

INFORMACIÓN JURIDICA ANTE LA PRÁCTICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA

De forma previa al sometimiento a una intervención quirúrgica estética, el usuario debe conocer los requisitos legales básicos que permiten la práctica de esta actividad quirúrgica, así como sus derechos en torno a la información asistencial previa que le permita decidir con pleno conocimiento y autonomía, su sometimiento o no a una intervención quirúrgica con una serie de riesgos para su salud y con un carácter voluntario, o innecesario terapéuticamente.

Requisitos legales que autorizan la actividad de la cirugía estética

¿Qué comporta la cirugía estética?

En primer lugar, es necesario definir una serie de características que diferencian a la cirugía estética de cualquier otra especialidad médica y que, por ello, le resulta aplicable un tratamiento jurídico distinto en el ámbito de la responsabilidad.

La cirugía estética, consiste en la práctica de intervenciones quirúrgicas, como de la propia palabra “cirugía” se deduce, y que, por lo tanto, **deben realizarse bajo una serie de previsiones técnico-sanitarias dispuestas en la ley**, entre estas previsiones, pueden destacarse; la acreditación técnica del facultativo que vaya a practicar la intervención, debiendo ser un médico con título homologado en nuestro país, la autorización administrativa de la clínica donde se practique, así como la adecuación del quirófano conforme está regulado, o el cumplimiento de los derechos del paciente sobre la información previa asistencial que ha de recibir y el posterior consentimiento que puede otorgar por escrito, en su caso, tal y como obliga la ley ante intervenciones quirúrgicas, o invasoras.

La cirugía estética tiene un carácter voluntario, es decir, es innecesaria desde el punto de vista terapéutico o para la recuperación o mejora de nuestra salud. Al tratarse de una intervención quirúrgica, su práctica conlleva una serie de riesgos, al igual que si se tratara de una intervención quirúrgica necesaria para la recuperación o mejora de nuestra salud, como por ejemplo los riesgos en torno a la anestesia.

Dada la aparente similitud con otro tipo de prácticas que también tienen una finalidad únicamente estética, aunque no requieren intervención quirúrgica, pero que por la denominación que en algunas ocasiones se le otorga, puede llevar al usuario a confusión, cabe delimitar las características de la denominada “**medicina estética**”, consistente en la práctica de técnicas con una finalidad únicamente estética, pero que no requieren cirugía mayor, sino que aplican, en su caso, anestesia tópica o local en régimen de ambulatorio, por tanto, su práctica sólo está autorizada a un facultativo, y su reconocimiento legal se encuentra en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que

se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios¹.

¿Quién puede practicar cirugía estética?

Según la regulación vigente en relación con la interpretación dada por el Tribunal Supremo² y el Tribunal de Defensa de la Competencia³, están habilitados para practicar cirugía estética los licenciados en Medicina y Cirugía, sin necesidad expresa de haber obtenido el título de la especialidad en “cirugía plástica, estética y reparadora”, por ejercer libremente la profesión médica, salvo que dichos **facultativos se anuncien como tales especialistas y ejerzan habitualmente como tales**, en cuyo caso, si **deberán estar en posesión de la especialidad de “cirugía plástica, reparadora y estética”**, denominada como tal en el Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la formación médica especializada⁴

¿Dónde se puede practicar la cirugía estética?

Las Comunidades Autónomas son las competentes para regular, otorgar y, por tanto, inspeccionar, los requisitos para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. El Real Decreto 1277/2003, anteriormente citado, sienta las bases mínimas y comunes para las garantías de seguridad y calidad de la atención sanitaria, que posteriormente podrán ampliar las Comunidades Autónomas en su normativa territorial y crea el **Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, con acceso público, donde podrán consultarse la lista de centros sanitarios autorizados.

Los centros autorizados por las Comunidades Autónomas deberán tener en un lugar visible para los usuarios, un distintivo que permita conocer que están autorizados, así como el tipo de centro y la oferta asistencial para la que han recibido dicha autorización. Además, deberán consignar en su publicidad el número de registro otorgado por la autoridad sanitaria correspondiente.

La importancia fundamental de la información previa

Dada la ausencia de carácter curativo en la práctica de cirugía estética, los Tribunales de Justicia han sentenciado que la información previa asistencial que deben otorgar los cirujanos al efecto de que el paciente decida, de forma consciente e informada, si desea someterse a dicha intervención, debe ser, si

¹ BOE nº 254, de 23 de octubre de 2003. En cuyo Anexo I, apartado U.48, clasifica como “oferta asistencial” la “medicina estética”, como unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial.

² Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª, de 5 de febrero de 1993

³ Resolución del Tribunal de Defensa de la Competencia, de 3 de diciembre de 2000, que se pronuncia con objeto de la interpretación de la entonces vigente normativa que regulaba la formación médica especializada, el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista (BOE de 31 de enero de 1984)

⁴ BOE núm. 39, de 14 de febrero de 2003. Dicha denominación continúa vigente tras el fallo del Tribunal Supremo, Sala 3ª, de 15 de junio de 2005, que mantiene la denominación ante una reclamación en contra.

cabe, mucho más completa y exhaustiva respecto de la información que se otorgaría ante una intervención quirúrgica con carácter curativo.

En este sentido, se pronuncia el **Tribunal Supremo, Sala 1ª, en su Sentencia de 4 de octubre de 2006**⁵, en el que otorga un papel clave a la información en el ámbito de la cirugía estética, principalmente en cuanto a los riesgos que la misma conlleva:

*“Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que **se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención** que permita al interesado, paciente o cliente, conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de enero de 2005, **obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información**, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, **por que la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención**, y esta información no fue proporcionada debidamente”*

Por tanto, la razón fundamental de esta exigencia de información exhaustiva en el ámbito de la cirugía estética, reside en la ausencia de su carácter curativo en contraposición a los riesgos que el paciente debe asumir si decide someterse a la misma sobre su cuerpo sano. Es decir, dicha intervención no mejorará su salud, pero si puede perjudicarla en caso de que se materialicen los riesgos inherentes a toda intervención quirúrgica en general (como por ejemplo los derivados de la aplicación de anestesia) y a la intervención quirúrgica determinada sobre una parte concreta del cuerpo.

Esta información asistencial previa, así como el consentimiento informado que, en su caso, se otorgue, vienen regulados en la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**⁶, de cuyo régimen, debe destacarse en relación con el contenido específico de la información que se ofrece en este cuaderno, los siguientes aspectos:

- **La información se proporcionará**, por regla general, **verbalmente**, dejando constancia en la historia clínica (artículo 4.1 Ley 41/2002)
- Dicha información será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad (artículo 4.2 Ley 41/2002)
- **El consentimiento informado** es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud (artículo 3 Ley 41/2002)

⁵ N° recurso 2837/1999. Ponente: Seijas Quintana

⁶ BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Debe apuntarse la existencia de regulación autonómica en la materia.

- Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que ha recibido al información previa y ha valorado las opciones del caso (artículo 8.1 ley 41/2002)
- El consentimiento se prestará, generalmente, de forma verbal, salvo, entre otros casos, **para las intervenciones quirúrgicas, en que deberá prestarse por escrito** (artículo 8.2 ley 41/2002)
- Para los supuestos en que debe otorgarse el consentimiento de forma escrita, la Ley establece una **información básica que deberá proporcionar el facultativo al paciente, antes de recabar su consentimiento** (artículo 10.1 ley 41/2002):
 - las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
 - Las contraindicaciones.

A pesar del contenido que especifica la ley, en cuanto a la información previa que debe proporcionar el médico al paciente, como ya se explicaba anteriormente, **el Tribunal Supremo perfila esta obligación en los supuestos específicos de cirugía estética, en que la información previa debe ser más exhaustiva y comprender no sólo los riesgos típicos más frecuentes, sino también los menos frecuentes** inherentes a la intervención. En este sentido se pronuncia el Tribunal Supremo, Sala 1ª, en su Sentencia de 22 de junio de 2004⁷:

*“...como el porcentaje de posibilidades de la necrosis era muy bajo, la falta de información sobre ese riesgo era intrascendente, conclusión inaceptable por que supone tanto como exculpar al médico del daño causado por ser éste un riesgo típico de la intervención y, al propio tiempo, eximirle de su deber de informar a la paciente de ese mismo riesgo típico por darse en muy pocos casos. El razonamiento correcto, en suma, es precisamente el contrario, por que **si la intervención quirúrgica no era estrictamente necesaria, el deber del cirujano de informar a la paciente de todas las complicaciones posibles, lejos de perder importancia, cobraba una especial intensidad.**”*

La publicidad de los servicios de cirugía estética

La publicidad de los servicios sanitarios está sujeta a un régimen jurídico específico mediante el **Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios**

⁷ N° recurso 2417/1998. Ponente: Marín Castán

con pretendida finalidad sanitaria⁸, en cuyo artículo 6 establece la necesidad de ajustar la publicidad y la información de los centros sanitarios al contenido de su autorización sanitaria, y su artículo 7.1 dispone los principios a los que ha de ajustarse dicha publicidad, dice así:

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, toda información, publicidad o promoción comercial a que se refiere este Real Decreto deberá ajustarse a **criterios de transparencia, exactitud y veracidad y evitará cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas o a las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud y asistencia sanitaria.**

Además de la obligatoriedad de que la publicidad de los centros sanitarios cumpla con estos principios, la misma ha de ser sometida a una **autorización administrativa previa** que será concedida por el órgano administrativo autonómico correspondiente⁹, deberá hacerse constar dicho número de autorización en la publicidad. Cabe recordar a este respecto, **la obligación de hacer constar el número de autorización de centro sanitario en su publicidad.**

La publicidad de los centros de cirugía estética cobra especial relevancia, no sólo sobre las obligaciones específicas que acabamos de ver, sino también en cuanto al contenido propio de la información que transmiten, ya que **no puede inducir a error en el destinatario sobre los verdaderos resultados que puede obtener, ni prometer resultados**, al tratarse de una actividad médico-quirúrgica, cuyo resultado decisivo depende de un componente aleatorio como es la imprevisibilidad de las reacciones del cuerpo humano, que impiden el aseguramiento total de un determinado resultado ante una intervención quirúrgica estética, de aquí que la obligación que contrae el cirujano de esta especialidad se la denomine por la doctrina jurídica¹⁰ como de medios acentuada, es decir, el médico debe actuar conforme a la *lex artis*, poniendo todos los medios a su alcance y conforme al estado de la ciencia, aunque para

⁸ BOE núm. 189, de 6 de agosto de 1996

⁹ Dada la competencia autonómica en la materia, la mayoría de las Comunidades Autónomas han dictado su propias normas sobre publicidad de centros sanitarios, creando Registros de Publicidad específicos y Comisiones de Asesoramiento:

Galicia; Decreto 97/1998, de 20 de marzo, por el que se regula la publicidad sanitaria en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG núm. 62, de 1 de abril de 1998)

Principado de Asturias; Decreto 66/2002, de 9 de mayo, por el que se regula la publicidad sanitaria de centros y actividades (BOPA núm. 117, de 22 de mayo de 2002)

País Vasco: Decreto 550/1991, de 15 de octubre, por el que se regula la publicidad sanitaria (BOPV núm. 223, de 6 de noviembre de 1991), con numerosas modificaciones posteriores.

Navarra; Decreto Foral 213/1993, de 5 de julio, por el que se aprueba al autorización administrativa previa de la publicidad sanitaria (BON núm. 92, de 28 de julio)

Aragón; Decreto 240/2005, de 22 de noviembre, por el que se regula la autorización de publicidad sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA núm. 148, de 14 de noviembre)

Aquellas que aún no disponen de norma específica, mantienen en vigencia los preceptos reguladores en la materia, en sus correspondientes Leyes de Salud.

¹⁰ Por ejemplo; J.M. MARTINEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, *La cirugía estética y su responsabilidad*, Ed: Comares, Granada, 1997

el caso concreto de la cirugía estética, con una especial obligación de la consecución de un resultado previamente contratado con el paciente.

El Tribunal Supremo ya se ha pronunciado al respecto y deben destacarse las siguientes palabras de la ya citada **Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 1ª, de 4 de octubre de 2006:**

*“(...) los hechos de las sentencia refieren **la difusión por parte del centro de una campaña publicitaria capaz de inducir a error al consumidor o usuario, artículo 8 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y usuarios, en la que el escaso rigor lleva fácilmente a la conclusión de que el tratamiento es sencillo y sin resultado negativo posible (...).** Y ello supone no solo un evidente desajuste entre la intervención llevada a cabo y lo que le fue ofertado al cliente mediante la publicidad del centro, sino que viene a garantizar el resultado comprometido, con lo que se evita cualquier valoración sobre los elementos que conforman la responsabilidad que pudiera derivarse de la intervención médica sujeta como todas, al componente aleatorio propio de la misma, para aproximarla la régimen jurídico del arrendamiento de obra y no de servicios, en el que el resultado ofertado o prometido, y no obtenido (que de otra forma no cabría deducirlo del hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética- STS de 21 de octubre de 2005-), y no los medios que se ponen a disposición del paciente, sería suficiente para responsabilizar al facultativo, al margen de los elementos de la causalidad y la culpabilidad”*

De otro lado, la **Audiencia Provincial de Valencia, Sección 7ª, en su Sentencia de 3 de noviembre de 2004**¹¹, pone en relación, la información que recibió la paciente a través de la publicidad del centro de cirugía estética sobre un determinado tratamiento, con la obligación legal y jurisprudencial de los facultativos, de proporcionar una información previa estricta, más aún en cuanto a todos los riesgos y las posibilidades de la obtención de un resultado determinado:

*“(...) es más destacable en la publicidad tan llamativamente elaborada y ofrecida a los usuarios, que bien puede pensarse que en estos casos el consentimiento se vio parcialmente viciado. (...). Por ello, **debe entenderse probado que la intervención se desarrolló de forma correcta y adecuada y que, sin embargo, no se cumplieron las expectativas de la paciente al ser éstas absolutamente irreales, de lo que la propia publicidad promovida por XXX es en buena parte responsable.**”*

La especial protección del menor de edad ante la cirugía estética

La creciente demanda y práctica de este tipo de cirugía por menores de edad, ha llevado a una iniciativa normativa en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que derivó en la reciente aprobación del **Decreto 49/2009, de 3 de marzo, de protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y de creación del Registro**

¹¹ Ponente: Ibáñez Solar

de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía¹².

Dicha normativa tiene por finalidad; asegurar que el menor de edad que pretende someterse a cirugía estética, dispone de suficiente madurez mental para su correcta valoración, garantizar que la información que recibe es completa, objetiva y adaptada a sus necesidades y desarrollo madurativo y que la relación entre el riesgo y el beneficio es razonable.

Para la consecución de estos objetivos, crea un **Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética a personas menores de edad**, que derivará en un informe anual donde se detallen los datos generales de la actividad y los indicadores de calidad por cada tipo de intervención y centro sanitario autorizado para la realización de cirugía estética en menores de edad en Andalucía.

Otra de las obligaciones complementarias a la Ley básica 41/2002, es la relativa a **la práctica de un examen psicológico previo** a los únicos y exclusivos efectos de determinar la madurez psicológica del menor para la realización de la intervención de cirugía estética. El profesional de la psicología que realice dicho informe no podrá tener ningún tipo de vinculación con el centro, ni con el facultativo responsable de la intervención quirúrgica. Dicho informe será valorado por el facultativo responsable, que determinará la pertinencia de la intervención y la idoneidad de la persona menor de edad con relación a la práctica de la intervención de cirugía estética.

Todo ello, siempre bajo el cumplimiento de las obligaciones en materia de información asistencial previa y otorgamiento del consentimiento informado, que, respecto de la información asistencial previa, el Decreto, añade la siguiente información (artículo 4.2):

- e) Los riesgos de la intervención de cirugía estética relacionados específicamente con sus circunstancias personales como sexo o edad. **Específicamente, en el caso de personas menores de edad que ya hayan cumplido doce años, la persona facultativa deberá explicar a la persona menor de edad la posible incidencia de la intervención de cirugía estética en la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre.**
- g) **La posibilidad de reintervenciones en el futuro y su probabilidad de acuerdo con las características del paciente.**

En consonancia con lo regulado en la Ley básica 41/2002, sobre **el consentimiento** por representación, éste **se permite sin representación de los padres o tutores, a los menores con dieciséis años cumplidos en adelante o emancipados**, a excepción de intervenciones de grave riesgo en que **la opinión de los padres o tutores será tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente¹³.**

¹² BOJA núm. 53, de 18 de marzo de 2009

¹³ El artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, dispone que se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance

Si el menor tiene una edad inferior a los dieciséis años, el consentimiento informado deberá ser otorgado por el padre, madre o tutor, debiendo ser oída la opinión del menor mayor de doce años.

Finalmente, debe destacarse la disposición que efectúa el Decreto sobre la publicidad, cuyo incumplimiento es calificado como infracción grave. El artículo 8.2.c) dice:

Respetar en **su publicidad** la base científica de sus actividades, proporcionando información objetiva, prudente y veraz, de modo que **no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.**

RECUERDE

- La cirugía estética consiste en la práctica de una intervención quirúrgica y como tal, debe realizarse bajo una serie de requisitos técnicos, pudiendo destacar, la necesidad de **intervenir en un quirófano habilitado** con los medios necesarios, **en una clínica autorizada** por la Administración competente y **por un cirujano con título homologado** en nuestro país.
- Antes de someterse a una intervención, **consulte en el Colegio de Médicos**, si el doctor al que acude se encuentra debidamente colegiado. Recuerde, si dicho doctor se anuncia como especialista en cirugía estética, o ejerce dicha especialidad habitualmente, debe tener el título de especialista.
- También es fundamental que **consulte el Registro General de Centros, Servicios y establecimientos sanitarios**, del Ministerio de Sanidad y Política Social, al efecto de conocer si la clínica donde se dirige está debidamente autorizada.
- Aunque la intervención a la que desee someterse no requiera cirugía mayor, es decir, aquella de deba realizarse en un quirófano, por contra de **la cirugía menor, con anestesia local y en régimen de ambulatorio, ésta última debe practicarse en todo caso por un médico.**
- El médico tiene la obligación de proporcionarle **información previa sobre la intervención, especialmente sobre los riesgos** que asume el usuario con la misma. Tras esta información, no tiene por que tomar una decisión en el momento, puede reflexionar todo el tiempo que necesite.
- Si decide someterse a la intervención quirúrgica estética, **lea detenidamente el documento por el que presta el consentimiento y, ante la mínima duda pregunte a su médico**, ya que debe de ser un consentimiento informado.
- **La publicidad de este tipo de servicios ha de hacer constar su número de autorización** y no puede inducir a error sobre los verdaderos resultados.

de la intervención. En este caso el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente.