

GENERALIDADES EN LA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD JURÍDICA EN
LA CIRUGÍA ESTÉTICA SUJETA A LA OBLIGACIÓN DE RESULTADO



JORGE ANDRES HIDALGO DIAZ

DANIEL HUMBERTO SEPÚLVEDA QUINTERO

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Derecho Médico

MAESTRIA EN DERECHO MÉDICO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

SANTIAGO DE CALI

2020

GENERALIDADES EN LA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD JURÍDICA EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA SUJETA A LA OBLIGACIÓN DE RESULTADO

GENERALITIES IN THE EXEMPTION OF LEGAL LIABILITY IN AESTHETIC SURGERY SUBJECTED TO THE OBLIGATION OF RESULTS

Jorge Andrés Hidalgo Díaz. Magister en Derecho. Docente interno programa de derecho sede Palmira. Estudiante maestría en derecho médico. Universidad Santiago de Cali, Santiago de Cali. Valle del cauca. jorgehidalgo00@usc.edu.co

RESUMEN

El Valle del Cauca, para empezar, es un destino frecuente en lo relativo a la cirugía estética, sin embargo, la frecuencia de estas intervenciones, además de hacer la región atractiva para este tipo de turismo, también genera responsabilidades adversas en lo que tiene que ver con la praxis médica de esta índole, que en ocasiones se caracterizan a los médicos por el desconocimiento de lo jurídico en el ejercicio de la praxis, desde situaciones tan básicas como la obligación de la información, el detalle y ajuste del consentimiento informado, la explicación de los procedimientos, entre otras, hacen que los cirujanos sin tener incluso la intención, efectúen un daño y por tanto se les endilgue la responsabilidad del mismo y las consecuencias jurídicas correspondientes a su ocasión; de allí que lo que busca este documento es identificar las causales de ausencia de responsabilidad civil, penal y ético-medica del médico cirujano estético en Colombia respecto a los procedimientos sujetos a la obligación de resultado con el fin de que esta carta de navegación les permita a los cirujanos estéticos obtener un alivio frente a dichos menesteres.

Palabras clave: cirugía estética, responsabilidad médico-jurídica, consentimiento informado.

Abstract: Valle del Cauca, to start with, is a frequent destination in terms of cosmetic surgery, however, the frequency of these interventions, in addition to making the region attractive for this type of tourism, also generates adverse responsibilities in what has to do with medical practice of this nature, that sometimes doctors are characterized by ignorance of the legal in the practice of praxis, from situations as basic as the obligation of information, the detail and adjustment of informed consent, the explanation of procedures, among others, , they do that the surgeons without even having the intention, carry out a damage and therefore they are saddled with the responsibility of the same and the legal consequences corresponding to their occasion; Hence, what this document seeks is to identify the causes of absence of responsibility civil, criminal and ethic-medical of the cosmetic surgeon in Colombia regarding the procedures subject to the obligation of result in order that this navigation chart allows cosmetic surgeons to obtain relief from said needs.

Key words: cosmetic surgery, legal medical responsibility, informed consent.

1. Introducción

Una de las inquietudes que se presentan en Colombia, con respecto a la cirugía estética y los procedimientos que se deben llevar a cabo para una buena praxis, se presenta una problemática en la cual se no se evidencia las causales con la que cuenta el médico cirujano plástico estético para exonerarse de responsabilidad penal, civil, y ético-disciplinaria toda vez que su obligación es de resultados y no de medios.

El objetivo del presente documento, es identificar las causales de ausencia de responsabilidad civil, penal y ético-medica del médico cirujano estético en Colombia respecto a los procedimientos sujetos a la obligación de resultado, el cual se encuentra clasificado desde lo teórico, las causales de ausencia de responsabilidad civil, penal y ético-medica del médico cirujano estético en Colombia respecto a los procedimientos sujetos a la obligación de resultado, relacionar dichas responsabilidades respecto a los procedimientos sujetos a la obligación de resultado frente al daño que ocasionan, así mismo, plantear los escenarios puntuales en los que el médico está ausente de responsabilidad acorde al estudio previamente hecho; los objetivos se abordan desde una descripción conceptual sobre las causales en la

exoneración de la sobre la relación médico-paciente, historia clínica y posteriormente se evalúan los procedimientos llevados a cabo y los estudios de caso en los cuales se pueden evidenciar las causales de ausencia de responsabilidad planteadas.

2. Generalidades en la exoneración de responsabilidad jurídica en la cirugía estética sujeta a la obligación de resultado

Lo que conlleva al acontecimiento de la Relación Médico Paciente, en el caso particular de la cirugía estética; es entonces una necesidad de poder de alguna manera cambiar en el cuerpo del paciente aquello con lo que no está conforme, sin embargo para estos efectos, se precisa concurrir ante un profesional lo suficientemente versado y experimentado en este tipo de procedimientos; por tanto este profesional deberá acreditar no solamente la formación como cirujano, sino también la de la especialidad plástico - estético, situación que desprendida de la buena fe contractual genera al paciente sentir una confianza plena en el médico que lo intervendrá. Por otra parte, el médico también sobre entiende que su paciente, quien le busca con la finalidad de efectuar una modificación en su cuerpo, observará las instrucciones prequirúrgicas, durante la intervención en el quirófano si es del caso y post operatorias que el médico dicta a fin de salvaguardar la salud y pronta recuperación del paciente con la finalidad de cuidar su vida e integridad en todo momento. La relación dada por las prerrogativas anteriormente descritas genera entre ambos una confianza mutua sobre la que se sostiene la relación médico paciente, dicha confianza implica en todo momento la verdad, la solvencia profesional, la confidencialidad y la manifestación real de la situación expectativa resultado.

Con el acontecimiento de los estándares de belleza en la actualidad, los medios masivos de comunicación audiovisual han implementado modelos sobre la belleza humana, imponiendo criterios físicos determinados, igualmente se genera la proliferación de una necesidad que antes no existía, como lo es la de modificar el propio cuerpo hacia esos estándares preconcebidos por los medios, como mecanismo de tranquilidad y de adecuación social finalizando en un símbolo de mejoramiento personal, social y en algunos casos extremos: hasta mental.

Por lo cual, históricamente, la cirugía se ha generado con el fin de modificar zonas del cuerpo; en la primera guerra mundial soldados heridos en batallas eran enviados para procesos de reconstrucción y rehabilitación; posteriormente en la segunda guerra mundial se incrementaron paradójicamente aportes importantes sobre la cirugía plástica, reconstructiva y estética. En Colombia, culturas como la Quimbaya y Pijao, realizaban deformaciones dentarias con fines rituales estéticos; a continuación, para los años de 1847, el doctor Vargas registró evidencias de cirugías de paladar hendido, siendo estas cirugías reconstructivas o reparadoras con las cuales se dio inicio a la cirugía plástica, y posteriormente se fue adentrando en el concepto de cirugía plástica estética.

Ese cambio se incorporan en la vida del individuo mediante la cirugía estética, que busca otorgar al individuo, que en adelante se llamará paciente; la satisfacción del resultado que buscaba, por tanto, el paciente que en principio generalmente está sano, se somete a traumas a fin de poder lograr su propósito, verse como quiere verse, cambiar esa parte de su fisionomía que no le es agradable, y quedar a plena satisfacción con el resultado observado; y de otra parte se encuentra un profesional solvente en la materia, experimentado, versado en cirugía plástico-estética, con todos los medios para lograr tal proceso garantizando la satisfacción de dicho resultado esperado por el paciente que requiere a todas ansias lograr su cometido, el de mejorar su situación fisiológica que le incomoda.

La Sociedad Española de cirugía plástica define la cirugía estética, como un procedimiento realizado para mejorar el aspecto de las estructuras normales del cuerpo con intención de aumentar el atractivo físico del paciente y cumplir con sus expectativas de verse y sentirse mejor (Sociedad Española de Cirugía Plástica, 2017), siendo coherente con el concepto de Castañeda sobre la imagen corporal y las adecuaciones para cumplir con los estereotipos socioculturales actuales, a fin de acercar al individuo en términos de peso, forma y atractivo a una realidad socialmente demarcada por los medios; (Castañeda et al, 2013) ocasionando que el paciente que para estos efectos se encuentra “sano”, se someta a procedimientos quirúrgicos con el fin de mejorar su autoestima. Por lo que es natural que se desarrolle un mercado alrededor de este tipo de tratamientos y que se raye en la “ética médica”, pues se presta para el llamado turismo medico como está ocurriendo a nivel internacional, pero en especial en Colombia.

Colombia, se registra como el cuarto país donde más procedimientos quirúrgicos estéticos se han realizado a nivel mundial, con un factor muy importante como es el cambio de divisa a peso colombiano, *“los precios de las operaciones estéticas en Colombia se encuentran entre un 20 y un 80% más bajos que en otros países, siendo una enorme ventaja que ofrece Colombia”* (Cámara de comercio, 2012), para un total de 346.140 procedimientos, donde el 26% fueron a realizados a pacientes extranjeros; estos datos fueron socializados en el Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) en Miami, en la cual se encuestaron a más de 35.000 cirujanos afiliados a la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética ISAPS, considerada la autoridad líder mundial en cirugía estética y cosmética (El tiempo, 2018). Siendo Cali la segunda ciudad después de Bogotá, en la cual se presentan mayor cantidad de cirugías estéticas con una diferencia de 20 clínicas según estudio estadístico realizado por Fenalco en 2010. (Cojocarú y Lenis, 2018).

Como el incremento de las cirugías sigue creciendo en el país, también asciende el número de personal que busca beneficiarse de este nuevo tipo de mercado; con lo cual, aunque la Sociedad Colombiana de cirugía plástica, estética y reconstructiva (SCCP) agrupa alrededor de 703 cirujanos plásticos (Sociedad Colombiana de Cirujía Plástica y Reconstructiva SCCP, 2018) que se encuentran avalados, es decir, que pueden como profesionales cumplir con los protocolos conforme su experiencia y ética médica; así mismo, existen cantidad de posibles profesionales que se desligan de su juramento hipocrático, generando una conversación con el paciente en la cual centran su resultado en aspectos económicos dejando de lado los procedimientos, intervenciones, riesgos y efectos secundarios de este procedimiento que puede conllevar consecuencias fatales de no ser bien estructurado. (Rugeles, 2009)

2.1. Tipos de procedimientos estéticos

Para el evento de la cirugía estética, se precisan diversas titulaciones según sea el caso en el cual el profesional de la salud, médico de base, precise en cuanto a dichas operaciones quiera intervenir, la rinoplastia o cirugía de la corrección de la nariz tiene una especialidad distinta a quien efectúa la mamoplastia o cirugía de corrección de senos o la abdominoplastia o corrección de abdomen; por tanto los campos de estudio como la titulación que deben ser especializadas y dicha distancia las hace diferentes; de ello entonces se suscita la necesidad por parte del profesional de desarrollar su

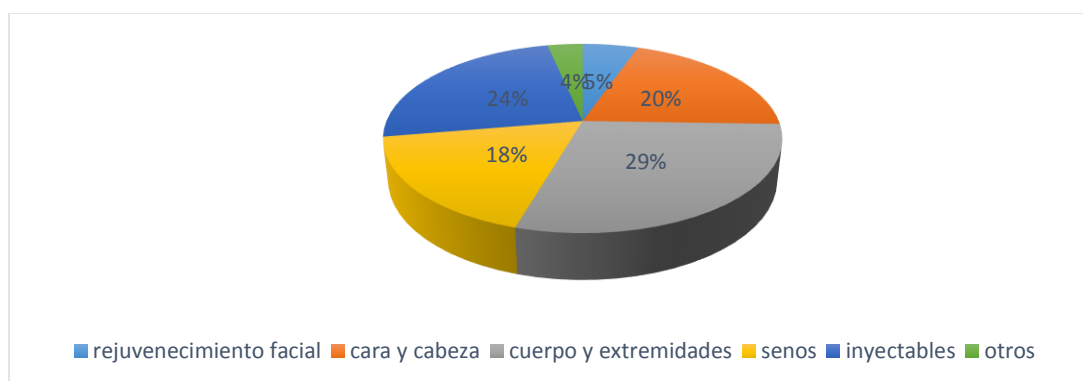
preparación específica para tales efectos, precisamente en la parte del cuerpo que el paciente desea modificar, a fin de lograr el resultado esperado por el mismo.

Estas intervenciones quirúrgicas en la cirugía plástica estética, registran al momento los siguientes registros como procedimientos, acorde con el estudio realizado por la revista cromos del espectador (El Espectador, 2016):

- **Corporal:** mamoplastia, lipoescultura, lipectomia ó abdominoplastia, lipoinyección glútea, rejuvenecimiento vaginal.
- **Facial:** rinoplastia, blefaroplastia (párpados), frontoplastia (elevación de las cejas), rejuvenecimiento facial, otoplastia (cirugía de las orejas) (El Espectador, 2016).

Actualmente, se presentan diferentes tipos de procedimientos que están centrados en el cuerpo y la cara, como se registra a continuación por un estudio del periódico el tiempo (ver figura 1), en el cual el 29% de estas intervenciones se presenta en el cuerpo y las extremidades, siendo la principal cirugía la mamoplastia, seguida de la lipoescultura y la lipectomia con lipoinyección glútea.

Gráfica 1. Tipos de procedimientos quirúrgicos



Fuente: I Periódico el tiempo, 2008

2.2. Relación médico-paciente

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva SCCP, manifiesta que los tratamientos quirúrgicos no están exentos de complicaciones, por lo que demanda gran importancia en tener ideas claras sobre unos puntos específicos para someterse a una cirugía plástica, entre los cuáles se pueden encontrar los

siguientes (Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, 2016).

Especialista: La formación es imperativa a cualquier proceso o procedimiento humano que ejecuta un profesional en cualquier disciplina, para ello es necesario que quien pretende asumir la responsabilidad de su ejecución sea idóneo, se documente, ilustre y forme en vía del cumplimiento de lo que pretende afrontar, por ello busca de otros anteriores a él o ella, expertos en dicha materia para que lo formen, sea catedrática, práctica, bibliográfica, o hasta empíricamente en algunos casos, sin embargo en el último escenario, aunque es necesario el desarrollo de la práctica a través de la experiencia, debe existir de igual manera un carácter institucional que lo avale universalmente y de manera inoponible e inequívoca, allí es que aparece la academia como institución, quien mediante la titulación, que certifica a quien pretendía en principio generar la ejecución profesional para tal menester, previamente al cerciorar y controlar el culmen de requisitos necesarios a llenar para optar a dicha titulación; cada institución fija sus estándares y especificidades para dar dicho título, que le permite a la persona a través un documento legal, la capacidad de individuo formado para efectuar dicho procedimiento.

Clínica. El lugar donde se realiza la cirugía debe estar avalado por entes territoriales, como la secretaría de salud, departamento administrativo de salud, dirección territorial de salud, ministerio de salud.

En Colombia las entidades nacionales como el Ministerio de Salud y Protección Social, han creado leyes para regular las Instituciones Prestadoras de Salud, las cuales no pueden prestar servicios medico quirúrgicos si no cumplen con los mínimos ítems de acreditación y habilitación; estas normas entre las cuáles se encuentran la Ley 100 de 1993 en su artículo 186 (Ley 100 de 1993, 1993) por el cual *“El gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover el mejoramiento”* y se dictan otras disposiciones; la ley 1122 del 2007, en ella da orden a la formación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) (Ley 1122, 2007); el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud generado para aplicar a los prestadores de salud, las administradores del régimen subsidiado entre otras (Decreto 2309, 2002). El Ministerio de Salud y

protección Social con el Programa de Apoyo a la Reforma de la Salud PARS, estableció la calidad de la salud en Colombia, tanto para la participación pública como la privada, para los cuál se fijan las expectativas de los usuarios en la cirugía plástica operando así bajo los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, considerando por ende un balance entre el beneficio recibido, el riesgo que conlleva y los costos generados a fin de que el usuario quede a satisfacción. (Botero, 2008); pero estas regulaciones actualmente no están creadas y exigidas para los centros en los cuáles se realizan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, aunque existe un proyecto de ley creado en 2016 por los Ministerio de salud bajo la dirección de Alejandro Gaviria Uribe y Ministerio de educación bajo el ministro encargado Francisco Cardona Acosta y el Congreso de la república, el cual tiene el fin de evitar futuras tragedias relacionadas con la mala práctica de cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas, protegiendo así la salud y la vida de las personas que se someten a estos procedimientos (Congreso de la Republica, 2016). Este proyecto de ley busca regular la práctica de estos procedimientos con fines estéticos que son tratados someramente en tratados como en el artículo 15 criterio “a” de la ley 1751 del 2015, sobre el propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, el cual puede ser tomado para casos de cirugías estéticas que puedan generar una interpretación amañada. (Ley Estatutaria No. 1751, 2015)

Paciente. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (Guzmán et al, 1994). El paciente, está obligado a brindar al médico toda la información de su salud sin omitir detalles que pongan en riesgo la salud propia a costa de hacer la cirugía, siendo coherente en lo que solicita y en sus expectativas de resultados, que cumpla con exámenes previos solicitados y tratamiento antes y después de la cirugía.

Es importante reconocer que en Colombia se ha incrementado este tipo de procedimientos para pacientes menores de edad, los cuales están siendo regulados mediante un proyecto de Ley No. 149 del 2015 que los prohíbe, aunque bajo aprobación de sus padres están siendo considerados como pacientes. Es importante tener en cuenta que esta ley manifiesta que el consentimiento de los padres no

constituye una excepción válida a la prohibición regulada en el artículo 3 del presente proyecto de Ley. (Proyecto de Ley No. 149, 2015)

Nuevamente, se evidencia que el proyecto de Ley (2016), establece un mínimo de deberes para el paciente, entre los cuáles se encuentran revisar acreditación profesional del especialista médico, recibir información del profesional que le va a realizar la intervención, solicitar la información del procedimiento que requiere practicar, tales como riesgos y recomendaciones, consultar el lugar del procedimiento habilitado y acreditado.

Plan quirúrgico. Es el plan que incluye el o los procedimientos a realizar en el paciente; este plan tiene que figurar debidamente revisado y avalado por el cuerpo médico, paciente y entidad territorial de salud correspondiente desde todo el marco legal que le protege al paciente, al médico y a la entidad en la cual se realizará la intervención.

El Ex Presidente del Comité de Ética Sociedad Chilena de Cirugía Plástica Jaime Arriagada(2016), expresa “*Todas las complicaciones en cirugía están relacionadas con la magnitud de la respuesta inflamatoria del paciente*” (p. 113), pues generalmente todo paciente se desea que se realicen todos los cambios en una sola sesión y en especial cuando sea más de un procedimiento, lo que incrementa el riesgo de sufrir la complicación de mayor mortandad con estas intervenciones como son el trombo embolismo pulmonar TEP, relacionada a la condición del paciente como el posible sobre peso, posibilidad de un edema pulmonar relacionado con la introducción de líquidos inyectados al paciente, intoxicación por lidocaína cuando la intervención de hace de manera ambulatoria, pues en algunos casos la usan para disminuir costos de anestesia general. (Arriagada, 2016)

2.3. Historia clínica

La historia clínica hace parte de la relación médico paciente, siendo una forma de registro del acto médico; cuyo objetivo se encuentra consagrado en la Ley 23 de 1981, siendo de extrema importancia, ya que en ella se registran datos de extrema intimidad, entre los cuales se registra un detalle que integra síntomas, signos y documentos paraclínicos con el objetivo de explicar la dolencia y los pasos que se siguen para combatirla, conforme la opinión científica del especialista y que esté acorde con los códigos de la ética (Ley 23 de 1981, 1981) y la *Lex Artis* (RAE, 2016), incluyendo la

prescripción de medicamentos y la planeación de procedimientos invasivos afín con las normas aceptadas por la sociedad y ciencia médica. (Guzmán, 2011). Así mismo, el artículo 30 del decreto 3380 de 1981, expresa “*las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos médicos, con sujeción a los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual*” (Decreto 3380, 1981), porque la elaboración de una buena historia clínica es indispensable para los médicos de cualquier nivel jerárquico, con el cual se pueden generar las auditorías médicas y demás procedimientos de origen médico-legal que configure la confidencialidad que el paciente ha puesto en el especialista.

2.4. La confidencialidad del procedimiento estético

La confidencialidad, es la reserva en la información de la relación médico paciente entre sus propios miembros frente a terceros, es decir, que la información que se manifiesta del paciente al médico y del médico al paciente frente al procedimiento a realizar, que está siendo realizado o que se realizó según sea el caso es estrictamente confidencial o secreto entre ambas partes, y que la publicación de esta información es terriblemente nociva para cualquiera de ambas partes, por el carácter secreto de dicha información. Siendo la confianza un factor elemental de la relación médico paciente, se presume que la información de cualquier índole efectuada es verdadera, tanto la que otorga el paciente al médico sobre su estado de salud previo y actual, sus exámenes previos a la intervención quirúrgica, su historial clínico y cumplimiento de las recomendaciones de cuidado para la cirugía; y la que el médico da sobre el procedimiento, sus riesgos probables, el resultado esperado y las recomendaciones de cuidado en igual manera. En ambas vías, dicha información reservada se hace de obligatorio cuidado y cumplimiento para el médico como para el paciente

2.5. Obligación de resultado: el primer problema del cirujano estético - Plástico

Cuando el paciente busca al profesional que es solvente en el ejercicio de la cirugía con la que pretende modificar la parte de su cuerpo que no le es cómoda, tiene desde su inicio una fija intención de la idea que tiene sobre como deberá o mejor, deseará que dicha parte del cuerpo de cierta manera quede; por su parte el profesional cirujano estético – plástico le explicará si dicha imagen que tiene el paciente es médicamente posible de existir, es decir, que si desde su solvencia profesional le es posible o no la

consecución de esa idea; del resultado que el paciente espera, sin demeritar las recomendaciones que el médico le pueda hacer al paciente desde su experticia frente a ese mismo resultado y sus implicaciones médicas y estéticas, para ello deberá realizar un diagnóstico claro, objetivo y específico conforme lo que se explica en el artículo 36 de ley 23 sobre ser legible y evitar abreviaciones en la historia clínica (Ley 23, 1981). Toda vez se ha logrado un acuerdo entre el médico y su paciente sobre cómo debe quedar la cirugía frente a la imagen del paciente con la experticia del cirujano se configura una obligación de resultado.

La obligación de resultado, es desde la teoría de las obligaciones para el derecho privado (Freyre, 2014) aquella que, desde el carácter de la prestación, contiene de por sí una labor, tarea, misión, encomienda o gestión precisa y evidenciable; la misma debe reunir unas condiciones expuestas por el contratante, y la finalidad que se pacta desde el inicio del negocio jurídico. Todo negocio jurídico funciona desde una intrínseca relación prestación – contraprestación, que necesariamente contiene obligaciones mutuas entre ambas partes bilateralmente, dando para recibir si se requiere decir en otras palabras; esto pues genera en la relación médico – paciente de la cirugía estética que el paciente pague por el servicio que presta el cirujano estético, acorde a lo que pacten como resultado, teniendo en cuenta principalmente los tipos de insumos con los que se hará la intervención al igual que la sanidad de los mismos, los procedimientos a efectuar por el cirujano y su equipo conforme la ley 23 de 1981 y la *lex Artis* sobre la idoneidad de estos procedimientos, las locaciones idóneas para tal fin y el cumplimiento del resultado.

Responsabilidad jurídica

La responsabilidad contractual o extracontractual, es esa capacidad jurídica que se tiene para obligarse u obligar a otro, es la que nos hace estar a cargo de los efectos que traen las acciones u omisiones efectuadas, de cubrir daños si fueron ocasionados y de resarcir patrimonial, moral y profesionalmente los mismos en desarrollo de una relación jurídica, se presentan dos tipos de actos (pactos o contratos) en los que tiene lugar la vida humana.

La responsabilidad jurídica, se describe desde ciertos patrones muy puntuales que implican diversas formas de responder por ese daño probable que se ocasionó, y aunque todas se reducen a la respuesta patrimonial en dinero, alguna de ellas tienen

cierta extensión que amplifica este efecto compensatorio en dinero y también agilizan el pago por los perjuicios relacionados; estas esferas de la responsabilidad son para la relación médico- paciente en la cirugía estética como objeto de la obligación de resultado la responsabilidad civil, la responsabilidad penal y la responsabilidad ético-disciplinaria

Vargas manifiesta que la responsabilidad jurídica está compuesta por tres supuestos, o requisitos entre los cuales se encuentra un acto de un individuo, un deber, una infracción y daño. Cuando un acto no se ajusta al deber del individuo, este incurre en responsabilidad, circunviniendo a la reparación civil. (Vargas, 2015)

Elementos de la responsabilidad jurídica

Para resarcir una responsabilidad jurídica conforme los perjuicios ocasionados al paciente ya sea por acción de una mala praxis u omisión de la misma en cuanto a procedimientos, protocolos, equipo de trabajo o seguridad de la locación en la cual se lleva a cabo la cirugía, hacen que sea necesario reconocer los diferentes elementos que se presentan en la responsabilidad jurídica, ellos son:

Un hecho: la existencia que produzca la modificación o transformación de una situación anterior.

Una culpa: definida como un factor subjetivo, generado de la relación entre el hecho y la voluntad o el hecho y el sujeto a quien atribuirle la realización del mismo, ya sea hecho doloso o culposo.

Un nexo causa, conforme la causa-efecto entre el hecho de la persona y el daño a ser reparado.

Tipos de responsabilidad jurídica

Existen tres tipos de responsabilidad jurídica aplicables al cirujano estético: la civil (contractual y extracontractual), la penal y ético disciplinaria.

La Responsabilidad civil

Responsabilidad civil es el concepto que se enmarca en alguna de las tres fuentes de las obligaciones para el derecho privado; estas son el acto o negocio jurídico, el daño resarcible y la ley. Para efectos de la relación – médico paciente en la cirugía estética se configura inicialmente como un negocio jurídico en el cual la relación prestación –

contraprestación, se resume como prestación por parte del profesional cirujano estético al efectuar el procedimiento que pretende modificar el aspecto físico del paciente, acorde a lo que se pacta por un lado, y del otro el paciente paga los honorarios que fija el profesional por los servicios que presta, los mismos incluyen los insumos con los que se hará la intervención, los procedimientos a efectuar por el cirujano y su equipo (llamado eso la responsabilidad por hechos ajenos), las locaciones idóneas para tal fin y el cumplimiento del resultado.

Cuando acontece un daño al paciente, ya sea por acción u omisión, el profesional de la salud es llamado a responder por el resarcimiento del mismo en primer lugar, entonces para descargarse de esta responsabilidad, el profesional deberá demostrar su solvencia y experiencia profesional como primera medida, el cumplimiento con los requisitos, personal, insumo y procedimientos y la evidencia del resultado satisfactorio que se pactó inicialmente y que debe estar documentado. Dado el riesgo que se presenta en el ejercicio de los procedimientos quirúrgicos es de carácter estético, los profesionales que ejecutan este tipo de cirugías se curan en salud previamente y constituyen en favor del paciente pólizas de seguros que abarcan eventos relacionados frente a la responsabilidad a la que haya lugar frente a los derivados del suceso de dicho negocio jurídico, dicho de otra manera, la responsabilidad contractual, y por otra parte de los daños resarcibles ajenos a la ejecución del negocio jurídico, pero también atribuibles a la intervención o responsabilidad extracontractual; en ambos casos atribuibles a los cánones del derecho civil. Todo daño ocasionado se reduce a una suma determinada de dinero que busca repararlo o al menos aliviarlo.

La responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual. Cuando la norma jurídica violada es una ley (en sentido amplio), hablamos de responsabilidad extracontractual, la cual, a su vez, puede ser delictual o penal (si el daño causado fue debido a una acción tipificada como delito), o cuasi-delictual o no dolosa (si el perjuicio se originó en una falta involuntaria). Cuando la norma jurídica transgredida es una obligación establecida en una declaración de voluntad particular (contrato, oferta unilateral, etcétera), hablamos, entonces, de responsabilidad contractual. (Gullón, 1989).

Responsabilidad penal

Definida como aquella en que se incurre por la comisión de actos delictivos, basados en el dolo (voluntad de hacer daño o quebrantar la ley). Por lo cual es necesario retribuir los daños ocasionados ya sea con dinero o con privación de la libertad con el fin de reestablecer el equilibrio por el daño ocasionado (Vargas, 2015).

El hecho de vivir en sociedad, hace necesario regular nuestra conducta en procura de no generar daños sobre derechos o bienes ajenos; la práctica de la cirugía estético plástica no es la excepción a dicho parámetro, el ejercicio de modificar la parte del cuerpo puede degenerar en la ocurrencia de un daño y puede también colocar al médico que la practica en una situación en la cual su conducta podría calificarse como irresponsable.

Como primer canon, no es preciso y necesario el recordar que el derecho penal es el que limita la conducta del ser humano a fin de no causarle a otros seres humanos daños en sus bienes jurídicamente tutelados, o derechos, dicho de otra manera, calificando las conductas del actor, si sale de los límites por este impuesto; la conducta que lesiona un derecho ajeno se califica desde el dolo, la culpa y la preterintención, al menos así lo es en Colombia. El dolo según el artículo 36 del (Código Penal Colombiano Ley 599, 2000) es esa intencionalidad inequívoca de hacer el daño sobre el bien jurídicamente tutelado, ese ardor, que hace que quien comete la acción desde su conducta quiera generar ese daño, o por la previsión de este daño de manera sistemática o natural a otra conducta y proseguir con la conducta sin importar el resultado o el acontecimiento del mismo daño (Acosta, 1999), la culpa se traduce en la falta de intención de ocasionar el daño pero con la ocasión del mismo de todas maneras (Mineducación, 2012) , bien sea por la falta de cuidado o imprudencia, la falta de capacidad o impericia, la falta o exceso de acción también conocida como impericia, para ello se puede catalogar como culpa inconsciente, desde el punto de vista del documento, genera esto el desconocimiento de protocolos, procedimientos o reglamentos que conllevan a la ejecución de cierta conducta o conjunto de ellas; por su parte la preterintencional, que implica el exceso en el resultado del actor que deseaba realizar un daño, más su consecuencia sobrepasó el daño que había estimado.

Existe la culpa consciente en la cual el médico puede prever el peligro, pero confía en que no se produzca, por ejemplo, que un paciente debe de estar por protocolo al menos cuatro horas en cirugía, pero al pasarse de este tiempo se pueden ocasionar problemas de circulación para el paciente lo que ocasiona que el médico debe o no tomar la decisión de parar antes de este tiempo.

Para efectos de las conductas realizadas por el médico cirujano estético que generen daños, cada una de ellas se limitará hasta la modalidad de la culpa, por principios como el juramento hipocrático o profesional del médico que trata sobre la protección de la salud y preservación de la vida en todo momento, el de beneficencia que trata sobre querer hacer el bien por parte del médico a su paciente en todo momento y al de la buena fe con énfasis en la ética profesional, por tanto los daños ocasionados al paciente eventualmente se enmarcan dentro de alguna imprudencia, impericia o negligencia por parte del médico.

Frente a la manera en que responde el médico que genera un daño culposo al paciente, se le imputa dicho cargo y se le somete a un juicio donde pueda demostrar si existe responsabilidad o no, para la imprudencia sólo se castiga para los delitos previstos por el artículo 12 código penal, y que en el peor de los casos le causará una pena en prisión privativa de la libertad, más el profesional puede sustraerse o disminuirse de la acción penal ejecutando su garantía procesal consignada en el incidente de reparación integral de la víctima, asumiendo una tasación de los daños satisfactoria para la víctima (otrora paciente) o para sus familiares.

Responsabilidad ético-disciplinaria

Este tipo de responsabilidad, está considerada por los tribunales de ética médica creados por la Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981, con el fin de regular la conducta médica del profesional, mediante la revisión de la denuncia que implica identificar si el profesional incurre en un delito o una acción antiética. Para ello Mora, manifiesta que un médico puede estar involucrado al mismo tiempo en un proceso penal y uno civil que de su conducta se originen y en proceso ético disciplinario, sin romper el principio "*non bis in ídem*", es decir, sin que sea juzgado varias veces por la misma conducta. (Mora, 2014).

La sanción por responsabilidad ético disciplinaria pueden ser de varios tipos: amonestación privada, censura escrita y privada censura escrita y pública, censura

verbal y pública, suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por seis meses; suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años.

3. PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE LA CIRUGÍA ESTÉTICO – PLÁSTICA

Toda cirugía para llevarse a cabo está sujeta a las reuniones previas realizadas con el paciente y con lo cual se han estipulado mediante un diagnóstico realizado inicialmente; para estos efectos, se abre la historia clínica, que cómo se especificó anteriormente incluye la razón de ser de la cirugía estética, la revisión y solicitud de exámenes requeridos para identificar la viabilidad de la misma.

3.1. Exámenes previos

Para cualquier tipo de cirugías del orden estético, deben de incluirse como mínimo los siguientes exámenes previos con lo cual se pueda identificar si es viable o no la cirugía.

Estos exámenes se realizan en una entidad o laboratorio clínico legalmente autorizado y acreditado, ya que, de la veracidad de sus resultados se toma la decisión de realizar la cirugía, pues en ellos se registra la condición del paciente para poder realizarse el procedimiento de realizar la cirugía y en caso de presentar valores por fuera de los acuerdos con los requeridos por su médico especialista, es ético que el profesional en medicina explique porque no se debe continuar con el proceso de operación. (Consumer Reports, 2016).

- PT y PTT: tiempo de tromboplastina parcial (PTT) por sus siglas en inglés, mide el tiempo de coagulación y posibles problemas de sangrado.
- Creatinina: mide el funcionamiento de los riñones, se puede medir en orina o sangre. Su incremento o deficiencia ocasiona alteración durante la operación como hinchazón, náuseas, el rango aceptable esta de 0.7 – 1.4mg%.
- Uroanálisis: usado para detectar variedad de trastornos, como infecciones en las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes. Examinando así el aspecto, la concentración y el contenido de orina.
- Glicemia: mide el nivel de glucosa en la sangre y nivel de cicatrización. El valor norma esta entre 70 -110 mgrs.

Ilustración 1. Examen de Creatinina, Glicemia.

Recepción No. 1		Fecha: jueves, 15 de septiembre de	12:00:00	Sede: PRINCIPAL
Identificación: CC	Nombre:			
Edad: 0 Días	Sexo:	Tel.:		Cel:
Empresa: PARTICULAR				
ESTUDIO REALIZADO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA		
1 Glicemia Pre y Post				
Nivel de Glicemia	73 mgrs%	60.0 - 110.0 mgrs%		
Glicemia Post	47 mgrs%			
2 Hemoglobina Glicosilada				
Nivel De Hemoglobina Glicosilada	5,60 %	Metabolismo Normal o Diabeticos Estables: 4.5 - 7.0% Diabeticos Mal Controlados o con Metabolismo Desequilibrado: >= 8.5%.		
3 Creatinina				
Nivel Serico De Creatinina	1,16 mg%	0.7 - 1.4 mg%		
4 Nitrogeno Ureico [BUN]				
Nivel De Nitrogeno Ureico	7,9 mg%	7.0 - 21.0 mg%		
5 Transaminasa Oxalacetica-Transaminasa Piruvica				
Transaminasa Oxalacetica	30 mu/m	0 - 38 mu/m		
Transaminasa Piruvica	21 mu/ml	0 - 40 mu/ml		
OBSERVACIONES:				
SODIO (Na)	141 mEq/l	135 - 148		
POTASIO (K)	4 mEq/l	3.5 - 5.5		
VITAMINA B 12 :	> 1000 pg/ml	193-982		
Analizado Por:	Laboratorio Clínico			

Fuente 1 Propia

- Perfil lipídico: también se denomina lipidograma y perfil de riesgo coronario, es un grupo de pruebas como lipoproteínas de alta (HDL), baja (LDL) y muy baja densidad (VLCL) y triglicéridos para determinar el estado del metabolismo de los lípidos corporales, esta prueba se hace en suero sanguíneo. Este examen se hace con el fin de valorar el riesgo cardiovascular del paciente. En la siguiente ilustración se pueden evidenciar los rangos establecidos por la entidad de salud.

Ilustración 2 Perfil lipídico de laboratorio clínico

Recepción No. _____		Fecha: _____	Sede: _____
Identificación: CC _____	Nombre: _____		
Edad: _____	Sexo: M	Tel.: _____	Cel: _____
Empresa: PARTICULAR			
ESTUDIO REALIZADO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
1 Perfil Lipídico			
Colesterol Total	164 mg%	150 - 220 mg%	
Nivel De H.D.L.	69 mg/dl	Desde 40 mg/dl	
Triglicéridos	79 mg%	Hasta 160 mg%	
Colesterol V.L.D.L.	15.80 mg%	20 - 30 mg%	
Colesterol L.D.L.	79.20 mg%	150 - 190 mg%	
Índice Arterial	2.38 mg%	3.5 - 5.9 mg%	
2 Glicemia Pre y Post			
Nivel de Glicemia	82 mgrs%	60.0 - 110.0 mgrs%	
Glicemia Post	80 mgrs%		
3 Hormona Estimulante Del Tiroides [TSH]			
Hormona Estimulante Del Tiroides(tsh)	1,241 uUI/ml	0.390 - 6.160 uUI/ml	
Analizado Por: _____			
Laboratorio Clínico			

Fuente: propia

- Hemograma: identifica mediante el análisis de sangre la anemia, las infecciones y la leucemia el nivel de hemoglobina (transporte de oxígeno a través de los glóbulos rojos), hematocritos (proporción de glóbulos rojos comparada con el plasma de la sangre), plaquetas (coagulación de la sangre), eritrosedimentación, (Mayoclinic, 2018)
- Leucograma: parte del hemograma que realiza el conteo total de glóbulos blancos, identifica leucocitos (protección contra infecciones), neutrófilos, linfocitos, eosinófilos (reacciones alérgicas)

Ilustración 3. Hemograma y Leucograma

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO.				
RECUESTO DE LEUCOCITOS .	6.09	10 ³ /uL	4.50 - 10.20	26/03/2020 08:19
NEUTROFILOS .	3.22	K/uL	2.00 - 6.90	26/03/2020 08:19
LINFOCITOS .	1.92	K/uL	1.40 - 4.10	26/03/2020 08:19
MONOCITOS .	0.77	K/uL	0.00 - 0.90	26/03/2020 08:19
EOSINOFILOS .	0.14	K/uL	0.00 - 0.70	26/03/2020 08:19
BASOFILOS .	0.04	K/uL	0.00 - 0.20	26/03/2020 08:19
NEUTROFILOS % .	52.90	%	37.00 - 75.00	26/03/2020 08:19
LINFOCITOS % .	31.50		20.00 - 48.00	26/03/2020 08:19
MONOCITOS% .	12.60	%	0.00 - 12.00	26/03/2020 08:19
EOSINOFILOS % .	2.30	%	0.00 - 7.00	26/03/2020 08:19
BASOFILOS % .	0.70	%	0.00 - 2.50	26/03/2020 08:19
RECUESTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS .	4.96	M/uL	4.69 - 6.20	26/03/2020 08:19
HEMOGLOBINA .	10.80	g/dL	13.50 - 18.10	26/03/2020 08:19
HEMATOCRITO .	35.00	%	40.00 - 54.00	26/03/2020 08:19
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO .	70.60	fL	80.00 - 100.00	26/03/2020 08:19
MCH .	21.80	pg	27.00 - 32.00	26/03/2020 08:19
MCHC .	30.90	g/dL	32.00 - 36.40	26/03/2020 08:19
RDW-CV .	15.7	%	11.6 - 15.5	26/03/2020 08:19
PLAQUETAS .	365.00	K/uL	150.00 - 450.00	26/03/2020 08:19
MPV .	8.60	fL	9.00 - 13.00	26/03/2020 08:19
MÉTODO: IMPEDANCIA ELÉCTRICA				

Fuente 2 propia

3.2. Recomendaciones prequirúrgicas

Son aquellas, en las cuales el profesional especialista en cirugía plástica entrega de manera escrita un procedimiento que debe seguirse antes de la cirugía con el fin de garantizar éxito post operatorio, para ello se incluyen la omisión de medicamentos que puedan alterar el efecto de la anestesia o en su defecto generar problemas con la circulación de la sangre, procesos de limpieza corporal baños con Isodine, limpieza con depilación en las zonas de cuerpo que estarán expuestas a la operación, tipo de alimentación a realizar, consumo de alimentos antes de la operación ya que puede regurgitar bajo efecto de anestesia causando posible daño pulmonar, equipaje a llevar antes y después de la operación en especial ropa cómoda, adecuaciones adicionales

durante el proceso de salida de la cirugía, tipo de acompañantes por lo que es importante que menores de edad no deban asistir por seguridad. Ver siguiente ilustración 4.

Todas las clínicas y en especial el profesional de la salud deben de aclarar por medio verbal y escrito que *“por el bienestar y el buen manejo del pre y el post quirúrgico se deben de seguir las recomendaciones y abstenerse de seguir cualquier tipo de indicación de familiares, amigos o vecinos sin antes consultarlo directamente con el profesional cirujano”*

Ilustración 4. Recomendaciones pre y postquirúrgicas

RECOMENDACIONES PREQUIRÚRGICAS

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA

El día de la cirugía se debe presentar en recepción de cirugía media hora antes de la programada. Asista máximo con dos acompañantes mayores de edad, y **por favor absténgase de traer menores de edad, puesto que una clínica no es un lugar adecuado para ellos.**

Absténgase de consumir medicamentos como **ASPIRINA (Si la ha consumido dos semanas antes por favor informe de ello)** efervescentes, antigripales; ya que estos favorecen el sangrado en un procedimiento quirúrgico. Si presenta dolor de cabeza **únicamente** debe tomar **ACETAMINOFÉN**. También se debe suspender el consumo de anticonceptivos orales, bebidas alcohólicas y cigarrillo.

Se recomienda **NO RASURAR** el área a operar, ya que puede facilitar un proceso infeccioso.

CIRUGÍA FACIAL: Es recomendable realizar una limpieza con hidratación la semana anterior al procedimiento.

CIRUGÍA CORPORAL: La noche previa a la cirugía debe realizar la ducha habitual, posteriormente aplicar **ISODINE ESPUMA** en el área a operar (Enfatizando en axilas, ombligo, área genital y peri anal), se deja actuar durante **CINCO** minutos sobre la piel y se enjuaga con **abundante** agua. Este procedimiento será repetido en la ducha el día de la cirugía. El cabello debe estar totalmente **LIMPIO Y SECO** para el ingreso al área quirúrgica.

ALIMENTACIÓN: Debe tener el **ESTOMAGO TOTALMENTE VACIO 8 horas** antes del procedimiento, para evitar complicaciones respiratorias.

CENA LA NOCHE ANTERIOR A CIRUGÍA HASTA LAS 10 PM.

DIA DE LA CIRUGÍA: Si la cirugía es en horas de la mañana **no debe consumir absolutamente nada**. Si la cirugía es en horas de la tarde, desayune a las 6 am. con una porción de fruta no ácida ó un vaso de jugo en agua no ácido con un paquete pequeño de galletas integrales, **posteriormente no debe consumir absolutamente nada.**

DIA DE LA CIRUGÍA ASISTIR SIN: Maquillaje, esmalte en uñas de las manos, prótesis dentales, accesorios, objetos de valor.

DIA DE CIRUGÍA ASISTIR CON: **Faja:** de cargadera ancha, cierre delantero, largo hasta la rodilla y de huecos en los glúteos cubiertos con tela de algodón. **Brassier** postquirúrgico de 1 talla mayor si es aumento y dos tallas menores si es reducción, traer ropa y zapatos cómodos.

TOALLAS HIGIÉNICAS: Si su cirugía es lipoescultura debe traer tres pañales Tena de su talla, las cuales se utilizarán para absorber el drenaje evitando que se manche la ropa.

HOSPITALIZACIÓN: Debe traer pijama, implementos de aseo personal, y demás objetos necesarios para su confort; Solo se permite el ingreso de una persona adulta a la habitación.

PAGOS: Los derechos de sala, hospitalización y otros deben ser definidos con **anticipación** en administración de la clínica.

Fuente 3 propia

Ilustración 5. Recomendaciones postquirúrgicas

RECOMENDACIONES POSTQUIRÚRGICAS

1. Tomar los medicamentos prescritos por el Cirujano o el Anestesiólogo exclusivamente.
En caso de necesitar que le suministren otro medicamento, por favor comuníquese con su cirujano.
2. Para prevenir complicaciones como infecciones, se deben tomar medidas estrictas respecto al aseo personal e higiene del entorno. El baño debe ser lavado y desinfectado diariamente, al igual que la ropa personal y de cama.
3. Mantener a distancia todo tipo de animales domésticos. Permanezca con las manos limpias, lávelas frecuentemente con agua y jabón. Las curaciones deben ser realizadas de la manera como el cirujano le indique.
4. El paciente debe permanecer acompañado después de la cirugía, adicionalmente necesitará apoyo para levantarse, acostarse y bañarse (usar silla Rimax). En caso de presentar mareo, deberá ser acostado inmediatamente elevándole las piernas.
5. La **deambulación precoz y frecuente** es recomendable ya que mejora la evolución de la cirugía y disminuye la probabilidad de complicaciones. **Camine 20 minutos cada 2 horas.**
6. Debe usar la faja y el brasier 24 horas al día.
Si se realizó lipoinyección glútea debe dormir de lado y usar un flotador para sentarse durante 20 días. Si se realizó abdominoplastia, cuando se acueste, debe hacerlo semisentado durante 20 días de post quirúrgico. Si se realizó ambas, lipoinyección glútea y abdominoplastia, debe dormir de lado en posición fetal durante 20 días.
Si se realizó mamoplastia, debe evitar esfuerzos, montar en moto y movimientos repetitivos con los brazos durante 6 semanas.
7. La actividad física se realizará en forma gradual, de acuerdo a la recomendación médica. El uso de faja y el inicio de ultrasonido y drenaje linfático debe empezarse al día siguiente de cirugía (mínimo 10 sesiones).
La necesidad de cámara hiperbárica será determinada según la evolución del postoperatorio.
8. Es importante una abundante ingesta de líquidos, frutas, verduras y proteínas (carne, pollo, pescado, huevo); la dieta será normal sin harinas en los primeros 15 días de postquirúrgico.
9. Evite fumar e ingerir bebidas alcohólicas durante este período ya que se altera el proceso de cicatrización y desinflamación.
10. Evite exponerse a los rayos solares ya que pueden ocasionar manchas irreversibles en la piel.
11. Informe **inmediatamente** al médico cualquier anomalía que presente como fiebre, color rojo alrededor de la herida con aumento de la temperatura, endurecimiento, o cualquier otro síntoma.
12. No realice traslados entre ciudades ni viajes, sin la autorización del médico tratante.

POR SU BIENESTAR Y EL BUEN MANEJO DE SU PRE Y POST QUIRÚRGICO LE SOLICITO SEGUIR ESTAS RECOMENDACIONES Y ABSTENERSE DE SEGUIR CUALQUIER TIPO DE INDICACIÓN DE FAMILIARES, AMIGOS O VECINOS SIN ANTES CONSULTARLO DIRECTAMENTE CON SU CIRUJANO.

Fuente 4 Propia

3.1. Protocolos

Los protocolos clínicos o “*clinical guidelines*”, son documentos que describen en resumen el conjunto de procedimientos técnico médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. (Llamas, 1996)

La American Society of Plastic Surgeons (ASPS) ha definido los riesgos de acuerdo a la duración de la cirugía segura e inmovilidad intra y post operatoria, con extracción de cuatro (4) litros por un tiempo límite de cuatro (4) horas, posterior a esta extracción y a este tiempo se considera riesgos relativos y altos (Murphy, 2012).

Sin embargo, es muy importante que el equipo médico, maneje unos protocolos acordes con el procedimiento a realizar de tal manera que garantice seguridad al paciente aunque Pere Serret, registra algunos aspectos de ellos: “*en el campo de la cirugía estética se dan muchas situaciones que son contrarias a la ética, es decir, hay un problema de incumplimiento sistemático de las normas éticas*” (Serret, 2008). Lo que ocasiona como expresa Ortega, que los individuos orientan sus acciones hacia fines determinados, eligiendo de esta manera de todas las opciones posibles a veces la mejor, pero la de mejor utilidad (Ortega, 2011), con lo que se ven generan vacíos en la práctica clínica ocasionando que a nivel legal se generen errores sobre la experiencia, la capacidad de juicio y la ética profesional del equipo de trabajo, con el único interés de determinar la obligación de las partes en la omisión de los protocolos para obtener el resultado esperado por el paciente.

Para analizar los pormenores de la obligación de resultados en la cirugía; Roxin manifiesta: “*un resultado causado por el sujeto que actúa, sólo debe ser imputado al causante como su obra y sólo cumple el tipo objetivo cuando el comportamiento del autor haya creado un riesgo no permitido para el objeto de acción cuando el riesgo se haya realizado en el resultado concreto y cuando el resultado se encuentre dentro del alcance del tipo*” (Fernández, 2008), entendiendo por ella, aquella que implica el asegurar una certeza de cumplimiento frente a lo que se pretendía en principio, que aplicado a la cirugía estética aplica como la finalidad que se buscaba mediante el procedimiento que iba a modificar el cuerpo del paciente; la descripción detallada y por escrito del consentimiento informado, debe ser prioridad para el análisis en la toma de decisiones; Cortés expresa en sus postulados sobre las diferentes aristas que se

presentan al realizar un consentimiento con vacíos (Cortés, 2008), incluido con ello la posible negligencia médica que acorde al profesor Chileno Rencoret (Bascuñán, 2005), quien es autoridad mundial en el tema con lo cual expresa que el paciente cada vez tiene una participación en su proceso quirúrgico, debido a que el paciente tiene mayor disposición de acceder a conceptos, intervenciones y métodos alternativos de tratamiento generando con esto que los médicos acepten sus limitaciones y los pacientes ajusten sus expectativas y conozcan la naturaleza incierta de la medicina; no obstante también se tiene en cuenta las causales del artículo 32 del código penal (Código Penal Colombiano Ley 599, 2000) y las del código de ética médica al fin de ajustarlas frente a los teóricos. (Ley 23, 1981).

Siguiendo por la responsabilidad penal y civil que debe representar un médico ante el derecho frente a sus compromisos éticos y el derecho a la vida (Romeo Casabona, 1986), se dispone de incluir en los protocolos lo siguiente:

- Instrucciones antes de la cirugía.
- Establecimiento en el cual se realiza la intervención.
- Tipo de anestesia general y/o local.
- Insumos desechables y norma técnica aséptica que los regula.
- Procesos de esterilización.
- Infección nosocomial y derivaciones sujetas a éste.

Las instrucciones van conforme la revisión realizada a las recomendaciones previas entregadas por medio escrito y explicadas de manera verbal. Posteriormente se solicita cambiar completamente el vestuario a modo de usar los insumos desechables y esterilizados entregados por el equipo médico. Se continúa con la explicación final de pormenores que se puedan presentar y la demarcación corporal de la zona a remover, modificar o a eliminar; en casos la zona para ingresar trasplantes indicados en la cita de revisión de exámenes, dependiendo del tipo de cirugía.

La anestesia debe ser un acto controlado con fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea parcial, superficial, local o general referente a la anestesia de sueño profundo aplicado en toda parte del cuerpo, regional para un área del cuerpo siendo común la epidural; y local que afecta una pequeña parte del cuerpo, en la cual el paciente permanece despierto y alerta.

Los insumos medico quirúrgicos: los diseños y acciones específicas que desarrolla el cirujano según el tipo de intervención quirúrgica son las que llevar a la clasificación y uso del instrumental (Barrera, 2012), para ello deben seguir la resolución No 2183 del 2004, conforme el Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se adoptan las buenas prácticas de esterilización que deben seguir las entidades prestadoras del servicio de salud (Minsocial, 2004); éstas deben ser aleaciones en titanio o acero inoxidable para evitar la corrosión, metales como cobre, plata y aluminio, la baquelita y al acrílico se consideran desechables.

La normas técnicas asépticas son responsabilidad de cada clínica en la cual se realizará la cirugía, conforme el Ministerio de Salud y protección social mediante resolución (Resolución 1928, 2011), por lo cual debe incluir un manual de funciones con objetivo, alcance, responsabilidades, definiciones requeridas, desarrollo de la norma, flujo gramas, distribución del documento y referencias bibliográficas, anexos en el caso de requerirse. (Manual de Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional del IIH, 1993)

3.2. Consentimiento informado

Es un documento que registra la autorización del paciente para que pueda ser intervenido, los posibles riesgos que implican la cirugía, la información de los procedimientos que tendrán acontecimiento y el marco normativo que los regula, la descripción del procedimiento y los permisos que requiere el cirujano para poder efectuar la cirugía. El consentimiento se define como la declaración de voluntad sobre un objeto establecido en el artículo 1517 del código civil. El Artículo 10 literal d), de la ley del 2015, establece:

“Todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de un consentimiento informado al paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de 24 horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos aspectos como nombre completo, identificación, institución a realizar el procedimiento, dispositivos médicos a usar, constancia de alternativas existentes, descripción en que el prestador dará continuidad al manejo del postoperatorio e información relevante para comprensión del procedimiento a realizar”

Existen nueve consentimientos en el campo médico, que pueden ser otorgados con fines específicos. A continuación, se muestra evidencia de un consentimiento para cirugía estética.

Ilustración 6. Registro de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U OTRO PROCEDIMIENTO EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA. LEY 23 DE 1981

1. Yo, _____, mayor de edad, con documento de identidad tipo _____ No. _____ de _____, autorizo en forma libre mi consentimiento al DOCTOR _____, y su equipo médico para que por su intermedio y en el ejercicio legal de su profesión como Médico Cirujano Plástico, realice en mi persona lo(s) siguiente(s) procedimiento(s) quirúrgico(s) que a voluntad he solicitado: _____

2. El procedimiento me ha sido explicado y he entendido claramente la naturaleza y el propósito del procedimiento, los riesgos y posibles complicaciones que se aclaran en los siguientes puntos específicamente:

- Quedarán cicatrices como resultado de esta cirugía. Se harán todos los esfuerzos para que estas sean lo menos visibles y llamativas posibles. Pueden quedar cicatrices anchas, hipertróficas o queloides, pues el tipo de cicatrización de cada paciente es impredecible
- Podrá haber inflamación en grado variable e impredecible, lo cual puede persistir durante varias semanas.
- Podrá haber zonas moradas o azuladas durante varias semanas.
- Podrá haber zonas dispersas de adormecimiento sobre la superficie operada durante un período indefinido.
- Algunas veces líquidos o sangre se coleccionan en la zona operada y requiere aspiración o drenaje.
- Puede haber cambio de color en la piel de la zona operada por tiempo indefinido.
- Pueden presentarse sangrado, hematomas, seromas, hemorragias, dehiscencia de la herida, infección, fascitis necrotizante, necrosis de piel, abscesos, septicemia, tromboembolismo pulmonar, reacciones alérgicas, rechazo o ruptura de las prótesis, infección por inserción de catéter peridural, depresión respiratoria, paro cardiorrespiratorio.
- Y también la existencia de otros riesgos de difícil o imposible predicción, puesto que la medicina no es una ciencia exacta y existen factores biológicos que no dependen del médico y por lo tanto sólo se puede propender por buscar el mejor resultado, ya que la práctica de la misma compromete una actividad médica de medio y no de resultado, por lo cual reconozco conocer las limitaciones de que por si tienen los procedimientos, de acuerdo a la evaluación que ha hecho de mis condiciones particulares el cirujano plástico.
- Entiendo que todas son complicaciones quirúrgicas no previsibles, e inherentes a la cirugía.
- Otras complicaciones específicas según tipo de cirugía o procedimiento mencionado en el primer punto.

4. El procedimiento estético es una exclusión del POS y de la Medicina Prepagada ley 1438 de 2011, por lo **tanto las complicaciones que se deriven del procedimiento quirúrgico o anestésico deberán ser asumidas por el paciente o su representante legal. En ningún caso serán asumidas por el médico o la Institución. En caso de necesitar unidad de cuidados intensivos, o una unidad de cuidado especial los costos serán asumidos en su totalidad por el paciente o su representante.** Por este motivo me ha sido indicado tomar una póliza que cubra los gastos de posibles complicaciones.

- En caso de presentarse cualquier complicación que requiera reintervención u hospitalización, el médico puede remitirme a otro centro asistencial de mayor complejidad y le corresponde al paciente asumir los costos de clínica y material quirúrgico necesario.

5. Reconozco que durante el evento quirúrgico pueden darse condiciones imprevistas que necesitan procedimientos adicionales o diferentes a los ya mencionados, para los cuales autorizo al Cirujano Plástico arriba mencionado y a su equipo quirúrgico, para llevarlos a cabo. Así mismo después de un periodo de tiempo indeterminado, pueden ser necesarias cirugías de revisión para mejorar el resultado obtenido, cuyos costos serán asumidos en su totalidad por el paciente o su representante.

6. Autorizo ser fotografiado(a) antes, durante y después de la operación, las fotografías son propiedad del Cirujano Plástico y pueden ser publicadas como material científico y/o ser mostrada con fines de enseñanza o investigación teniendo en cuenta la Resolución 1995/99

7. Estoy plenamente de acuerdo en que se me practique la cirugía con los riesgos que esta implica. He recibido y acataré las recomendaciones que se me hagan por el Cirujano Plástico, antes, durante y después de la operación.

8. Sé que toda cirugía encierra en sí misma, posibilidades de complicaciones no previsibles y que por lo tanto no se pueden prevenir, llegando incluso a ser mortales. Declaro que he recibido amplias explicaciones al respecto y me comprometo libremente a asumir los riesgos y a correr con los costos económicos, que se ocasionen.

En fe de lo anterior, cumpliendo con la Ley de Ética Médica No.23 de 1981, firmo a los _____ del mes de _____ año _____, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades físicas, mentales y emocionales sin que medie coacción alguna.

Nombre _____ Firma _____ REGISTRO No. _____
MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO

Nombre _____ Firma _____ D.I. _____
PACIENTE

TESTIGO _____ Firma _____ D.I. _____

Huella índice derecho

Fuente 5 propia

3.3. Eximentes de responsabilidad

Al ocasionar daño sobre un paciente también nace la obligación de resarcirlo, so pena de que esté exento de responder por algunas penas que en derecho se denominan eximentes de responsabilidad las cuales son: (Mutis, 2017)

- El evento adverso, son cosas imprevisibles que pueden pasar en el ejercicio de cualquier actividad relacionada con la salud, aunque no se pueden prever y son inevitables, se está en la obligación de llevar un registro de los mismos para evitar su repetición.
- Fuerza mayor y caso fortuito, es la fuerza de la naturaleza esa que no se puede prever, es imprevisible e irresistible. En situaciones relacionadas al cuerpo humano que están por fuera del alcance o la previsión del médico, por ejemplo, una reacción anafiláctica o alérgica donde definitivamente se excluye al profesional cirujano de responsabilidad porque no se podía prever eso. La naturaleza del cuerpo es más fuerte y por ese motivo es inevitable identificarla antes.
- Culpa de un tercero, el cual un escenario aleatorio se presenta en una situación habitual, es decir, si un médico cirujano que realiza de 30 a 40 mamoplastias anuales usando insumos conforme los protocolos regulados por el Invima y por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, si en una de ellas se presenta un daño en una prótesis ya instalada, ésta situación no es responsabilidad directa del cirujano o médico tratante, debido a que ocurriendo no por efecto de la operación en sí, sino por efecto de un tercero conforme por acción del estado material de la prótesis, como lo explica el artículo 2347 del código de procedimiento civil (Decreto 1400 de 1970, 2019).
- Culpa exclusiva de la víctima, es decir, la negligencia del paciente, Inobservancia del paciente para seguir las recomendaciones pre y postoperatorias informadas por el profesional médico, por lo tanto, si al darse la instrucción con el consentimiento informado, al generarse el daño, no se le puede atribuir al médico la responsabilidad, pues la instrucción el paciente no la siguió, lo que ocasiona que sea responsabilidad directa el paciente.

4. ESTUDIOS DE CASO

Caso uno.

Un estudio de caso sobre culpa de un tercero como eximente de responsabilidad, se evidencia sobre los implantes PIP por sus siglas en inglés (Poly Implant Prothese) quienes tenían como importador a *Colombian Medical International S.A*, revela que generaron inconvenientes a nivel de pacientes, pues a pesar de haber sido reconocidos durante varios años, fueron suspendidos debido a una alerta internacional donde se advertía los riesgos que implicada el uso de estos insumos, por lo tanto, el Invima el día 6 de abril del año 2010, se informó la suspensión preventiva del registro sanitario de este producto mediante alerta sanitaria 003-2010 y se dio inicio a investigaciones por este producto, cerrando finalmente el registro el día 21 de septiembre del 2010, por no presentar estatus de seguridad de los componentes, revelado por Cárdenas en un estudio que muestra que la el fabricante cambió las especificaciones del gel sin la aprobación y la homologación correspondiente por parte de la autoridad reguladora francesa por los años 2000 y 2001, ocasionándose el problema en el sello del implante. (Cárdenas, 2014)

Inicialmente este caso podía responsabilizar directamente a los profesionales de la salud y a las clínicas, por los daños ocasionados a las pacientes que usaban estos implantes, lo que ocasionó que se haga pública la situación y que se obligue al paciente a someterse a cirugía nuevamente para el retiro de las prótesis, aplicación de tratamientos y demás situaciones que se desprendían de esta situación, ya que el producto que estaba certificado por Invima, pero que tenía fallas en su producto. Por lo tanto, las investigaciones posteriores generadas de las demandas impuestas por las pacientes afectadas, lograron exonerar de responsabilidad ética, civil o penal al médico cirujano; por ello, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución No. 258 (Minsalud y protección social, 2012), logró establecer que, las condiciones de atención a la población que tenga estos implantes mamarios, el procedimiento reconstructivo, tratamiento derivado, condiciones de atención, valoración y financiación conforme los protocolos establecidos en la presente resolución serán responsabilidad de las Empresas Sociales del Estado y no del médico especialista o de la entidad de salud en la cual se realizaron dichos procedimientos. (Aponte, 2012).

Caso dos

Mediante la sentencia de casación penal 33.920, fue condenado el Cirujano Manuel de Jesús Caicedo con pena de 4 meses en prisión y pagó de 150 millones de pesos por el delito de lesiones personales culposas en la humanidad de la paciente por liposucción, Dolly Maricel Bastidas Lenis. El médico solicitó a la paciente realizar sesiones de terapia hiperbárica a raíz de un post operatorio, que ocasionaron signos de sufrimiento cutáneo hasta fascitis necrotizante según estipuló la paciente en su demanda. (Corte Suprema de Justicia, 2012). Generando con ello, que el cirujano pierda por un año su tarjeta profesional, lo que para un cuerpo médico en especial sea un absurdo, pues si la cirugía se desarrolló con éxito, pero que gracias a la cicatrización, ésta obedeció principalmente a nivel ultra estructural y es diferente para cada persona pues se basa en la actividad de las células como mecanismo fisiológico de cada individuo, generando que el cirujano pierda el control del resultado de cicatrización; la cuál a raíz de la acción de la cirugía, ocasiona eventos como movilización de plaquetas, actividad de fibroblastos, síntesis del tejido colágeno, mecanismos inflamatorios, acción de macrófagos entre otros, sin tener presente además que la edad del paciente, el tipo de alimentación, la empresa en la cual se practicó la curación posterior y los cuidados post operatorios, pueden alterar esta condición de resultado.

En uno de los libros de cirugía plástica (Mc carthy, 2014) dice

Se carece de control sobre los procesos de epitelización, contracción cicatricial, síntesis de colágenos y matriz fundamental, remodelación de colágeno y modulación del proceso inflamatorio... por lo que no se puede ya sea por la edad, alimentación y demás identificar si un paciente desarrollara trastornos pigmentarios y por lo tanto no son controlables.

Por lo tanto, el cirujano, no puede asegurar que obtendrá un resultado específico tanto en el intra como en el post operatorio. La cirugía plástica no es una obligación de resultado, pero como lo expone Mora, a pesar de ser una rama del ejercicio médico a la cual acuden multitud de pacientes de todo tipo, entre los cuales se incluyen los que poseen grandes expectativas, los amigos de la moda corporal, los exigentes, los indecisos, los inmaduros, los que consultan con desaprobación familiar o forzados por ella, los que tienen problemas psicológicos para aceptar su propio cuerpo, los «adictos» a la cirugía y los verdaderamente deformes. Todos ellos constituyen una

potencial fuente de demandas legales, generando que juristas lo tomen como un elemento condenatorio para el cirujano.

5. CONCLUSIONES

La sala primera del tribunal supremo mediante sentencia del 13 de abril del 2016, confirma la línea jurisprudencial que considera la cirugía estética como una cirugía de medios y no de resultados. Teniendo en cuenta lo anterior, la obligación del cirujano estético se reducirá a poder ser responsable toda vez que no reúna los requisitos de solvencia profesional a efectos de la intervención, la falta de requisitos técnicos y logísticos para la intervención quirúrgica y el no seguimiento y asistencia al paciente en el post operatorio.

Los pacientes tienen variedad de escogencia al momento de promover el impulso de la carga de responsabilidad al cirujano desde las responsabilidades civil, penal y ético-disciplinaria según sea la finalidad que tenga el paciente; si es la reparación económica del daño sencillamente, optará por la reclamación de responsabilidad civil, si lo es de igual manera más la compensación con tiempo de reclusión para el profesional de la salud interviniente se remitirá a la responsabilidad penal, y si busca la censura pública y profesional del galeno, tendrá como opción la responsabilidad ético administrativa; sobre decir que los tres regímenes no se hacen en ningún caso excluyentes entre sí, ni tampoco la condena o exoneración a ser responsable en uno de ellos se remite a los dos restantes, ni tampoco se debe considerar como atentado contra el principio del derecho del Non Bis in Ídem.

Los médicos cirujanos estéticos deberán en todo caso constituir pólizas que puedan cubrir el resarcimiento del daño que en algún caso se le pueda ocasionar al paciente, tanto en monto económico de cobertura, como en atención post quirúrgica y daños relativos al malogro del procedimiento (lucro cesante, daño emergente, etc.)

La obediencia, acatamiento, seguimiento y entendimiento de las recomendaciones pre y post quirúrgicas le son de estricto cumplimiento al paciente, la contrariedad a cualquiera de los preceptos relacionados le traslada la responsabilidad al paciente de manera automática; para estos efectos todos deberán ser evaluados dentro del consentimiento informado y entregados al paciente, haciendo aún más obligatorio el éste tipo de documento para el profesional, además por parte del mismo frente al

estricto seguimiento de los protocolos preoperatorios, en cirugía y post operatorios en favor del paciente.

Si bien es cierto los tipos penales que puedan surgir del acto médico derivado de la cirugía estético-plástica son generalmente culposos; la falta de solvencia profesional para efectuarlos los convierte en Dolo eventual, como Roxin lo indica por “aumentar el riesgo permitido”; en ningún caso los eventos adversos, la fuerza mayor, el caso fortuito o el hecho de un tercero podrá ser endilgado al profesional interviniente, siempre y cuando haya cumplido con la obligación de consignarlo dentro de la historia clínica del paciente, siempre y cuando el profesional haya podido tener conocimiento del mismo; caso contrario al resonado evento de las prótesis glúteo - mamarias P.I.P (Poly Implant Prothese) dónde INVIMA dio viabilidad a las mismas so pena de sus defectos de fábrica.

Bibliografía

- Acosta, J. O. (Abril de 1999). *El dolo eventual en el Código Penal Colombiano: entre limitaciones dogmáticas y exigencias político-criminales*. Obtenido de Nuevo Foro Penal No 60: 3893-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15134-1-10-20161026.pdf
- Aponte, L. G. (2012). *www.medicolegal.com.co*. Obtenido de RML, Scare: <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2012/No%201/24-27%20Juridico%20-%20Revision%20de%20caso.pdf>
- Arriagada, J. (2016). Buenas prácticas en Cirugía Estética: Algunas consideraciones desde la Bioética. *Revista Medica Clinica*, 113-121. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016000158>
- Barrera, S. R. (31 de marzo de 2012). *Fundamentos de Enfermería Quirúrgica*. 3° edición. 445 p. Obtenido de <http://hannyibarra.blogspot.com/>: <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/materialinstrumental-y-ropa-emplearse-en.html>
- Bascañán, M. L. (Enero de 2005). *scielo.conicyt.cl*. Recuperado el Septiembre de 2018, de Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los

médicos. vol.133 no.1 Santiago: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100002>

Botero, C. A. (2008). Calidad en salud en Colombia, los principios. En C. A. Botero, *Calidad en salud en Colombia, los principios*. ISBN: 978-958-8361-49-9 (pág. 233). Bogotá: Colección PARS. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Cámara de comercio. (6 de agosto de 2012). *Epicentro de la salud estética en Colombia (en línea)*. Obtenido de Epicentro de la salud, versión impresa edición No. 145: <https://www.ccc.org.co/epicentro-de-la-salud-estetica-en-colombia/>

Cárdenas, C. L. (Octubre- Noviembre de 2014). Estudio multicéntrico prospectivo observacional sobre implantes PIP® colocados en 12 años. *scielo, iscii.es*, 385-393. Obtenido de *cir plst iberolatinoamerica* Vol 40 No. 4.

Castañeda et al, I. L. (2013). www.red.uao.edu.co. En L. C. Castañeda I, *Ansiedad, Depresión, Afrontamiento y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas*. Volumen 20. No. 2. Diciembre (pág. 253). Suma Psicológica.

Código Penal Colombiano Ley 599. (15 de noviembre de 2000). <http://www.secretariasenado.gov.co/>. Recuperado el Noviembre de 2018, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Cojocarú y Lenis, D. S. (7 de Septiembre de 2018). *Razones que influyen en la práctica de las cirugías estéticas en las mujeres Caleñas*. Obtenido de <http://red.uao.edu.co:8080/bitstream/10614/10482/5/T08155.pdf>

Congreso de la Republica. (2016). <http://camec.co>. Obtenido de <http://camec.co/DICIEMBRE/ley%20de%20Procedimientos%20Quirurgicos%20Esteticos.pdf>

Constitución Política. (15 de octubre de 2002). *Decreto 2309 de 2002*. Obtenido de Diario Oficial 44.967: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>

Consumer Reports. (2016). www.choosingwisely.org. Obtenido de Foundation ABIM, ASCP stronger together: <https://www.choosingwisely.org/wp->

content/uploads/2018/02/Pruebas-De-Laboratorio-Antes-De-Una-Cirugia-ASCP.pdf

Corte Suprema de Justicia. (11 de Abril de 2012). *sala de casación penal. MP Augusto J. Ibañez Guzmán. Proceso No. 33920. Acta 121*. Obtenido de Mora, Fernando Guzmán; Mazo, Carlos Alberto Arias Paéz y Sara Edith Moreno: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Sentencias/CSJ_SCP_33920\(01-03-12\)_2012.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Sentencias/CSJ_SCP_33920(01-03-12)_2012.pdf)

Cortés, D. J. (2008). *ww.rmu.org.uy*. Recuperado el Marzo de 2018, de La responsabilidad médica y el consentimiento informado: <http://www.rmu.org.uy/revista/1999v1/art2.pdf>.

Decreto 1400 de 1970. (20 de octubre de 2019). *Diario Oficial No. 33.150 de 21 de septiembre de 1970*. Obtenido de www.secretariasenado.gov.co: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_procedimiento_civil.html

Decreto 2309, Diario Oficial 44.967 (Ministerio de Salud, Juan Luis Londoño de la Cuesta 17 de Octubre de 2002).

Decreto 3380, DO 35.914 (www.normograma.gov.co 30 de noviembre de 1981). Obtenido de https://normograma.info/men/docs/pdf/decreto_3380_1981.pdf

Decreto 3380. (30 de Noviembre de 1981). *Artículo 30*. Obtenido de DO 35.914: https://www.redjurista.com/Documents/decreto_3380_de_1981_presidencia_de_la_republica.aspx#/

El Espectador. (6 de agosto de 2016). El Top 10 de las cirugías plásticas más solicitadas por las mujeres. *El Espectador, cromos articulo-142299*, pág. 20.

El tiempo. (03 de noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.eltiempo.com>: <https://www.eltiempo.com/salud/colombia-es-el-cuarto-pais-con-mas-cirugias-esteticas-en-el-mundo-288828>

- El tiempo. (26 de Agosto de 2019). www.eltiempo.co. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/declaran-culpable-a-medico-que-hizo-cirugia-a-paciente-que-luego-murio-405120>
- Fernández, G. F. (27 de mayo de 2008). www.unifr.ch. Obtenido de La Imputación Objetiva: Fundamento y consecuencias dogmáticas a partir de las concepciones funcionalistas de Roxin y Jackobs: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080527_35.pdf
- Freyre, M. C. (14. 209-219 p. de octubre de 2014). Sobre las Obligaciones y su Clasificación. *Themis* 66. ISSN 1810-9934, 209-220. Obtenido de pontificia universidad católica del Perú, Universidad de Lima y Universidad Femenina del Sagrado Corazón: Dialnet-SobreLasObligacionesYSuClasificacion-5081187.pdf
- Gullón, L. D. (1989). Sistema del derecho civil vol II, . *Tecnos*. ISBN 84-309-0813-7. *Obra completa*. , 591y 614.
- Guzmán et al, F. E. (1994). El acto médico Implicaciones éticas y legales. *Foro Colombiano*, (págs. 203-221). Bogotá.
- Guzmán, F. (2011). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Cielo*, 10.
- Ley 100 de 1993, Artículo 186 (Ministerio de Salud 23 de Diciembre de 1993). Obtenido de http://hdv.gov.co/download/gestion_documental/normatividad/leyes/Ley%20100%20de%201993.PDF
- Ley 1122. (9 de Enero de 2007). www.minsalud.gov.co. Obtenido de Ministerio de Salud. DO 46.506: obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.
- Ley 23, DO No. 35.711 (obtenido de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0023_81.pdf 27 de Febrero de 1981). Obtenido de Código de Ética Médica.

Ley 23 de 1981, Diario Oficial 35.711 (Congreso de Colombia 27 de Febrero de 1981).
Obtenido de www.mineducación.gov.co: disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf

Ley Estatutaria No. 1751, obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf (Congreso de Colombia 16 de Febrero de 2015).

Llamas, S. y. (1996). Protocolos clínicos: ¿Cómo se construyen? propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención primaria. Volumen 18 #2. junio. Unidad docente de medicina preventiva y salud pública.*, 94-96. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-14307>

Manual de Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional del IIH. (1993). Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/918f15de4a29106ae04001011e016773.pdf>

Mayoclinic. (19 de diciembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/complete-blood-count/about/pac-20384919>

Mc carthy, N. D. (2014). Evaluating case chaos for outbreaks investigations. *American Journal of Epidemiology. Vol 180 # 4. DOI 10.1093.*

Mineducación. (2012). *blogspot.com*. Obtenido de Artículo 5 del código penal: <https://definicionlegal.blogspot.com/2012/03/la-culpa.html>

Minsalud y protección social. (2012). *Resolución No. 258 del 2012*. Bogotá.

Minsocial. (16 de julio de 2004). *Resolución No. 2183 DE 2004*. Obtenido de Diario Oficial No. 45.611, 16 de julio de 2004: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2183-de-2004.pdf>

Mora, F. G. (Febrero de 2014). *El proceso ético disciplinario médico. último vestigio de los antiguos jueces de instrucción criminal (1981-2013)*. Obtenido de unilibre.edu.co:

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/7532/GuzmanMoraFernando2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Murphy, R. .. (2012). Evidence- Based Practices for Thromboembolism Prevention: Summary of the ASPS Venous Thromboembolism Task Force Report. *Plastic and Reconstructive Surgery: July 2012 - Volume 130 - Issue 1* - doi: 10.1097/PRS.0b013e318254b4ee, 168-175E.

Mutis, A. M. (25 de octubre de 2017). Eximentes de responsabilidad en derecho civil. *Gerencie.com*, págs. 25-30.

Ortega, G. R. (2 de Abril - junio de 2011). Toma de decisiones y dilemas éticos en cirugía. *Cirujano General*, Vol 33 , supl . Colonia Copilco-Universidad 04510. , México.

Proyecto de Ley No. 149, 149. Dirección Honorable Senador Oscar Mauricio Lizcano (congreso de la Republica 2015).

RAE. (18 de julio de 2016). *dej.rae.es*. Obtenido de Diccionario real académica española. consejo General del poder Judicial: <https://dej.rae.es/lema/lex-artis>

Resolución 1928. (29 de junio de 2011). *Unidad de calidad y seguridad del paciente*. Obtenido de http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Infecciones%20Intrahospitalarias/Normas%20IAAS/Norma%20de%20Tecnica%20Aseptica_2.pdf

Romeo Casabona, C. M. (1986). *Georgetwoun university*. Obtenido de El Medico Ante El Derecho: La Responsabilidad Penal Y Civil Del Medico: <http://hdl.handle.net/10822/811200>

Rugeles, S. J. (julio- septiembre de 2009). El ejercicio de la cirugía en Colombia. Una encuesta nacional y algunas reflexiones sobre los resultados. *Cirugia 24* No. 3. *Revista de cirugía: comité editorial* , pág. 60.

Serret, P. (2008). Aspectos médicos y éticos en cirugía plástica, reparadora y estética. *Bioetica & Debat* 14, 6 - 8 p.

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. (2016). Obtenido de SCCP: www.cirugiaplastica.org.co

Sociedad Colombiana de Cirujía Plástica y Reconstructiva SCCP. (2018). [/www.cirugiaplastica.org.co](http://www.cirugiaplastica.org.co). Obtenido de Sociedad Colombiana de Cirujía Plástica y Reconstructiva SCCP: <https://www.cirugiaplastica.org.co/listado-de-miembros/>

Sociedad Española de Cirugía Plástica, R. y. (19 de mayo de 2017). <https://secpre.org>. Obtenido de <https://secpre.org/blog/item/diferencias-entre-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica-cirug%C3%ADa-est%C3%A9tica-y-cirug%C3%ADa-reparadora>

Vargas, F. p. (2015). Responsabilidad jurídica. *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*, 13.