

La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva e intrusismo profesional

Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery and professional intrusion



Leticia De Anda Aguilar*, Ricardo Landa Reyes**

RESUMEN

Las modificaciones corporales han estado presentes en la historia de la humanidad, en esa búsqueda de restablecer y preservar la belleza del cuerpo humano. Ha sido un camino muy largo el que se ha recorrido para que, quien hoy día efectúe un procedimiento de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, sea un profesional de la Medicina con una larga, puntual y muy especializada formación; sin embargo y desafortunadamente, bajo argumentos poco sólidos, ante la falta de inclusión de la palabra "Estética" dentro de la denominación global de la especialidad, como ocurrió hasta el 11 de noviembre de 2023, a merced a la intervención del Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante muchas décadas han surgido centros y escuelas han dado origen a los denominados maestros en Cirugía Estética, quienes no cumplen con los requisitos jurídicos que se establecen en la Ley General de Salud, incurriendo con ello en un franco intrusismo dentro de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva en nuestro país.

Palabras clave: cirugía plástica estética, cirugía plástica reconstructiva, cirugía estética, intrusismo profesional.

ABSTRACT

Body modifications have been present in the history of humanity, in the search to restore and preserve the beauty of the human body. It has been a very long road that has been taken so that, whoever today performs an Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery procedure, is a medical professional with long, punctual and highly specialized training; However, and unfortunately, under unsound arguments, due to the lack of inclusion of the word "Aesthetics" within the global name of the specialty, as occurred until November 11, 2023, by the University Council of the National Autonomous University of Mexico, for many decades, centers and schools have emerged that have given rise to the so-called teachers in Aesthetic Surgery, who do not comply with the legal requirements established in the General Health Law, thereby incurring a frank intrusion within Plastic Surgery. Aesthetics and Reconstructive in our country.

**Directora de Sala Arbitral

**Director de Sala Arbitral

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Citar como:

De Anda Aguilar L, Landa Reyes R, La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva e intrusismo profesional. Rev CONAMED. 2024; 29(2): 155-166.

Conflicto de intereses:

"Los autores declaran no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento:

no existió financiamiento.

Keywords: aesthetic plastic surgery, reconstructive, aesthetic surgery, intrusion.

INTRODUCCIÓN

Las modificaciones corporales, la búsqueda de un ideal estético y la apreciación de la belleza del cuerpo humano no es algo exclusivo de los tiempos modernos. La modificación del cuerpo humano se ha efectuado desde la antigüedad por muchos pueblos y culturas antiguas; ejemplo de ello lo fueron las deformaciones craneales que practicaban los mayas en los niños; la escarificación que algunos pueblos africanos practican hasta hoy día, o bien la perforación corporal que en diversas culturas se ha practicado y se practica aun en la actualidad.

Paralelamente a estos cambios corporales, ha estado presente la apreciación de la estética corporal; ejemplos emblemáticos de esto lo fueron la cultura griega clásica y el Imperio Romano; perdurando esta valoración por la belleza del cuerpo humano al paso de los siglos, ello como se demostró plenamente en el Renacimiento, época en la que indiscutible la admiración por la figura humana se cultivaba en todas las manifestaciones artísticas.

Esta fascinación por la perfección del cuerpo humano permite entender cómo es que toda persona que tuviese malformación o deformación alguna, por la cuestión que fuera (*de tipo congénito, enfermedad, lesiones, etc.*), sufriera marginación y discriminación; es bajo este tenor que se buscó corregir tales alteraciones para, “restablecer” la belleza corporal, dando con ello el incipiente origen a la que hoy día conocemos como Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (o Reparadora) que es la especialidad quirúrgica encargada de restablecer la integridad anatómica;¹ entendiendo con ello de forma amplia a la especialidad médico quirúrgica que busca la corrección de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral o involutivo que requieran reparación o reposición de la forma corporal y funcional; incluyendo a toda persona sana que desee cambiar su aspecto ante alguna insatisfacción con su apariencia.²

Los orígenes de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, se remontan más allá del segundo milenio antes de Cristo, como solución a los castigos corporales que en algunas civilizaciones se imponían; dentro de éstos se destacan las amputaciones de nariz, pabellones auriculares y labios, siendo por ello que la rinoplastia (*reconstrucción de la nariz*) y la queiloplastia (*reconstrucción de los labios*) fueron de las primeras intervenciones quirúrgicas reconstructivas efectuadas.¹

De los más relevantes antecedentes documentales de estas cirugías se plasma por ejemplo en el Código de Hammurabi (800 a.C.), el registro de intervenciones sobre los párpados; o bien en el Susruta Samhita, que es una colección de libros médicos de la India, escritos entre el 800 a. C al 400 de nuestra era, en los que se describen con precisión reconstrucciones nasales; de periodo se destaca al denominado “*padre de la Cirugía Plástica de la antigüedad*” Susruta.¹

Al transcurrir de los siglos, existen diversos relatos referentes a la realización de reconstrucciones nasales y otras cirugías, como las efectuadas en Roma, donde los mejores cirujanos se dedicaban a la estética, realizando con destreza la resección de las cicatrices que les habían sido provocadas, sobre todo a los esclavos, al grabarles con hierro candente sobre la frente, pecho o muslos, las letras “K”, por calumniadores y “F”, de fugitivos.¹

Hacia el Renacimiento, particularmente en Italia, la realización de cirugías plásticas, principalmente la rinoplastia bajo el método indio, se convirtieron en tradiciones entre algunas familias sicilianas y calabresas.¹

Fue hacia la época moderna, específicamente hacia el siglo XVI, que en Italia se empieza a consolidar el término que hoy día conocemos como Cirugía Plástica, con Gaspare Tagliacozzi, distinguido profesor de Anatomía, médico y cirujano, quien transforma un oficio practicado incluso por barberos, en una actividad profesional sistematizada con conocimientos; cuando en 1597, publica la 1era edición de su libro “*De Curtorum Chirurgia Per Insitionem*” en el que se plasma su tan característico método de reconstrucción nasal, la cual hasta hoy día sigue utilizándose,

convirtiéndose en uno de los pioneros de la Cirugía Plástica Estética e incluso es considerado el “padre de la Cirugía Plástica Moderna”.¹

Fue hasta 1818, que por primera vez, se empleó el término de “*Cirugía Plástica*”, por parte de Karl Ferdinand Von Graefe destacado profesor alemán, quien introdujo la realización de la operación de reparación de labio leporino congénito, efectuando intervenciones de paladar bifurcado o bífido.¹ Sin embargo, fue Edmund Zeis, cirujano germano quien extendió su uso, en su libro “*Handbuch der plastischen Chirurgie*”, cuya traducción sería “*manual de Cirugía Plástica*”.⁴

En esa consolidación de lo que hoy día conocemos como Cirugía Plástica Estética, se debe destacar las aportaciones de Jacques Joseph, cirujano pruso, con estudios en Berlín, reconocido como el “padre de la rinoplastia” quien fue de los primeros cirujanos que efectuó cirugías “por complacencia”, cuando con éxito, realizó en un niño, a petición de la madre de éste, una otoplastia para corregir la separación de las orejas que le generaba burlas y por lo que se negaba a asistir a clase; o bien cuando un hombre, a quien su nariz con aspecto de “pico de águila” le solicitó ayuda para modificar su aspecto nasal, que tanta atención llamaba y que le generaba una profunda depresión psíquica.^{2,5}

Sin embargo, a pesar de haber cambiado la vida emocional de estos dos pacientes, el Dr. Jacques Joseph tuvo que luchar con los prejuicios de la sociedad de su tiempo e incluso, la de sus colegas mismos, ya que efectuar la otoplastia en el niño, le costó ser despedido de la Clínica de Wolff donde trabajaba;² sin embargo, eso no le detuvo, siendo su obra reconocida en 1918, ocupando la primera Cátedra de Cirugía Plástica de la Universidad de Berlín.

Fue precisamente el libro de Joseph, “*Nariz y otra cara plástica*”, de las primeras referencias que se tiene sobre el impacto social y psicológico que una cirugía estética tenía sobre las personas, ya que en dicha obra se relata, como una mujer de 48 años, de condición humilde, no podía conseguir trabajo por un rostro prematuramente envejecido y lo

que la ayuda de una intervención quirúrgica estética le representó al permitirle reintegrarse a una vida laboral e incluso familiar. Siendo los conflictos bélicos mundiales de la primera mitad del siglo XX, lo que incidieron con un rápido desarrollo de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, al ser la encargada de mitigar las cicatrices y lesiones físicas que las guerras dejaban en los soldados, pero que tenían un impacto en su interactuar familiar, social y laboral. Siendo con centros hospitalarios como la American Association of Oral and Plastic Surgeons de los Estados Unidos de Norteamérica que se convierten en referentes en este campo y los orígenes de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del siglo XX.

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA EN MÉXICO

En nuestro país, al igual que en otras partes del mundo, las lesiones por amputación nasal era en el México prehispánico, una lesión frecuente, sin embargo la causa era por ser la región corporal que quedaba al descubierto en los yelmos de los caballeros águila y jaguar, ya que al momento de hacer la cabeza para atrás para evitar el golpe de la macana de su contrincante, la cual tenía afiladas navajas de obsidiana, de un solo tajo se cortaba la nariz; la cual, se levantaba y llevaba ante el “*texoxotla ticitl*” (cirujano), quien tras realizar limpieza de la región nasal y de los bordes de la nariz cercenada, la volvía a colocar y la suturaba con cabellos o fibras muy delgadas de hilo de maguey, empleando la punta de la misma penca como aguja; estos puntos debían colocarse muy cerca uno de otro y la sutura cubrirse con miel,⁶ la cual hoy día sabemos de sus múltiples funciones en la reparación de heridas;⁷ si la nariz se tornaba negra por no lograr recobrar su circulación, se quitaba y se ponía una “artificial”, desafortunadamente los textos de la época no hacen referencia alguna a cómo se hacía tal nariz nueva.⁶

Fue hacia el siglo XIX que el Dr. Lauro María Jiménez, publicó un artículo titulado “*Nuevo método de rinoplastia*”, en el volumen de 1856-1858 de la Unión Médica de México,⁸ en el cual se hacen consideraciones que continúan vigentes hasta nuestros días; siendo para ese momento la reconstrucción

nasal un procedimiento quirúrgico estético frecuente, considerando los estigmas que para ese tiempo, aun sin el advenimiento de los antibióticos, cobraba la sífilis; enfermedad fuente de estigma al destruir tejidos de la cara particularmente la nariz.

Otras cirugías que se efectuaron en los albores del siglo XIX en nuestro país fue la reparación del labio leporino, cuando en 1836, el doctor Pablo Martínez del Río, con el uso de la recién descubierta anestesia por inhalación de cloroformo, logró reparar lesiones de tipo congénito.⁹ De igual forma como otras grandes contribuciones a la Cirugía Plástica, lo fueron los reportes del Dr. Luis Muñoz, hijo de Miguel Muñoz, pionero y promotor de la vacunación en México, en la Gaceta Médica de México en 1870, de injertos dermo-epidérmicos efectuados con su propia técnica, modificada de las técnicas de los autores franceses contemporáneos suyos.¹⁰

De igual forma, los cirujanos plásticos estéticos y reconstructivos mexicanos del siglo XIX, también se dieron a la tarea de tratar deformidades secundarias a neoplasias; como la reportada que se realizó por el Dr. Chacón, junto con los doctores Hurtado, Icaza, Vértiz, Prieto e internos del Hospital Béistegui, quienes llevaron a cabo y reportaron con detalle la resección de un sarcoma encefaloide, buscaron conservar la parte sana del maxilar y evitar con ello una malformación mayor.¹¹

Ya iniciado el siglo XX, la Cirugía Plástica y Reconstructiva, continuó generando gran interés entre los alumnos de la Escuela Nacional de Medicina; ejemplo de ello lo fue la tesis del Dr. David Flores Hernández, realizada en 1929, en la cual toma como tema central los injertos dermo-epidérmicos para la corrección de lesiones traumáticas.¹³ Ese mismo año, se presentaron dos tesis que iniciaban a generar una mirada en la corrección de secuelas postraumáticas de tipos de cirugía orientada a los problemas congénitos y a situaciones puramente estéticas; siendo estas “*ensayos de Cirugía Plástica*” del Dr. Alfredo Gutiérrez Ayala; y “*Cirugía Plástica y Reparadora facial*” de Enrique Millán y Muro.¹²

Hacia 1936, la tesis del Dr. Evaristo Villavicencio, también abordó el “*Tratamiento*

de grandes pérdidas de piel y tejido celular por medio de injertos dermo-epidérmicos libres”, para lo que se empleó el denominado método “en parrilla”, dejando puentes para cicatrización por segunda intención entre un injerto y otro.¹⁴ En ese mismo año hace presencia en el campo de la Cirugía Estética, uno de los pioneros de esta especialidad en nuestro país, el Dr. Mario González Ulloa, con su tesis recepcional, “*Cirugía Plástica y Estética*”, quien después de pasar siete años en Estados Unidos y en Europa, antes y durante la Segunda Guerra Mundial, a su regreso inició su práctica en el Hospital General de México, para posteriormente ejercer de manera privada y empezar a promover la enseñanza tutelar de esta especialidad en México.

Es importante hacer notar que para ese momento, la Cirugía Plástica era realizada por cirujanos generales, pues no existía el concepto preciso, pero sobre todo reconocido de ésta como especialidad médica, siendo así que después de la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos surge formalmente el concepto de Cirugía Plástica y Reconstructiva, como respuesta a esa gran demanda de correcciones de secuelas bélicas; es bajo este contexto que comienza en nuestro país la formación de los primeros especialistas mexicanos Cirujanos Plásticos.¹²

Es hacia 1950, cuando a su regreso a México tras una estancia en el Hospital Naval de San Diego, California, el doctor Alfonso Serrano Rebeil, quien era médico del Hospital General de México, inició la Cirugía Reconstructiva, aunque ya se venían realizando esporádicamente intervenciones de tipo estético en pacientes con malformaciones congénitas; sin embargo, no había un servicio específico, y sus intervenciones quirúrgicas las realizaba en diferentes servicios.¹²

Fue en 1951, cuando se funda el primer servicio formal de Cirugía Plástica y Reconstructiva en México, en el Hospital Civil de Guadalajara, siendo su jefe, el Dr. Palemón Rodríguez Gómez, cirujano dermatólogo, con gran habilidad quirúrgica quien a instancias del Dr. Mario González Ulloa había realizado un año de prácticas en el Hospital General de México, después de que éste último vio el caso que el Dr. Rodríguez Gómez, presentó en la

Asamblea de Occidente sobre un paciente al que le reconstruyó labio superior y la parte del ala nasal y a través del colgajo de Tagliaxozzi en forma tubular.¹⁴

Es durante los años 50's, que el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, médico del Hospital General de México, de 1952 a 1954, recibe capacitación en Estados Unidos dentro del ámbito de la Cirugía Plástica, y a su regreso forma equipo con el doctor Serrano; con el cual al reorganizarse los pabellones del Hospital General de México y dar cabida a nuevas especialidades, reciben el pabellón;⁷ sin embargo, con los médicos del pabellón,¹³ destinado a Cancerología con los doctores Guillermo Montaña, J. Manuel Velasco Arce y Horacio Zalce Torres; se inicia una nueva visión reconstructiva de la cirugía tumoral.

Al transcurrir de los años, se sumaron otros centros, como el Hospital Universitario de Monterrey, el cual en enero de 1954 abrió un servicio de Cirugía Plástica y de atención a quemaduras; el Hospital Central Militar, a cargo del Dr. César Laborde, quien fortaleció su trabajo en Cirugía Reconstructiva a fines de los cincuenta, con la llegada del Dr. Roberto Prado Pérez; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual tuvo su primer servicio formal de Cirugía Plástica y Reconstructiva en el Hospital de Traumatología del Centro Médico Nacional Siglo XXI en 1963, con el Dr. Gustavo Barrera como jefe y, a su retiro, por el Dr. Joaquín Araico; en 1965, esta institución contaría con un servicio en Guadalajara, fundado por el Dr. Palemón Rodríguez, y en 1968, en el Centro Médico La Raza, con el Dr. Luis Gómez Correa a su cargo; en este último hospital, en 1979, con la inauguración del Hospital de Especialidades, se creó un área destinada al desarrollo de la microcirugía, el cual se encomendó al Dr. José García Velasco, figura de grandes dimensiones en la Cirugía Plástica, quien no sólo tuvo a su cargo la jefatura de servicio, sino del curso universitario de especialidad en esta nueva sede.^{12,15}

En los Servicios Médicos del Departamento del anterior Distrito Federal, específicamente el Hospital Rubén Leñero, se estableció el primer servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, a cargo del Dr. González Rentería, iniciando en éste el primer curso de

esta especialidad. En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Hospital 20 de noviembre, el Dr. Francisco Xavier Gómez Ojeda y el Dr. Luis Gómez Correa formaron el servicio correspondiente y la residencia en la especialidad en 1978, donde fueron formados residentes de otros hospitales de la misma institución, como el Hospital Adolfo López Mateos.¹²

Hacia 1977, el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, presentó al Dr. Emilio Martínez Manaoutou, Secretario de Salubridad y Asistencia, el proyecto para la construcción del denominado Instituto de Cirugía Plástica y Reconstructiva; derivado de lo cual, se le designó como director del recién Hospital General Manuel Gea González, otorgándole todas las facilidades en infraestructura para que se integrara el Servicio de Cirugía Plástica; mientras tanto el Servicio del Hospital General quedó a cargo del doctor Enrique Margarit G, y en el Hospital Gea González como jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva el doctor Gustavo Barrera P y como médicos adjuntos, los doctores Ignacio Trigós Micolo, Nicolás Sastré y Antonio del Campo.¹²

Desde esos momentos, los servicios de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva han crecido en número y servicios que otorgan en todo nuestro país; paralelo a ello, los cursos de especialidad que en estos se han implementado, se han perfeccionado y aumentado la calidad de sus egresados, quienes después de una muy puntual, especializada, pero sobre todo muy larga formación académica, cuentan con los conocimientos teóricos, pero sobre todo con habilidades y destrezas de tipo quirúrgico que les permiten realizar procedimientos tanto de tipo estético como reconstructivo, de forma segura y con un estricto apego a lo que establece la *lex artis ad hoc*.

REGULACIÓN ACADÉMICA DE UN CIRUJANO PLÁSTICO, ESTÉTICO Y RECONSTRUCTIVO

La regulación académica de los cirujanos plásticos, estéticos reconstructivos como hoy día los conocemos, como previamente se refirió, estuvieron de la mano de la creación formal de los servicios de Cirugía Plástica y

Reconstructiva; de forma paralela lo han sido la creación de asociaciones y sociedades de Cirugía Plástica.

En 1931, se fundó la Sociedad Americana de Cirugía Plástica Estética (American Society of Aesthetic Plastic Surgery, ASAPS), integrada por un grupo de 18 médicos cirujanos; con esto y con la regulación de la especialidad en Estados Unidos, se marcó la pauta para dejar a un lado el ejercicio informal de la cirugía cosmética, implementándose programas universitarios para la residencia médica, un espacio dentro de los hospitales, la autorización gubernamental para ejercer, y con ello, la búsqueda de un estándar de calidad para las técnicas quirúrgicas.

En nuestro país en 1948, el curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva fue organizado por el doctor Mario González Ulloa apoyado por el doctor Aquilino Villanueva dentro del Hospital General de México. El objetivo de tal programa era aumentar los conocimientos de los médicos recién graduados de las áreas de Medicina y Cirugía.

El Dr. Mario González Ulloa convocó en ese momento a otros cirujanos para fundar la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, que se conoce en la actualidad con el nombre de Asociación Mexicana de Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivos.¹⁶ En 1960, a instancias de los doctores Alfonso Serrano y Fernando Ortiz Monasterio, el curso de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital General de México fue incorporado como Especialidad Médica en la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), fungiendo en aquel entonces como Jefe de la División, el Dr. Bernardo Sepúlveda. En el Hospital Universitario de Monterrey, con el Dr. Óscar Ulloa Gregori fue creado un programa similar. Posteriormente, fueron abiertas otras sedes en el país, el Centro Médico Nacional, en la Universidad del Estado de Jalisco, en el ISSSTE y en los Hospitales del Departamento del Distrito Federal.¹⁶

El Consejo Mexicano para Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivos (CMCPEP) fue creado en 1968, con el objetivo de promover la educación continua

y actualización de los especialistas, vigilar los hospitales y los recursos en donde se enseña la especialidad, y examinar a los alumnos egresados de la especialidad. Los miembros del Consejo son evaluados cada cuatro años (Certificación).¹⁶

Hoy día, en nuestro país la formación de un cirujano plástico estético y reconstructivo, inicia con la carrera de Médico Cirujano (6-7 años aproximadamente, 4-5 de estudios de pregrado, 1 año de internado médico de pregrado y 1 año de servicio social); posterior a la cual deben contar con la constancia de Seleccionado en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que coordina la Comisión Interinstitucional para la Formación de recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) (el cual, anualmente presentan más de 40,000 aspirantes), además de comprobar la comprensión de textos en inglés; aprobar el examen de conocimientos y la entrevista que efectúa la sede hospitalaria en donde se busca realizar la especialidad; para con esto, apenas ingresar a la especialidad de Cirugía General, la cual cursará en cuatro años; posteriormente deberá repetir el proceso de selección nuevamente, ahora para cursar la especialidad en Cirugía Plástica (*Estética y Reconstructiva*), la cual tiene una duración de 3 años, para tener un total de 12 a 13 años.¹⁷

Durante esos 12 a 13 años de formación académica, quienes serán cirujanos plásticos estéticos y reconstructivos, durante los 6-7 años de residencia, como su nombre lo dice, residirán en el hospital, donde además de sus horas asistenciales diarias frente a paciente en las áreas de Hospitalización y Consulta Externa; atienden pacientes como durante el pre, trans y postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos en los cuales deben participar, ya sea como simples espectadores; o bien ya con una participación activa como ayudantes, o cirujanos principales, mismos que de acuerdo al PUEM,¹⁷ deben ser como mínimo 729 procedimientos quirúrgicos durante su residencia en Cirugía General,¹⁸ y 450 durante la de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva;¹⁷ de igual forma deben recibir clases teóricas y prácticas que deberán tener, con un acompañamiento teórico y práctico de un cirujano plástico certificado; aunado a lo anterior deben efectuar miles

de horas de guardia hospitalaria, participar en seminarios académicos de atención médica, de investigación y de educación, efectuar un trabajo de atención médica, todo esto enfocado tanto a la Cirugía Plástica Reconstructiva como a la Cirugía Plástica Estética;¹⁷ con todo lo anterior se concluye que son 12 a 13 años de arduo trabajo, estudio, dedicación, pero sobre todo compromiso.

Es de señalar que tanto el aspecto “estético” como el “reconstructivo” de la Cirugía Plástica, siempre han estado presentes en la enseñanza de la especialidad, esto por su intrínseca vinculación per se que tienen, formando parte de los cursos de especialización en dicha rama de la Cirugía; sin embargo, el término “Estética”, de manera formal en México, académicamente, como parte de la especialidad de Cirugía Plástica, no existió oficialmente como parte de ésta, sino hasta el 11 de agosto de 2023.¹⁹

Desde 1994, bajo el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM),²⁰ las especializaciones médicas en nuestro país se rigen académicamente por la Universidad Nacional Autónoma de México; bajo este plan se establecen las características de las sedes hospitalarias de posgrado médico, los requisitos de ingreso y egreso de los alumnos, el perfil curricular de los profesores y la estructura programática de todos los cursos de especialidad médica.

El PUEM, es el resultado del análisis que se efectuó de la Medicina especializada en el país entre 1992 y 1993, sobre la situación de las sedes, programas, maestros y alumnos del posgrado de especialidades médicas en ese momento. Este análisis fue un trabajo conjunto entre la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las instituciones de salud, de educación superior y la comunidad de médicos especialistas, a través de sus Consejos de Certificación; coordinados todos ellos por la Academia Nacional de Medicina.²⁰

Derivado de este trabajo, la UNAM, como uno de los más grandes ejes rectores académicos de nuestro país,

asumió el compromiso de convertir las recomendaciones generadas de este análisis, en un nuevo Plan de Enseñanza, el cual cancelaba todos los programas de estudios de especialidad anteriores y daba paso al actual Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM);²⁰ a la par entró en vigor el nuevo Plan Único de Estudios de la Facultad de Medicina de la UNAM y se promulgó por parte de la Secretaría de Salud, la NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, vigente para ese momento.²¹

Hacia noviembre de 1997, a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) de la Secretaría de Salud, se promovió una nueva reunión nacional para valorar los logros del PUEM; sobre todo para promover su adopción en las diversas universidades del país. De dicha reunión nacional, las propuestas de modificaciones a los programas de los cursos fueron recabadas por la UNAM e introducidas al PUEM en el transcurso de 1998.²⁰

Al momento de elaborar del presente artículo, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, es la institución educativa que cuenta el mayor número de programas de especialización en México, con 79 especialidades médicas;²² sin embargo, en ninguna de estas hacía referencia puntual al concepto de “*Cirugía Estética*” o “*Medicina Estética*”; de igual forma bajo dicha denominación tampoco se identificaba curso alguno de posgrado de alta especialidad; siendo que, el único curso de especialización médica que incluye estudios concretos de “*Cirugía Estética*” en su PUEM, es el de la especialidad de “*Cirugía Plástica y Reconstructiva*”; pese a que en la denominación de dicha especialidad no se consideraba el término de “*Estética*”.

Fue hacia el 11 de agosto de 2023, que al pleno del Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México se presentó el proyecto, para poder cambiar el nombre de la Especialización en “*Cirugía Plástica y Reconstructiva*” por el de especialización en “*Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva*”.^{19,23}

Esta propuesta de modificación al Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) fue aprobada por unanimidad y con ello, por primera vez en nuestro país se dio reconocimiento “académico” a la Cirugía Plástica Estética, aun y cuando es importante señalar que en la Ley General de Salud,²⁴ en su artículo 272 Bis 1 (artículo adicionado DOF 01-09-2011), desde 2011 hace referencia a tal término al establecer textualmente que *“La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 272 Bis”*.

*La adición de la palabra “Estética” que se adscribió a la denominación del plan de estudios de la especialidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y al grado que se otorga al concluirlo; se estableció también para la Cédula de Especialidad emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, que también la contendrá, dándole con ello carácter formal profesional académico y jurídico a la práctica de la “Medicina Estética”.*²³

Este cambio no se consideró como un mero trámite denominativo de una especialidad médica quirúrgica, su trasfondo fue más importante y trascendente, no sólo desde el punto de vista médico académico, sino sobre todo desde el ámbito jurídico en el ejercicio y reconocimiento de dicha especialidad.

En el documento presentado al pleno del Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México, se estableció que el objetivo de tal modificación fue satisfacer la necesidad académica y operativa de definir las actividades propias del campo clínico y prevenir el intrusismo de falsos especialistas en ‘*Cirugía Estética*’.²³

Aunado a lo anterior, se señaló que, con este cambio, se buscaba homologar la denominación de tal área de especialización con la de las agrupaciones académicas

colegiadas que certifican a estas médicas y médicos especialistas, como lo son el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; el cual desde su origen en 1969, certifica y recertifica a los médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, inicialmente de forma voluntaria, y después del 25 de marzo de 2015, de carácter obligatorio, cuando se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emitían los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley;²⁵ los 47 Consejos de Especialidades Médicas, así como a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, que desde hace ya varias décadas, sí consideran en su denominación la palabra “Estética”.

Atendiendo a lo anterior, se reitera que, desde su creación, en los cursos de especialidad de Cirugía Plástica, la Cirugía Plástica “Estética”, siempre ha estado presente en la formación académica de los cirujanos plásticos, tanto en lo teórico como en lo quirúrgico, sin embargo, el que su denominación no fuera incluida, ha dado una errónea impresión de que, en dichos planes de estudio de dicha especialidad, no se incluía tal entrenamiento específico.

Ante esa falsa impresión de “vacío académico”, surgieron diversos cursos de Maestría en “Medicina Estética”, “*Cirugía Estética*”, “*Estética, Obesidad y Longevidad*”, “*Medicina Estética y Longevidad*”, entre otros; los cuales presumiblemente fueron creados para “*subsana*r” esa aparente “*falta de personal médico especializado en el área*”;^{23,26} señalando que estos establecen que cuentan con una preparación “*equivalente*”, por lo menos en tiempo, a la de un cirujano plástico estético y reconstructivo, lo cual en lo absoluto es así; lo anterior en el entendido de que si bien, estos “*maestros*” tienen como base la licenciatura de Medicina (6-7 años, incluyendo el internado médico y el servicio social); y en algunos cursos, “*aparentemente*” (porque no es obligatorio en todos) el requisito de una especialidad médica de “*base*”; sin embargo, esta no es en todos los casos de

tipo quirúrgico (cirujano general, oncólogo quirúrgico, gineco-obstetra, entre otros); y más grave aún es el hecho que, en muchos de estos cursos, el antecedente formativo académico es únicamente la licenciatura, con lo cual, son médicos generales, quienes acceden a estas “maestrías”.

Las “maestrías”, académicamente de acuerdo al Observatorio Laboral, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS),²⁷ se entienden como un nivel académico que “proporciona una formación teórica y práctica superior, que requiere de habilidades analíticas e interpretativas para elaborar conceptos y desarrollar argumentos”, sin que cumpla con el enfoque que tiene una especialidad, la cual de acuerdo al mismo Observatorio Laboral, establece que ésta última tiene como objetivo “profundizar en el dominio de conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos en alguno de los aspectos o áreas de una disciplina profesional, o de un campo de conocimiento, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo”.²⁷

Sin embargo, estas maestrías no cumplen académicamente con los requisitos mínimos que establece la Ley General de Salud,²⁴ en lo referente a las especialidades quirúrgicas, como lo establece el Capítulo IX BIS ejercicio especializado de la Cirugía, en el artículo 272 Bis, mismo que a la letra señala que:

“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 a 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 [...]”

El artículo 81 de Ley General de Salud,²⁴

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

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.

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

Sin embargo, aun y cuando es un requisito jurídico obligado contar con un título de especialidad y certificación en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, no todos quienes efectúan procedimientos de cirugía plástica, cumplen con estos requisitos; más alarmante es que aun y con estas limitantes legales, día a día se incrementen de forma indiscriminada los “Centros de Medicina Estética”, en los cuales se ofertan tratamientos diversos (inyecciones de biopolímeros, ácido hialurónico o toxina botulínica [Botox]; aplicación de rayo láser, mesoterapia, etc.).

Aún más grave es que estos centros, en muchos de los casos, son administrados y atendidos, no solo por médicos generales, sino por personal no médico, quienes no cuentan con capacitación formal alguna y claro está, menos aún una certificación para realizar procedimientos estéticos; y que en el caso de quienes ostentan títulos de maestría en “Medicina Estética”, “Cirugía Estética y de

Rejuvenecimiento”, entre otros; jurídicamente caerían en el campo del intrusismo profesional en lo que al ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva”, se refiere.²⁸

INTRUSISMO PROFESIONAL

Luego entonces en este contexto, quien lleve a cabo procedimientos quirúrgicos con fines plásticos y estéticos sin estar legitimados, incurre en lo que se denomina **intrusismo profesional**, entendido en Medicina como el ejercicio de la profesión médica por personas que no cumplen los requisitos legales para ejercer como médicos, los cuales pueden ser propiamente profesionales de la salud, de otras profesiones, estudiantes de medicina, o no profesionales.

El intrusismo es un término derivado de intrusión, que a su vez es derivado del latín intrusio: acción de introducirse sin derecho a una dignidad, jurisdicción, oficio, propiedad, etc. Etimológicamente este término es equivalente al de curanderismo que es la práctica del curandero, término derivado del latín curare, *El que hace de médico sin serlo, especialmente el charlatán que vende o proporciona sustancias más o menos medicamentosas o ejecuta prácticas misteriosas.*²⁸

En este contexto, como se ha venido señalando, el Derecho tutela el correcto y exclusivo ejercicio de las profesiones tituladas a nombre de la nación, como garantía para los ciudadanos. Por lo tanto, el Estado combate el intrusismo en la Medicina como garantía para los ciudadanos.

Empero, hay que distinguir entre el llamado acto médico oficial, que es aquel que se imparte en las facultades de Medicina y que tiene su fundamento en el método científico (*método clínico*), y los procedimientos dirigidos al tratamiento de enfermedades con técnicas paraclínicas, conocidas en general como medicina alternativa, la cual alude a la acupuntura, fisioterapia, cosmetología, reflexoterapia, quiropraxia, medicina naturalista, podología, entre otras. En estos casos, en consecuencia, no hay delito de intrusismo en cuanto se aplica un método diverso al científico; luego entonces, el

intrusismo debe limitarse, exclusivamente, a aquellas profesiones para las que se requiere título académico y donde, además, **se afecten bienes esenciales del individuo.**²⁹

Así, el Código Penal Federal,³⁰ en su Capítulo VII, artículo 250 inciso II, señala que se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días al que, sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5º constitucional.

Por su parte, el Código Civil Federal,³¹ en su Título Décimo, del contrato de prestaciones de servicios, Capítulo II, de la prestación de servicios profesionales, artículo 2608, señala que: *Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.*

En un estudio de investigación llevado a cabo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,³² acerca de casos de mala práctica en el área de Cirugía Plástica y Estética, se encontró que 52.27% de las intervenciones quirúrgicas fueron realizadas por personal de salud sin especialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; en tanto que 4.34% fueron realizadas por personal no médico. Como puede apreciarse, el intrusismo en la materia no es despreciable, constituyendo grave riesgo para la persona que lo sufre y que desafortunadamente, en ocasiones, debe afrontar deformidades, complicaciones locales y sistémicas, incluso la muerte.

En este contexto, debe ponderarse que no sólo se trata del delito de intrusismo per se, sino de las consecuencias civiles y penales que el mismo conlleva, particularmente al ponderar que, aunque los procedimientos quirúrgicos se hubieran realizado con apego a *lex artis*, incluso que los resultados se hubiesen alcanzado, el solo hecho de que el prestador del servicio no esté legitimado, le acarreará conjuntamente las penas del intrusismo y sus consecuencias.

Como corolario, quien no posea la legitimación correspondiente debe abstenerse de realizar cirugía plástica y estética en cualquiera de sus modalidades; por su parte, el profesional de la Medicina debe ser garante de una cultura ciudadana que comprenda la importancia del conocimiento especializado, tratando así de evitar el intrusismo.

En lo particular, los pacientes con expectativas de cirugía estética deben cerciorarse que el cirujano con el que acudan posea la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

CONCLUSIÓN

La realización de modificaciones corporales, ya sea con fines estéticos o reconstructivos, ha sido parte intrínseca de la humanidad misma, sin embargo, al paso de los siglos, en el perfeccionamiento de los procedimientos, se ha dado la formalización de los servicios en los que se realizan, sino primordialmente de los profesionales de la salud que las efectúan, lo que ha llevado a que quien practica la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, tenga en su formación casi 10 años de estudio, teórico, práctico-quirúrgico, lo cual no es comparable con los meses de aparente preparación que se otorgan en las maestrías de Cirugía Estética, y que además ante la falta de cumplimiento legal para efectuar procedimientos quirúrgico estéticos no solo transgrede lo que establece la Ley General de Salud, que debe ser visto como intrusismo profesional.

REFERENCIAS

1. Cremades, NA. Orígenes de la Cirugía Plástica, padres, pioneros y otros. *Revista de Salud Pública (Córdoba)* 2014. 13 (2) dic. 2009. Pp 47-52
2. Página electrónica del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". (Consultado el 27/05/2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospital-gea/acciones-yprogramas/cirugia-plastica-reconstructiva>)
3. Ortiz Monasterio, F. Gaspare Tagliacozzi: cirujano del Renacimiento. *Elementos: Ciencia y cultura*, junio-agosto, 2001. Vol. 8 Número 042.
4. Zeis, E; Dieffenbach, J.F. *Handbuch der plastischen Chirurgie*. Berlin. 1838. [internet]. (Consultado el: 27/05/24. Disponible en: <https://archive.org/details/handbuchderplast00zeis/page/n3/mode/2up>)
5. Baqueiro-Achach, A. Historia de la rinoplastia. *An Orl Mex*. 2021; 66 (4): 340-357
6. Viesca C. Ticiotl. La medicina prehispánica en México. Facultad de Medicina. UNAM. 1995
7. Schencke Carolina, Vásquez Bélgica, Sandoval Cristian, del Sol Mariano. El Rol de la Miel en los Procesos Morfofisiológicos de Reparación de Heridas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2016 Mar (Consultado el: 27/05/24. 34 (1): 385-395. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022016000100056&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022016000100056&lng=es))
8. Jiménez LM. Nuevo método de rinoplastia. *La unión Médica de México* 1856-1858 (2): 100-104
9. Márquez Morfín, L; Meza Manzanilla, M. Sífilis en la Ciudad de México: análisis osteopatológico. *Cuicuilco*, Vol 22. No. (63), México. may-ago. 89-126. (Consultado el: 31/05/24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592015000200005&lng=es&tIng=es)
10. Martínez del Río P. Operación del labio leporino. *Periódico de la Academia de Medicina de México* 1836: (1): 356-357
11. Muñoz L. Sobre el injerto epidérmico. *Gaceta Médica de México* 1870; 1 (5): 344-347
12. Ramos Richa de Visca, M. Elk dilema bioético entre lo natural y lo artificial; el caso de la cirugía plástica estética. Universidad Nacional Autónoma de México. Comarketing Editorial, S.A de CV. Primera edición. México. P.p. 15-18
13. Flores Hernández D. "Breves apuntes sobre los injertos dermo-epidérmicos en cirugía". Facultad de Medicina. UNAM. México, 1929, pp. 56
14. Ulloa O. "Evocación de la cirugía plástica en Monterrey". En: Del Vecchy C, Rabell J. *La Cirugía Plástica en México, una historia colectiva*. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. México. 1993, pp. 83-92
15. Valdés Galicia JL. "La microcirugía en el Centro Médico La Raza". En: Del Vecchy C, Rabell J. *La Cirugía Plástica en México, una historia colectiva*. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. México. 1993, pp. 1-336
16. Ortiz Monasterio F. *Cirugía reconstructiva*. Cap XXX. En: *La Salud en México: Testimonios 1988*. Especialidades Médicas en México. Pasado, Presente y Futuro. Volumen 2. Valdés C (coord.). Soberón G, Kumate J, Laguna J (comp.). Biblioteca de Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio Nacional, Fondo de Cultura Económica. 1989, p. 83
17. Programa Único de Especializaciones Médi-

- cas (PUEM). División de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. (Consultado el 31/05/24. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/index.php/puem-grafico-presentacion>)
18. Hernández M. Actualizan especialización en cirugía plástica, estética y reconstructiva. Gaceta UNAM [Internet]. 2023. (Consultado el 03/06/24. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/elcu-aprueba-la-actualizacion-de-la-especializacion-encirugia-plastica-estetica-y-reconstructiva/>)
 19. NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas
 20. División de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. [Consultado el 26/09/2023]. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx>
 21. Ley General de Salud. (Consultado el 03/06/24. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>)
 22. Maestría. Observatorio laboral. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (Consultado el: 03/06/24. Disponible en: [https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/preparate-empleo/Maestría_especialidad.html#:~:text=Contrario%20a%20una%20especialidad%2C%20una,elaborar%20conceptos%20y%20desarrollar%20argumentos.\)](https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/preparate-empleo/Maestría_especialidad.html#:~:text=Contrario%20a%20una%20especialidad%2C%20una,elaborar%20conceptos%20y%20desarrollar%20argumentos.)))
 23. ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley. (Consultado el: 03/06/24. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5386686&fecha=25/03/2015#gsc.tab=0)
 24. Nota de prensa de la Secretaría de Salud. 414. Insuficiente el número de especialistas médicos en cirugía plástica: Secretaría de Salud. 2022. (Consultado el 03/06/2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/414-insuficiente-el-numero-de-especialistas-medicos-ncirurgia-plastica-secretaria-de-salud?idiom=es>)
 25. Clemente Heimerdinger, V Intrusismo y ejercicio de la Medicina. Gac. Med. Caracas. Vol 9, No. 4. Caracas, Venezuela, oct 2001
 26. Choclán Montalvo, J.A. Intrusismo en las especialidades médicas. (03/06/24. Disponible en: <file:///D:/Users/rlanda/Downloads/Dialnet-IntrusismoEnLasEspecialidadesMedicas-3177621.pdf>)
 27. Código Penal Federal. DOF 17/04/2024. [internet]. (Consultado el 03/06/24. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>)
 28. Código Civil Federal. DOF 17-01-2024. Consultado el 03/06/24. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>)
 29. De Anda Aguilar L. La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. Revista CONAMED. Vol. 28 Núm. 3, 2023, pp 126-142