

CAPITULO I- CARACTERÍSTICAS EN LA PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESTÉTICOS

Las cirugías estéticas en Colombia, no tienen una época de inicio exacta, sin embargo, esta ha estado presente desde el tiempo precolombino aproximadamente desde el año 1200 A.C., teniendo prácticas quirúrgicas y el conocimiento de la anatomía humana, allí se incluía mutilaciones para rituales, hasta momificaciones. Así en la evolución de la medicina, el médico cirujano plástico Álvaro Ossa indica que “En 1922 el Dr. Primitivo Iglesias realiza la primera cirugía de labio hendido en Cali. Para esta época Yesid Trebert Orozco médico especializado en cirugía general y ginecología realizó las primeras mamoplastias, ritidoplastias y abdominoplastias”. (Ossa, 2022)

Para la realización de procedimientos quirúrgicos estéticos, se deben tener en cuenta elementos esenciales como:

- La acreditación de las instituciones prestadoras del servicio, por el Ministerio de Salud.
- Que el médico sea competente y debidamente certificado en esta rama de la medicina.
- Que cumpla con todos los requisitos que exige el Ministerio de Salud y la misma Ley 23/1981.

En relación al primer elemento, todas las instituciones que se encuentren a la disposición de los usuarios para la prestación de este tipo de procedimientos, es necesario que se encuentren acreditadas según lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el decreto 903 De 2014 y la resolución 2082 de 2014, así mismo estas entidades tienen la obligación de poner en un lugar visible para los usuarios, el Distintivo de Habilitación de Servicios de Salud, donde

se especifique la especialidad que en esa institución se trata. Así mismo, como lo indica la Secretaría de Salud de Bogotá con lo siguiente:

El Distintivo de Habilitación es un instrumento de identificación, dirigido a los usuarios, que garantiza que el prestador se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la entidad territorial correspondiente y que será objeto de verificación para obtener el certificado de habilitación. (salud, s.f.).

Por otro lado, los cirujanos plásticos deben estar certificados por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, por lo que los usuarios pueden garantizar la veracidad de su médico tratante, y a su vez obtener información acerca de la trayectoria de los procedimientos realizados a lo largo de su carrera profesional, a fin de que todo resultado positivo le brinde la confianza a los usuarios de acceder de una manera segura a este tipo de procedimientos estéticos. ¿Por qué elegir a un Miembro de la Sociedad Colombiana de Cirugía plástica? Porque la SCCP en cumplimiento de su objeto misional, provee los espacios y las jornadas, congresos y cursos para la actualización médica y científica de sus miembros y esto ayuda a que en el ejercicio de la especialidad, por parte de los miembros de la SCCP, puedan ser controlados los riesgos inherentes a todo procedimiento quirúrgico y no quirúrgico con fines estéticos y / o reconstructivos.

Siempre hay que tener en cuenta que todo procedimiento quirúrgico o no quirúrgico con fines estéticos tiene riesgos, riesgos que pueden ser controlados cuando se tiene la formación y la preparación adecuada, el entrenamiento en cirugía plástica o en áreas determinadas de la cirugía plástica.

Ante cualquier consideración que tenga una persona antes de una Cirugía Plástica, de un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico con fines estéticos, están primero la salud y la vida. (Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, 2020).

Las cirugías estéticas, se caracterizan en dos funciones que están definidas en su desarrollo, éstas han permitido diferenciar dos aspectos que esta área tiene ya definida. La primera, se basa en una función meramente estética, y la segunda en una función médica. Éstas se pueden diferenciar en el comienzo del tratamiento, sin embargo, en el resultado se puede apreciar similitudes. Pero no solo estas características definen el procedimiento a realizar, si no también, el área o quirófanos donde se practican estas intervenciones estéticas.

Entonces así, según la revista médica Ocronos en el artículo escrito por Candila Abdel Lah Mohamed nos indica lo siguiente:

En quirófano, como se ha comentado anteriormente, debe contar con unas características físicas, entre ellas cabe destacar:

- La superficie de estas deberá ser lisas y con suelos antideslizantes.
- La temperatura deberá oscilar entre los 18° y 22°.
- Deberá contar con filtros HEPA.
- Una iluminación regulable hasta 1000 lux.
- El tamaño no deberá ser menor a 38m².
- La altura de techo oscilará entre 2.6 a 3 metros.

Además de las características físicas, el quirófano deberá contar con las maquinarias e instrumentales específicos para llevar a cabo las intervenciones. Entre estas, se pueden

encontrar las mesas de operaciones, desfibriladores, mesas auxiliares, aspiradores quirúrgicos, monitores, equipos de reanimación. (Mohamed, 2022)

Sin embargo, estas no son las únicas características que se dan dentro del entorno de una intervención quirúrgica estética, se debe tener en cuenta que dentro de la responsabilidad y lo que ofrece el galeno dentro de su área de labor, se encuentran factores de limpieza, su equipamiento para que se den las garantías de salubridad ante el paciente, en ellas deben tener en cuenta las siguientes características:

- Reposición de material en las diferentes salas que componen el área quirúrgica.
- Zona de lavado del instrumental.
- Apoyo al equipo profesional.
- Preparación del paciente (vestimenta).
- Preparación de camillas de operación.
- Rasurado del paciente en casos necesarios
- Preparación instrumental y mesa auxiliar.
- Limpieza y distribución de desechos. (Mohamed, 2022)

Por otro lado, María Candelaria Ochoa, en su artículo de la revista La Ventana nos habla sobre la belleza derivada de la función meramente estética. Esta se fundamenta esencialmente en conservar la belleza natural o implementarla de manera artificial recurriendo a los diferentes procedimientos quirúrgicos, “Elliott dice que la cirugía estética ofrece un alivio para el envejecimiento en una sociedad que discrimina a los más mayores; ofrece una vía de escape a la vía muerta en la que se encuentran una identidad que han superado su fecha de caducidad” (Avalos, 2011). La cirugía estética es una de las tres ramas de la cirugía plástica que está encaminada a mejorar o conservar

la apariencia física mediante procedimientos estéticos con fines embellecedores, es la herramienta que más se ajusta cuando existe un anhelo de conservar la belleza eterna especialmente en el mundo femenino. “La cirugía estética es lo que para Dorian Grey en el siglo XIX constituía mantenerse joven”. (Avalos, 2011).

Dentro de la función médica, existen procedimientos quirúrgicos estéticos que, por condiciones médicas de los pacientes dejan de ser explícitamente estéticos para convertirse en una efectiva alternativa para dar solución a los padecimientos de los usuarios, el sufrimiento ocasionado o daño en algunos casos específicos, obliga a los especialistas a acudir a la función estética, a diferencia de ésta las personas que acuden a estos servicios son personas que no gozan de buen estado de salud física, que han sufrido un mal, por ejemplo, la blefaroplastia es claramente un procedimiento estético pero que hay situaciones en las que puede ocasionar la pérdida de visibilidad de las personas y es ese daño el que permite diferenciar de un mismo procedimiento lo estético de lo médico, esto conlleva a que con esa fundamentación se convierta en un procedimiento cubierto por el PBS (plan de beneficios de salud) en nuestro sistema de salud colombiano.

En un ámbito más jurídico, uno de los elementos relevantes en las cirugías estéticas y en la relación contractual entre médico y paciente, es el consentimiento informado que se da en la aceptación del servicio manifestado en la voluntad del paciente, así como lo indica la doctrina:

La omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no solo en el quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de personalidad, dignidad y libertad, sino en los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad

psicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizada ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información o consentimiento informado.

(Sentencia SC 4786-2020, 2020)

Los galenos asumen una obligación de medio; esto quiere decir que, en su actuar deben obrar con prudencia y diligencia de acuerdo a todos sus conocimientos y a lo que actualmente la ciencia médica ofrezca, sin que puedan garantizar un resultado exacto.

Por ello, tanto médico como paciente deben tener en cuenta que juega un papel muy importante al momento de realizar un procedimiento estético con sus elementos aleatorios, como lo son el estado del paciente y su forma de reaccionar después de ser intervenido y, además, la existencia de un contexto humano, que nos hace vulnerables a resultados no esperados.

Para que se establezca la responsabilidad médica, debe probarse la culpa o gravedad de los resultados generados a causa de la intervención del galeno y esto corresponde al paciente, así como comprobar el daño y/o perjuicio tanto físico como moral, que pretende le sea indemnizado.

A la luz del sentido de la responsabilidad médica en la praxis, el médico debe tener diligencia en el ejercicio mismo, ya que es responsabilidad de él mantener la seguridad de la vida del paciente en su intervención. Sin embargo, no todos los procedimientos médicos son precisamente por salud a que en ésta ocasión lo que desea puntualizar es que tipo de actuación debe tener el médico en los procedimientos estéticos y cuál es la responsabilidad exigida. Por lo tanto, un especialista en cirugía estética, básicamente debe responder por un mejoramiento que le permita hacer su habilidad, su arte, en el momento de intervenir a su paciente, ya que el fin de la cirugía es ese, y obviamente responder por el resultado ya que como fin, esa es la intención del galeno

bajo su especialidad. Entonces, tal especialidad (cirugía estética) permite exigir un resultado que cuenta con todas las habilidades desarrolladas para lograrlo, ya que no siendo así se presume que existe una negligencia por parte del facultado.

CAPITULO 2- OBLIGACIONES EN EL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, DERIVADA POR LA MALA PRAXIS DE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS

El desarrollo del presente objetivo está encaminado a explicar la influencia que tiene la mala praxis en los procedimientos quirúrgicos estéticos en Colombia con las obligaciones como instrumento de relación recíproca de médico - paciente. La práctica médica es una de las profesiones menos exactas y más riesgosas debido a que las técnicas utilizadas pueden fallar en cualquier momento permitiendo que se rompa el acuerdo o servicio contratado entre las partes, “la negligencia médica en Colombia es conocida como responsabilidad médica o mala praxis, definida como aquel servicio médico realizado de forma inadecuada o descuidada que trae como consecuencia un daño grave o perjuicio al paciente”. (Tolosa, 2020)

Si bien, es claro resaltar que las cirugías estéticas ejercen una obligación entre médico y paciente, cuando el primero debe proporcionar la información pertinente y necesaria antes de un procedimiento estético, hacer saber a su cliente por medio de sus contra indicaciones, a lo que va estar expuesto, y cuáles podrían ser aquellos efectos que producirán cambios en su apariencia, de forma detallada y con una comunicación explícita (entendible para el paciente).

De igual manera, el galeno también está expuesto a que depende de su praxis, que los procedimientos estéticos salgan de forma satisfactoria, incluso debe estar consciente que una irregularidad puede generarle efectos jurídicos, así como lo indican los siguientes casos:

Stella Ovalle Gont vs Víctor Hugo Carrillo García: Sentencia C- 2555-2019 del 12 de Julio de 2019, Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo, Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. En esta sentencia el galeno, logra demostrar que durante el proceso de demanda que tuvo por parte de la señora Ovalle, logra demostrar que, tras la intervención quirúrgica estética realizada por sus manos (rejuvenecimiento facial), el galeno asistió como responsabilidad de medio, la “parálisis facial pericial” de la paciente en mención, logrando así su verdad y su inocencia en el proceso.

Rita Cuello Durán vs Víctor Hugo Carrillo García: Sentencia C-4786-2020 del 07 de diciembre de 2020, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Lo paradójico en esta sentencia, es que la demanda es en contra del médico anteriormente nombrado en el caso anterior. En este caso, si fue sancionado el galeno, ya que no demostró su inocencia de acuerdo a lo señalado por los hijos de la señora Cuello Durán, que lastimosamente falleció por una intervención quirúrgica estética, realizada por el doctor Carrillo (liposucción de abdomen). La familia (hijos) de la señora Rita, demuestran que el médico no acudió, ni se presentó al llamado de las dolencias de la señora Rita (Q. e. p. d) como responsabilidad de medio, teniendo como resultado el fallecimiento de esta, por lo cual tuvo que pagar una indemnización de Doscientos setenta y cuatro millones seiscientos veinte tres mil setecientos ochenta y tres esos (\$274.623.783) y las costas del proceso. Quedando así, en investigación de su tarjeta profesional y para la realización de sus actividades como médico.

Luz Mary Cardona Ramírez vs Mauricio Andrés Ochoa Londoño: Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín Sala Segunda de Decisión Civil, Radicado: 05001-31-03-007-2008-

00264-01 del 30 de septiembre de 2011, Magistrado Ponente: José Omar Bohórquez Vidueñas. En este caso, el Tribunal falló a favor de la demandante, ya que, al galeno, lo demanda la accionante por responsabilidad civil, ya que este intervino quirúrgicamente a la ya mencionada y, le causó daño estético, fisiológico y moral, al generarle una mastopexia (levantamiento de busto), abdominoplastia y lipoplastia, al no hacerse responsable de la intervención y no responder al contrato que firmaron las partes, para el control extracontractual. Allí la accionante, demostró el incumplimiento al contrato, a lo que se había estipulado en él, y la responsabilidad de medio, al ver comprometidos sus senos. Es médico, tuvo que pagar la suma de ciento ochenta y tres millones de pesos (183.000.000) y las costas del proceso.

La jurisprudencia ha demostrado que, en la medicina se ejerce una Ley imperante, pero aun así se siguen observando vacíos en la misma.

A continuación, se expondrán casos clínicos que detallan la mala praxis por médicos que no buscan una práctica profesional en el ámbito de los procedimientos estéticos, sino que, buscan enriquecer sus bolsillos a costa de aquellas personas que depositan toda su confianza en ellos. La Revista Semana, nos muestra por medio de un artículo algunos casos clínicos que son lo suficientemente explícitos en la mala praxis de algunos galenos en Colombia:

CASOS CLÍNICOS – MALA PRAXIS

“Caímos en manos de esta gente”, dice Darío Chavarro con notoria tristeza para referirse a la cirujana Lisbeth Vicent Pacheco, su equipo de trabajo y la Clínica Arte y Cuerpo, donde murió su esposa el 9 de diciembre pasado después de una cirugía en la que había procedimientos que Chavarro nunca supo que su esposa quería practicarse.

Cuando recuerda la trama de la historia, Chavarro se lamenta. Todo empezó a mediados del año pasado, después de un viaje familiar que hizo con su esposa, Diana María Álvarez, a Europa, entonces volvieron a su casa de Atlanta, en el estado Georgia, en Estados Unidos. Por esos días Diana empezó a frecuentar a una nueva peluquera, Paola Villa, oriunda de Medellín, una compatriota muy formal y muy bella. Como en toda conversación de sala de belleza, comenzaron hablar de procedimientos estéticos y Paola le comentó que conocía a la mejor cirujana de la capital antioqueña, que diariamente tenía filas y filas de jovencitas dispuestas a que las operara. Diana, que hace días quería hacerse una liposucción, le pidió el contacto.

Diana se contactó con Lisbeth Vicent Pacheco, una médica que desde hace varios años trabaja en Medellín y que el 8 de marzo del año pasado fue suspendida durante seis por el Tribunal Nacional de Ética Médica porque operó durante cuatro horas a Paola Andrea Restrepo Vélez, a quien nunca había atendido y sólo la conoció una hora antes de la intervención y no se trataba de una urgencia, sino de un proceso quirúrgico complejo: reoperaciones y cambio de prótesis mamarias. Según el fallo del Tribunal, la médica puso en riesgo la vida de la paciente porque no había evidencia de “una junta médica previa a la cirugía”, “ni una consulta previa”, un médico general había hecho la valoración: Carlos Ramos Corena, hoy en un proceso judicial en Puerto Rico por la muerte de una paciente.

Así empezó la negociación larga por medio de una de las asesoras del equipo de trabajo de Vicent Pacheco a quien Diana llamó Mafe y con quien se comunicaba por medio de mensajes de whatsapp. En una de esas conversaciones, en las que hubo cruce de fotos y cotizaciones, Diana le preguntó a Mafe sobre la posibilidad de hacerse tres intervenciones un mismo día: liposucción, abdominoplastia e implantación de prótesis, esto le respondió la mujer:

“Cuando hablamos de lipo-abdomino y pexia con implantes, podemos decir que es algo bueno que la paciente en una sola cirugía se haga los tres procedimientos, pero por ley y seguridad de la paciente, porque aquí en Medellín estamos trabajando todos en pro de la seguridad de la paciente por tantas irregularidades que han pasado, entonces todo el gremio está implementando nuevos métodos, y por otro lado, cuando nos hacemos lipo vamos a empezar a bajar de peso, la lipo es una extracción de grasa, un moldeamiento... Al hacer la lipo-abdomino y los senos, y como vas a empezar un proceso de recuperación y reducción de peso, entonces empiezan a caer. Pasa que a hacer la lipo con senos, a los dos meses los senos se vuelven más pequeños. Primero hacer la lipo y la abdomino, si es necesaria, y dos meses después de que haya terminado la recuperación, los senos”.

La asesora le dijo, en resumidas cuentas, que en primer lugar no es tan seguro hacer tres cirugías al mismo tiempo por “seguridad de la paciente”, y habla de las irregularidades del pasado, irregularidades en las que se ha envisto envuelta la misma Vicent Pacheco; después le explica los problemas estéticos subsiguientes.

Diana le contestó: “Entonces sólo las bolsas de bichat (procedimiento en la cara) y la lipo. Yo podría ir a los seis meses a hacérmela (la mamoplastia). A mí solo me inquieta que he visto en las noticias y periódicos y hablan que en la Clínica Arte y Cuerpo han pasado cosas, y cogieron en Miami al médico que trabajaba con ella (con Vicent Pacheco)”. Mafe tranquilizó a su paciente y le dijo: “La clínica realmente es buena. Está recién remodelada. El inconveniente lo tuvo otro cirujano el año pasado. Qué lástima que todo un gremio se afecte por este tipo de cosas”.

Pese a las sugerencias, y según la historia médica, a Diana se le practicaron cinco procedimientos y la cirugía duró casi cinco horas. Mientras su esposa estaba tendida en la camilla del quirófano, Darío Chavarro estaba en Atlanta, creyendo que lo único que su esposa se estaba haciendo era

una liposucción, después se enteraría de que no: “Prácticamente le tocaron todo: los cachetes, senos, abdomen, espalda, piernas, cola, muslos. Es increíble la tragedia que nos hicieron, mi esposa sin ninguna asesoría, simplemente porque venía de Estados Unidos y tenía para pagar. Yo tenía una idea completamente diferente, pensaba que estaba en una clínica como la Santa Fe, en Bogotá, pero eso es una casa de dos pisos”.

En plena cirugía, a Diana le dio un paro cardiorrespiratorio, entonces la reanimaron y de inmediato la llevaron a la ambulancia, donde sufrió otro paro. La llevaron a la Clínica la Vegas, que está muy cerca de Arte y Cuerpo, pero no fue suficiente, pues allí entró ya sin la respuesta midriática del ojo, lo que puede indicar muerte cerebral, además, tenía una presión sistólica de 8/5, “es decir, mi esposa llegó muerta”.

En las Vegas, el equipo médico que había atendido a Diana en Arte y Cuerpo les ofreció a sus familiares a devolver los 15.000.000 de pesos que había costado el procedimiento y, además, pagar todos los gastos fúnebres, pero Darío no quiso aceptar, “mi esposa no vale 20.000.000 de pesos”. El proceso en este momento está en trámites jurídicos, sin embargo, ya en Medellín hay experiencia de la lentitud y poca eficacia con la que estos pleitos andan. Diana fue la víctima fatal número 13 de aparentes malas praxis en toda Antioquia. (Rivera, 2017)

De acuerdo al caso anterior, el jefe de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía, Dr. Alfredo Salvador Patrón Gómez, indica que este problema de salud pública en Colombia con “foco especializado en Medellín”, se debe a que cualquier médico general realiza este tipo de intervenciones. “Mientras hay gente que está bien especializada, que hemos estudiado, que hacemos parte de la Sociedad Colombiana de Cirugía

Plástica y Reconstructiva, otros que no tienen la preparación puede hacer cirugías sin ningún problema, y es ahí donde puede aparecer las malas praxis”. (Rivera, 2017)

Martha Ruth Mesa es otra mujer, de 54 años, a quien todavía nadie le responde.

Después de un bypass gástrico, se encontró con que la piel que le sobraba le ocasionaba heridas en los pliegues del estómago; su esposo, preocupado, decidió acudir al consultorio de Daniel Correa, que por esos días hablaba con mucha desenvoltura y candor en un programa de radio local. La valoró, le dijo que le cobraba 5.400.000 de pesos por todo. Ya en el quirófano, quien la atendió fue el médico David Majana, una clara irregularidad.

“A los tres días empecé con fiebre y olía maluco. Cuando al sábado llamamos a EMI, el médico llegó y me quitó las gasas y me dijo que estaba infectada. En la EPS no me recibieron, me llevaron a la Clínica Arte y Cuerpo y salió la doctora Lisbeth Vicent y ella me dijo que no me podía tocar porque no me había operado y estaba muy delicada. Majana y Correa me mandaron una enfermera, yo me desmayaba y él le decía que no me dejara dormir. Yo tenía esa parte de piel muerta, tenían que hacerme curaciones. Una enfermera me colaboraba a mí, iba a la casa, me colaboraba mucho, yo estaba podrida, la cicatriz mía es lo más inmundo que hay en el mundo entero. Yo les pedí que me ayudaran porque la cirugía me la hice por salud y no tenía más plata. Majana me dijo que podía volver a operarme pero que yo tenía que volver a pagarle. Así, nadie me responde, nadie me da justicia”. (Rivera, 2017)

Así las cosas, la responsabilidad médica se ve estigmatizada por este tipo de casos que empañan la imagen de las intervenciones estéticas. El entonces Exconcejal de la ciudad de Medellín Bernardo Alejandro Guerra, tildó a médicos que "operan sin ser cirujanos" con títulos obtenidos

en universidades del extranjero de “dudosa” reputación, señalándolos como “bacrim de bata blanca”, denunciando en 2017 la irregularidad de estas prácticas quirúrgicas y le pidió al Ministerio de salud, regulación severa a estos casos.

Es importante mencionar la seguridad que se debe llevar a cabo en los procedimientos quirúrgicos, dado que gracias al aumento de las cirugías estéticas en las últimas décadas, cabe resaltar que las cirugías son procedimientos de riesgo que pueden traer consecuencias a corto y largo plazo tanto para los pacientes, como para los cirujanos encargados de dichos procedimientos, por lo que es necesario indagar a cerca de las estadísticas, donde estas evidencian que el mayor riesgo para los pacientes es en cirugías o procedimientos en los cuales es necesario utilizar la anestesia general, con respecto a este factor hay algunas variables que podría mínimizar el riesgo siendo la correcta identificación del paciente, el procedimiento realizado medicamente de una manera correcta y la escogencia de un lugar adecuado para realizar la cirugía, este último siendo uno de los mayores factores por los que pacientes suelen perder la vida o quedar con secuelas permanentes, teniendo en cuenta que al buscar la economía en los procedimientos genera el buscar lugares que no son adecuados para este tipo de procedimientos poniendo en riesgo su integridad. Sin embargo existen dos errores que son los más comunes dentro de las cirugías y no solo hablando en el ámbito estético, si no en general para todas las cirugías, en primer lugar tenemos el riesgo referente al error producido por el paciente al dar información errada o ponerse en situaciones que afecten su salud sin mencionarlo al cirujano y el segundo error es el cometido por problemas de comunicación entre el personal de la salud y este personal junto con el paciente.

En Colombia desde el año 2009 se empezó a emplear una lista de verificación para tener en cuenta antes de empezar realizar la cirugía, esto como una iniciativa de una práctica segura que

les puede dar una vista preliminar al personal médico de que se estaría realizando el procedimiento de una manera adecuada, dado que esta lista tiene entre sus elementos como los profesionales involucrados, la sala de la cirugía entre otras.

De acuerdo a los casos señalados anteriormente, vemos que la calidad humana de los galenos que ejecutan mala praxis, también es debido a la falta de protocolización de su intervención, tanto lo humano, como lo profesional, técnico, tecnológico, y quirúrgicamente hablando cuando se ejecutan este tipo de procedimientos. Existen protocolos generales para cierto tipo de cirugías, pero el Ministerio de Salud ingenió una guía práctica, para que se realicen protocolos de avanzada como el “Protocolo de prácticas de seguridad” que está basado en lo siguiente:

PROTOCOLO DE LONDRES – PRÁCTICAS DE SEGURIDAD HUMANA:

- **Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía** (Un control y verificación que hace el equipo quirúrgico, antes de la inducción anestésica y de la incisión, posteriormente antes de que el paciente sea retirado del quirófano, y allí se dé cumplimiento a todos los controles de seguridad recomendados).
- **Diligenciamiento completo de la historia clínica**
- **Conocimiento y adherencia a protocolos institucionales** (Estos son los implementados por las instituciones médicas y las que ordene el Estado).
- **Presentación del paciente entre profesionales de la salud** (Esto es alusivo al caso clínico de Diana María Álvarez).

ADMINISTRATIVOS:

- **Diseño de lista de chequeo**
- **Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo**

- **Diseño de programa de identificación, reporte, análisis, seguimiento, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad** (ajuste de procedimientos para la presentación de pacientes entre el equipo de salud que programa al paciente y el que realiza la intervención).
- **Diseño de chequeo cruzado en la preparación del paciente con procedimientos en órganos pares, bilaterales o por niveles** (Según la cirugía que se vaya a realizar y en qué tipo de lugar u órgano del cuerpo).
- **Desarrollo de programas de auditoría para seguimiento a procedimientos críticos como la aplicación de las listas de chequeo.**

FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS:

- **Marcación del sitio operatorio**
- **Información registrada en la historia clínica del paciente**
- **Disponibilidad de sistemas de marcado de pacientes en las salas de cirugía**
- **Unicidad de glosarios de términos en la organización** (terminología utilizada por el equipo de salud en los quirófanos). (Salud, 2014)

¿Cuál es su experiencia en cirugía estética? ¿Cuántos años lleva realizando este tipo de procedimientos?

¿Cuál es el procedimiento estético presenta mayor grado de complejidad?

¿Qué complicaciones o riesgos se pueden presentar en estos procedimientos y cuando sale algo mal dentro de la intervención que tipo de procedimiento realizan para salvar la vida del paciente?

¿Pertenece usted a algún grupo o sociedad reconocida de cirujanos plásticos y estéticos?

¿Tiene usted algún requisito médico que deba cumplir el paciente antes de realizar cualquier cirugía, por ejemplo exámenes previos o lo considera innecesario?

¿El consentimiento informado es diligenciado para todos los procedimientos quirúrgicos incluyendo aquellos que se realizan bajo anestesia local o tiene usted alguna salvedad para no realizarlo?

¿De qué depende que una cirugía estética se realice o no, en qué casos en concreto puede abstenerse usted como especialista a la solicitud del usuario y qué orientación le brinda al respecto?

¿Qué requisitos son necesarios para alcanzar la acreditación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para poder realizar procedimientos quirúrgicos estéticos?

Teniendo en cuenta que a los procedimientos estéticos se acuden en dos situaciones específicas ya sean por condiciones médicas o con fines estéticos para mejorar la apariencia física, ¿Ha tenido usted la oportunidad de atender pacientes en los dos escenarios o todo ha sido encaminado únicamente a tratar pacientes sanos con fines exclusivamente de embellecimiento?

¿Qué protocolo o lineamiento deben tener diseñado para la atención de los pacientes que acuden a un consultorio con el fin de contratar algún servicio médico estético?

¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de elegir un buen cirujano plástico y estético basado en su experiencia profesional?

¿Considera usted que los protocolos implementados en los quirófanos son suficientes para ayudar a mitigar las pérdidas humanas?

¿Según su perspectiva, que riesgos se pueden minimizar en las cirugías estéticas, con respecto al cuidado del paciente, durante y después del procedimiento?

¿Conoce usted la legislación vigente en el campo de la cirugía estética y de qué manera la aplica?

Bibliografía

Avalos, M. C. (2011). La Añoranza de la eterna juventud. *La Ventana*, 4(34), 255 y 257.

Mohamed, C. A. (2022). EL QUIRÓFANO: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS DEL TCAE. *Ocronos Revista Médica*, V(4), Página Inicial.

<https://doi.org/https://revistamedica.com/quiropano-competencias-tcae/>

- Ossa, Á. (11 de Julio de 2022). *Alvaro Ossa Médico Cirujano Plástico*. Alvaro Ossa Médico Cirujano Plástico: <https://plasticaossa.com/post/1/conoce-sobre-la-evolucion-y-la-cirugia-plastica-en-colombia>
- Rivera, D. (2017). La víctimas de mala praxis en cirugía estética que nadie oye. *Semana*, 1-4. <https://doi.org/ISSN 2745-2794>
- salud, A. M. (s.f.). *saludcapital.gov.co*. saludcapital.gov.co: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/DistintivosdeHabilitacion1.aspx#:~:text=El%20Distintivo%20de%20Habilitaci%C3%B3n%20es,para%20obtener%20el%20certificado%20de>
- Salud, M. d. (2014). *Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos*. unión temporal.
- SENTENCIA SC 4786-2020, 20001-31-03-003-2001-00942-01 (Corte Suprema de Justicia 7 de diciembre de 2020).
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, E. y. (2020). <https://www.cirugiaplastica.org.co/>. <https://www.cirugiaplastica.org.co/>: <https://www.cirugiaplastica.org.co/elegir-miembro-la-sccp/>
- Tolosa, A. Á. (2020). ¿Cómo demandar una negligencia médica en Colombia? *AGT Abogados*, 1. <https://doi.org/https://www.agtabogados.com/blog/como-demandar-una-negligencia-medica-en-colombia/#:~:text=La%20negligencia%20m%C3%A9dica%20en%20Colombia%20es%20conocida%20como%20responsabilidad%20m%C3%A9dica,grave%20o%20perjuicio%20al%20paciente.>