. 2016-2020. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
 23. Arriagadas J. Buenas práctica en cirugía estética: Algunas consideraciones desde la bioética. *Revista Médica Clínica los Condes*. 2016; 27 (1): 113-121.

24. Ibarra P, Arango J, Bayter J, Castro J, Cortés J, Lascano M, et al. Consenso de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE, y de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica sobre las recomendaciones para el manejo de pacientes electivos de bajo riesgo. *Rev. Col. Anest.* 2009 dic.; 37 (4): 390-403.
25. Colombia. Instituto Nacional de Salud. *Informe del evento, lesiones de causa externa.* 2021. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/LESIONES%20DE%20CAUSA%20EXTERNA%20PE%20IX%202021.pdf>
26. Salazar-Maya A, Restrepo-Marín D. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte.* 2020; 11 (2): 1-14. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
27. Alonso LM, Rojas M. Evento adverso y salud pública. *Salud Uninorte.* 2009, 25 (1): 1-4.
28. Russell, D. Disclosure and apology: Nursing and risk management working together. *Nursing Management.* 2018 Jun; 49 (6): 17-19.
29. Schotborgh M, Laverde N, Valbuena Y. Protocolo de vigilancia en salud pública. Lesiones de causa externa (accidentes de consumo y procedimientos estéticos). Bogotá: Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Protección Social; 2017.