

Las tres Ces en la prevención de problemas legales en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Comunicación, Consentimiento y Complicaciones

The three Cs in the prevention of legal problems in Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery: Communication, Consent and Complications

Miriam VICENTE-RUIZ*, Bernardo HONTANILLA**



Vicente-Ruiz M.

Resumen

Introducción y objetivo. El aumento mundial en la demanda de procedimientos estéticos se ha acompañado de un incremento de los procesos legales contra cirujanos plásticos en países como España, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas para prevenir problemas legales en nuestra especialidad.

Material y método. Analizamos 199 sentencias judiciales en España relacionadas con cirugías plásticas, tanto estéticas como reparadoras, entre 2018 y 2022, identificando sus principales causas.

Resultados. Los factores más comunes en las demandas fueron comunicación deficiente entre cirujano y paciente, consentimiento informado inadecuado y mala gestión de las complicaciones postoperatorias.

De las sentencias analizadas, el 41% resultaron en condena, siendo la falta de información y las deficiencias en el consentimiento informado las razones principales de las decisiones judiciales.

Conclusiones. Proponemos recomendaciones prácticas para guiar a los cirujanos plásticos en la prevención de problemas legales, destacando la importancia de mejorar la comunicación, asegurar un consentimiento informado adecuado y gestionar proactivamente las complicaciones. Además, subrayamos la importancia de una correcta selección de pacientes utilizando herramientas como el acrónimo FATIMA para identificar aquellos con mayor riesgo de litigio. Finalmente, alertamos sobre el riesgo asociado al uso de softwares de simulación y proponemos implementar la grabación de las consultas y cirugías como modo de mejorar la transparencia y seguridad legal para pacientes y cirujanos.

Abstract

Background and objective. The increasing demand for aesthetic procedures worldwide has been accompanied by a rise in legal claims against plastic surgeons in countries such as Spain, highlighting the need to implement effective strategies to prevent legal issues within our specialty.

Methods. This study analyzed 199 judicial rulings in Spain related to plastic surgeries, both aesthetic and reconstructive, between 2018 and 2022, identifying the main causes behind these claims.

Results. The most common factors in the lawsuits were found to be poor communication between surgeon and patient, inadequate informed consent, and unsatisfactory management of postoperative complications. Of the rulings analyzed, 41% resulted in a conviction, with lack of information and deficiencies in informed consent being the primary reasons for the judicial decisions.

Conclusions. A set of practical recommendations is proposed to guide plastic surgeons in preventing legal problems, emphasizing the importance of improving communication, ensuring adequate informed consent, and proactively managing complications. Additionally, the importance of proper patient selection is highlighted, using tools such as the FATIMA acronym to identify those at higher risk of litigation. Finally, the authors warn about the risks associated with the use of simulation software and propose implementing the recording of consultations and surgeries to improve transparency and legal safety for patients and surgeons.

Palabras clave Litigación, Cirugía Plástica, Responsabilidad legal.

Nivel de evidencia científica 5 Significación
Recibido (esta versión) 3 febrero 2025
Aceptado 25 mayo / 2025

Key words Litigation, Plastic Surgery, Legal liability.

Level of evidence 5 Meaningfulness
Received (this version) February 3 / 2025
Accepted May 25 / 2025

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

Artículo galardonado con el *Accésit del Premio Nacional de Residentes de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)* durante el Congreso Nacional celebrado en Sitges, Barcelona, España, el 7 de junio de 2024.

* Cirujano Plástico.

** Cirujano Plástico, Catedrático de Cirugía Plástica.

Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España



Introducción

Las cifras de cirugías plásticas a nivel mundial han experimentado un notable crecimiento en los últimos años impulsadas por una cada vez mayor de procedimientos estéticos.⁽¹⁾ De manera paralela, numerosos países han observado un incremento progresivo en los procesos legales relacionados con estas intervenciones, siendo los cirujanos plásticos uno de los colectivos médicos más demandados en países como España o Italia.^(2,3)

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo identificar los principales factores involucrados en los procesos legales contra profesionales en el campo de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en España y proporcionar un conjunto de recomendaciones prácticas para evitarlos. De esta manera, se busca fomentar un ejercicio ético y responsable de nuestra especialidad que garantice tanto la seguridad del paciente como la integridad del profesional.

Material y método

Para recopilar las resoluciones judiciales relacionadas con cirugías plásticas en España en el periodo de 5 años, entre 2018 y 2022, se consultaron las 3 principales bases de datos legales nacionales: CENDOJ, ARANZADI y VLEX.⁽⁴⁻⁶⁾

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “cirugía plástica”, “cirugía estética” y “cirugía reconstructiva”. Las sentencias fueron recopiladas y revisadas manualmente y se incluyeron únicamente aquellas sentencias en las que la demanda fue motivada por un procedimiento de cirugía plástica, tanto estética como reparadora. Se recogieron los siguientes datos: motivo de la demanda, daños reclamados, resolución judicial y razón de la condena.

A raíz del estudio de las sentencias, y específicamente de aquellos casos que resultaron en condena, se identificaron los principales factores involucrados y se elaboró una serie de recomendaciones para evitar problemas legales en el ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Resultados

Se recopilaron un total de 2020 resoluciones judiciales de las 3 principales bases de datos legales nacionales. Tras la revisión manual y la exclusión de registros duplicados, se incluyeron 199 resoluciones. De estas, el 54% (n=108) resultó en absolución de las partes demandadas, el 41% (n=82) en condena y el resto en inadmisión (n=9) (Tabla I).

Tabla I. Características de las sentencias recogidas en España en el periodo 2018-2022

	N (%)
Resultado	
- Absolución	108 (54)
- Condena	82 (41)
- Inadmisión	9 (5)
Motivo de la demanda	
- Resultado insatisfactorio	147 (74)
- Falta de información	107 (54)
- Lesiones secundarias	6 (3)
- Complicaciones quirúrgicas	2 (1)
- Errores diagnósticos	2 (1)
- Muerte	1 (1)
Daños reclamados	
- Necesidad de cirugía secundaria	128 (64)
- Complicaciones quirúrgicas	107 (54)
- Resultado inestético	85 (43)
- Muerte	2 (1)
Razón de la condena	
- Consentimiento informado defectuoso	21 (25)
- Falta de información	21 (25)
- Mala praxis	20 (24)
- Negligencia	12 (14)
- Imprudencia	7 (8)
- Responsabilidad contractual	4 (5)
- No cumplimiento del resultado garantizado	4 (5)
- Abandono asistencial	3 (4)
- Daño desproporcionado	1 (1)

**El total de casos en cada categoría puede superar el número total de sentencias analizadas (n=199), ya que una misma sentencia puede involucrar múltiples motivos de demanda, daños reclamados o razones de condena.*

Del total de sentencias, las principales razones de la demanda fueron: un resultado insatisfactorio de la cirugía (74%, n=147), seguido de la falta de información (54%, n=107). Otras razones incluyeron lesiones secundarias (3%, n=6), complicaciones quirúrgicas (1%, n=2) o errores diagnósticos (1%, n=2). Los daños reclamados incluyeron complicaciones quirúrgicas en más de la mitad de los casos, con una mayoría de demandantes que requirieron cirugía secundaria correctora. Además, 4 de cada 10 pacientes alegaron un resultado inestético. Con frecuencia, las demandas estaban motivadas por varias razones e incluían múltiples daños. Solo 2 casos resultaron en muerte del paciente. En uno de ellos, la muerte fue consecuencia directa de una mala praxis por parte del cirujano, constituyendo el motivo principal de la demanda. En el segundo caso, la demanda se originó por un error diagnóstico que, aunque eventualmente condujo al fallecimiento de la paciente, no se atribuyó directamente a una actuación negligente del médico. Por tanto, en esta sentencia, el error diagnóstico se consideró el motivo principal de la demanda y la muerte fue clasificada como un daño.

De los casos que resultaron en condena, las razones principales para la decisión judicial fueron: consenti-

Tabla II. Ejemplos extraídos de sentencias condenatorias, clasificados por razón de condena

Motivo	Ejemplos
Negligencia	No tener en cuenta antecedentes de riesgo No poner todos los medios para evitar complicaciones No realizar pruebas diagnósticas No realizar un adecuado seguimiento
Impericia	Mala ejecución de la técnica Mala planificación quirúrgica Inadecuada elección de la técnica quirúrgica Falta de juicio en las decisiones clínicas Falta de experiencia del cirujano
Imprudencia	No realizar pruebas de imagen previas a la cirugía No pautar anticoagulantes en una paciente con factores de riesgo No remitir biopsias del tejido extirpado Operar a una paciente con alto riesgo quirúrgico Usar un dispositivo de energía con una potencia excesiva
Abandono asistencial	Negarse a atender a la paciente en el postoperatorio
Consentimiento Informado	Errores en la forma: No entregar copia por escrito No entregar con suficiente antelación No ser entregado por el médico Realizar una intervención distinta a la firmada Errores en el contenido: No incluir riesgos personalizados No facilitar información real y comprensible sobre los riesgos No incluir la posibilidad de que el resultado no sea el esperado
Falta de Información	No aportar información adecuada y suficiente sobre los riesgos y las técnicas alternativas Aportar información sesgada, engañosa o inexacta
Responsabilidad contractual	No cumplir el compromiso de cubrir los gastos derivados de una complicación de la cirugía Cancelar la cirugía y negarse a devolver el dinero
Garantía de resultado	No alcanzar el resultado prometido No cumplir con el resultado que le era exigible
Daño desproporcionado	Provocar secuelas graves como consecuencia de una mala gestión de las complicaciones de la cirugía

miento informado defectuoso (25%) o falta de información proporcionada al paciente (25%), seguidos de mala praxis por falta de experiencia del cirujano o incorrecta ejecución de la técnica (24%). También se señalaron negligencia e imprudencia en varios casos, mientras que en una minoría la condena se debió a la responsabilidad contractual, al no cumplimiento del resultado garantizado, al abandono asistencial o a daño desproporcionado. Se incluyen ejemplos de cada una, clasificados por razón de condena (Tabla II).

Por último, a raíz del estudio de las sentencias analizadas y, específicamente de aquellas condenatorias, se identificaron los 3 principales factores involucrados: Comunicación, Consentimiento y Complicaciones: las tres "Ces". Partiendo de estos 3 factores, se ha elaborado una serie de recomendaciones dirigidas a prevenir problemas

legales en el ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (Tabla III).

En primer lugar, se recomienda informar al paciente de todas las posibles complicaciones, expectativas de resultado, alternativas de tratamiento y responsabilidades económicas, asegurando su comprensión. El consentimiento informado debe entregarse con antelación, firmarse en cada hoja y personalizarse si existen riesgos específicos. Asimismo, es fundamental ser proactivo en la prevención de complicaciones y realizar un seguimiento postoperatorio adecuado. En caso de emplear softwares de simulación, se debe aclarar que los resultados no son garantizados y conservar las imágenes generadas. Además, la selección de pacientes debe ser rigurosa, evitando operar a quienes no comprendan los riesgos o tengan expectativas irreales. Finalmente, es esencial mantener

Tabla III. Recomendaciones de buenas prácticas legales en el ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Comunicación	Informar de todas las posibles <u>complicaciones</u> , e insistir si el paciente presenta mayor riesgo para desarrollar alguna de ellas
	Informar de las <u>expectativas</u> en cuanto al resultado y de la posibilidad de <u>futuras intervenciones</u> para retocar o mejorar el resultado. Aclarar en esos casos a quién correspondería la <u>responsabilidad económica</u> de la cirugía
	Informar de <u>alternativas</u> de tratamiento y hacer al paciente participe de la toma de decisiones
	Responder a todas las <u>preguntas</u> del paciente y asegurarse de que el paciente ha comprendido adecuadamente la información que se le ha proporcionado
Consentimiento informado	Asegurarse de que se cumplen las <u>formas</u> : se entrega con un mínimo de 24 horas de antelación a la cirugía, fechar y firmar cualquier modificación a mano, firmar en cada hoja
	Personalizarlo en caso de riesgo de complicaciones no habituales, incluyéndolas en el apartado de “ <u>riesgos personalizados</u> ”
Complicaciones	Ser proactivo en la <u>prevención de complicaciones</u>
	Realizar un adecuado <u>seguimiento postoperatorio</u> de los pacientes, especialmente en los casos en los que se desarrollen complicaciones
Uso de softwares de simulación	Dejar <u>constancia explícita</u> de que no se garantiza que la cirugía obtenga los resultados que se muestran en la simulación
	<u>Custodiar</u> las imágenes y en ningún caso eliminarlas
Selección de pacientes	<u>Negarse</u> a operar: si el paciente no cumple las condiciones necesarias para comprender la información que se le ofrece y asumir los riesgos de la cirugía, si se prevé que el paciente no va a estar satisfecho con el resultado de la cirugía, si las expectativas del paciente no se ajustan al resultado más probable de la cirugía o si el paciente presenta un riesgo elevado de complicaciones
Documentación clínica	Mantener <u>registros clínicos</u> completos y actualizados
	Implementar la <u>grabación de consultas y cirugías</u> como muestra de transparencia con el paciente y prueba en caso de incurrir en conflictos legales

una documentación clínica completa y considerar la grabación de consultas y cirugías como medida de transparencia y protección legal.

Discusión

El creciente número de demandas legales en el ámbito de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora pone de manifiesto la necesidad de fomentar una práctica más responsable y orientada a la prevención de posibles complicaciones legales entre los profesionales de nuestra especialidad. En el caso concreto de España, nuestro análisis evidencia la creciente judicialización de la práctica médica en Cirugía Plástica, destacando la importancia de adoptar medidas preventivas adaptadas a nuestro marco legal.

Este trabajo proporciona un conjunto de recomendaciones prácticas dirigidas a cirujanos plásticos con el objetivo de minimizar los riesgos legales asociados al ejercicio de su profesión. La implementación de buenas prácticas legales no solo busca proteger la integridad de los cirujanos, sino también garantizar la seguridad y

satisfacción de los pacientes. Esto se debe a que unas buenas prácticas legales están necesariamente vinculadas a unas buenas prácticas clínicas, de tal manera que acciones como mejorar la comunicación con los pacientes, optimizar la documentación clínica y prevenir complicaciones, no solo protegen frente a posibles demandas legales, sino que también permiten obtener unos mejores resultados quirúrgicos y lograr una mayor satisfacción de los pacientes.

Comunicación

La literatura es unánime al señalar que la mayoría de las demandas en Cirugía Estética no se deben a fallos técnicos, sino a una deficiente comunicación entre el cirujano y el paciente, así como a una inadecuada selección de pacientes.⁽⁷⁻¹⁰⁾ Esto concuerda con lo observado en nuestro estudio en el que más de la mitad de los demandantes alegaron falta de información, y esta fue la causa de una cuarta parte de las condenas. Estos estudios subrayan la importancia de mantener una comunicación clara y efectiva con el paciente. La comunicación no debe limitarse únicamente a satisfacer el deber de pro-

porcionar los datos relativos al procedimiento, sino que debe implicar un intercambio bidireccional en el cual el cirujano transmite información veraz, adecuada y comprensible para cada paciente en particular, mientras que explora sus expectativas y dudas al respecto. La información proporcionada debe abordar especialmente los riesgos, las posibles complicaciones y la posibilidad de que el resultado obtenido no sea el esperado. Además, es crucial que se aclare la responsabilidad económica en caso de que se requieran cirugías adicionales. De igual manera, resulta fundamental dejar constancia de la información proporcionada ya que, aunque la comunicación haya sido adecuada, carecerá de valor si no puede demostrarse ante un tribunal.

Consentimiento

La legislación española define el consentimiento informado como “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”.⁽¹¹⁾ Esta definición enfatiza la importancia de que el paciente reciba información suficiente y comprensible que le permita tomar decisiones de forma plenamente consciente.

Diversos estudios han demostrado que una correcta obtención y documentación del consentimiento informado no solo es un requisito legal, sino también una herramienta clave para prevenir conflictos médico-legales.⁽¹²⁾ En nuestra muestra de sentencias, un cuarto de las condenas fue motivada por deficiencias en el consentimiento informado. Por ello, resulta fundamental mantener los informes médicos completos y actualizados, prestando especial atención a la correcta custodia del consentimiento informado debidamente cumplimentado y firmado. Este documento supone una de las mayores herramientas de defensa del cirujano, por lo que su forma y contenido deben reflejar de manera precisa toda la información que se ha proporcionado al paciente antes de la cirugía. Con este fin, proponemos además llevar a cabo la grabación en vídeo de las cirugías así como de las consultas médicas, especialmente del momento en el que se proporciona la información al paciente y se recoge su consentimiento informado. De esta manera, el paciente se beneficiaría de una mayor transparencia y el médico contaría con un material irrefutable para demostrar su buen hacer en caso de incurrir en una demanda legal.

Complicaciones

Finalmente, aunque se haya informado adecuadamente sobre las posibles complicaciones, esto no exime al cirujano de ser proactivo en su prevención y de ofrecer

una atención adecuada en caso de que se presenten. Algunos estudios han evidenciado que las complicaciones se asocian con una menor satisfacción del paciente.^(13,14) Sin embargo, otros no han encontrado diferencias significativas, señalando que factores como la calidad del cuidado postoperatorio, la actitud del cirujano y una comunicación eficaz pueden ser más determinantes.^(15,16) En nuestro estudio, más de la mitad de las sentencias incluían alguna complicación quirúrgica entre los daños reclamados, lo que provocó en la mayoría de los casos el resultado inestético que había motivado la demanda así como la necesidad de realizar cirugías secundarias correctoras. La presencia de complicaciones no sólo supone un inconveniente para el paciente, sino que con frecuencia ocasiona gastos adicionales que se suman al importe previamente pagado por la cirugía. Este desembolso inopinado podría constituir un factor agravante que, sumado a las molestias derivadas de la complicación, podría motivar al paciente a emprender acciones legales.

Selección de pacientes

Como se ha mencionado, diversos estudios identifican la inadecuada selección de pacientes como una de las principales causas de litigio en Cirugía Plástica.⁽⁷⁻¹⁰⁾ En este sentido, ciertas prácticas comunes en la especialidad representan un alto riesgo médico-legal, como intervenir a pacientes con elevado riesgo de complicaciones, con expectativas irreales o con una comprensión insuficiente de la información proporcionada. Por ello, el cirujano debe estar dispuesto a negarse a operar aquellos casos en los que el paciente no cumpla con los requisitos necesarios para comprender y consentir adecuadamente el procedimiento. Asimismo, en situaciones en las que exista una alta probabilidad de que el paciente no quede satisfecho con el resultado, ya sea por expectativas poco realistas o por limitaciones técnicas, o cuando se identifique un riesgo elevado de desarrollar complicaciones, lo más ético y responsable sería abstenerse de realizar la intervención siguiendo el principio bioético de “*primum non nocere*”.

Además de los criterios previamente mencionados, la identificación de pacientes con mayor riesgo de litigio mediante el uso de acrónimos puede ser una herramienta útil en el proceso de selección. Un ejemplo clásico es el acrónimo SIMON (*Single, Immature, Male, Obsessive, Narcissistic*), que describe a un paciente soltero, inmaduro, masculino, obsesivo y narcisista, perfil que suele asociarse con altas expectativas y una mayor probabilidad de insatisfacción postoperatoria.⁽¹⁷⁾ No obstante, aunque SIMON es útil para identificar pacientes potencialmente problemáticos, no se ha podido

establecer una relación directa entre las características que describe y una mayor incidencia de litigios. Además, su enfoque centrado en el sexo masculino, resulta poco representativo en el contexto actual en el que las mujeres constituyen más del 85 % de los pacientes de Cirugía Plástica a nivel mundial.⁽¹⁾ Recientemente se ha propuesto el acrónimo FATIMA (*Female, Anxiolytics-Antidepressants, Tattoo, Implants, Median age, Access to legal aid*), que describe a una paciente de sexo femenino, en tratamiento con antidepresivos o ansiolíticos, con tatuajes, que busca una intervención con implantes mamarios, es de mediana edad y tiene acceso a justicia gratuita.⁽¹⁸⁾ Este término ha sido desarrollado a partir del análisis de datos reales de litigios en España con el objetivo de identificar patrones comunes en los perfiles de pacientes involucrados en reclamaciones legales. A diferencia de SIMON, FATIMA ofrece un enfoque más representativo del perfil actual de pacientes en Cirugía Plástica e incluye características que son fácilmente evaluables durante la consulta preoperatoria, lo que facilita su aplicación práctica. A este respecto, es importante destacar que el uso de acrónimos no debe emplearse como un medio para descartar o discriminar a pacientes candidatos a cirugía, sino como una herramienta para identificar potenciales situaciones de riesgo y extremar la precaución en esos casos.

Por último, es importante destacar el riesgo asociado al uso de softwares de simulación en las consultas de Cirugía Estética dado su creciente uso en la práctica clínica. Algunos estudios demuestran su utilidad como herramienta de apoyo para la comunicación entre médico y paciente, asistiendo en la planificación de la técnica quirúrgica y la evaluación de las expectativas de este último.^(19,20) Sin embargo, alertan de que deben ser empleados con precaución ya que el paciente podría considerar la imagen editada como una promesa de resultado. Por ello, es fundamental dejar constancia de que no se garantiza que los resultados de la cirugía coincidan con los mostrados en la simulación, así como asegurar la adecuada custodia de dichas imágenes y en ningún caso eliminarlas, ya que esto podría ser considerado sospechoso en un proceso judicial e ir en detrimento del médico.

La principal limitación del presente estudio radica en la dificultad para acceder a las sentencias de los Juzgados de Primera Instancia que constituyen el primer escalón jurídico en el procesamiento de estas demandas. Esto es debido a que en España las sentencias de los Juzgados de Primera Instancia no se publican salvo que estén relacionadas con sentencias significativas o de relevancia, lo que hace que generalmente sean in-

accesibles al público. En consecuencia, las sentencias incluidas en este estudio pertenecen a tribunales de instancias superiores que han recibido los casos tras la apelación de las decisiones emitidas por los tribunales de primera instancia. Asimismo, las sentencias incluyen información anonimizada de los demandantes, lo que impide acceder a detalles específicos que podrían ser de interés.

Esperamos que los resultados de este estudio, centrado en el análisis de las demandas legales en España, impulse a otros países de nuestra Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) a examinar su propia realidad jurídica y a fortalecer las estrategias de prevención en Cirugía Plástica.

Conclusiones

La tendencia creciente en el número de demandas en el ámbito de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, subraya la necesidad de desarrollar estrategias eficaces para prevenir problemas legales en el ejercicio de nuestra especialidad. A partir de datos extraídos de sentencias legales en España durante un periodo de 5 años, se identifican como principales factores involucrados una deficiente comunicación entre el cirujano y el paciente, un consentimiento informado inadecuado y una gestión insuficiente de las complicaciones postoperatorias. Para prevenir estos problemas legales, se propone la implementación de unas buenas prácticas legales que optimicen la comunicación, aseguren un consentimiento informado adecuado, mejoren la gestión de las complicaciones y favorezcan una selección más rigurosa de los pacientes, con el fin de preservar la integridad profesional y mejorar la satisfacción de los mismos.

Dirección del autor

Dra. Miriam Vicente Ruiz

Correo electrónico: mvicenter@unav.es

Bibliografía

1. **International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS).** 2024: <https://www.isaps.org/es/>
2. **Martin-Fumadó C, Benet-Travé J, Güerri-Fernández R, et al.** Professional Liability in Plastic Surgery: A Change of Scenario in Medical Professional Liability in Spain. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2023;11(6):1-6.
3. **Feola A, Minotti C, Marchetti D, et al.** A five-year survey for plastic surgery malpractice claims in Rome, Italy. *Medicina (Lithuania).* 2021;57(6):1-9.
4. **Consejo General del Poder Judicial.** Centro de Documentación Judicial. 2024: www.poderjudicial.es
5. **Editorial Aranzadi SAU.** Aranzadi Instituciones. 2024: <https://www.aranzadilale.es/productos/aranzadi-instituciones.html>.

6. VLex. vlex. 2024:www.vlex-com.es
7. Boyd JB, Moon HK, Martin S, et al. Plastic Surgery and the Malpractice Industry. *Plast Reconstr Surg*. 2021;147(1):239-247.
8. Svider PF, Keeley BR, Zumba O, et al. From the operating room to the courtroom: A comprehensive characterization of litigation related to facial plastic surgery procedures. *Laryngoscope*. 2013;123(8):1849-1853.
9. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law*. 2004;23(3):479-488.
10. Shiffman MA. Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery. *Med Law*. 2005;24(2):211-232.
11. 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. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.
12. Remington AC, Schaffer A, Hespe GE, y col. Understanding Factors Associated with Paid Malpractice Claims in Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2024;153(3):644e-649e.
13. Colakoglu S, Khansa I, Curtis MS, et al. Impact of Complications on Patient Satisfaction in Breast Reconstruction: *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(4):1428-1436.
14. Jones HE, Cruz C, Stewart C, Losken A. Decision Regret in Plastic Surgery: A Summary. *Plast Reconstr Surg-Glob Open*. 2023;11(6):e5098.
15. Khan N, Willette D, Melkonian J, Ziegler M, Widgerow AD. Patient-Reported Satisfaction After Autologous Auricular Reconstruction in Patients with Microtia: A Systematic Review. *Facial Plast Surg Aesthetic Med*. 2022;24(6):478-486.
16. Wang AT, Panayi AC, Fischer S, et al. Patient-Reported Outcomes After Reduction Mammoplasty Using BREAST-Q: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthet Surg J*. 2023;43(4):NP231-NP241.
17. Gorney M, Martello J. Patient selection criteria. *Clinics in Plast Surg*. 1999;26(1):37-40.
18. Vicente-Ruiz M, Hontanilla B. A Novel Method for Identifying Patients with High Risk of Litigation in Plastic Surgery: Introducing the FATIMA Acronym. *Aesth Plast Surg*. 2025;49(1):400-406.
19. Koch RJ, Chavez A, Dagum P, Newman JP. Advantages and disadvantages of computer imaging in cosmetic surgery. *Dermatologic Surg*. 1998;24(2):195-198.
20. Koch RJ, Chavez A. Medicolegal aspects of imaging and Internet communications. *Facial Plast Surg*. 1999;15(2):139-144.

Comentario al artículo “Las tres Ces en la prevención de problemas legales en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética: Comunicación, Consentimiento y Complicaciones”

María Asunción GONZÁLEZ DE LA VIUDA

Licenciada en Derecho, Máster en Derecho Sanitario. Técnico Jurídico en el Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

En primer lugar, les expreso mi felicitación por el accésit obtenido en el congreso de la SECPRE y la elaboración de este artículo, en el que analizan la prevención de problemas legales en la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Desde el punto de vista jurídico es alentador comprobar que a los profesionales de otras disciplinas les interesa la visión que se tiene de ellos desde otra perspectiva. El análisis de los factores que contemplan en su estudio es sumamente interesante de cara a evitar que se puedan repetir en el futuro.

Si hablamos de la introducción, no podemos estar más de acuerdo con los autores; y si tomamos los datos del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (España), refieren un aumento de un 407% desde el año 2020 de la litigiosidad en la especialidad, debido a una mayor demanda social y por lo tanto con un mayor número de procedimientos jurídicos.

Entendemos que los autores, que por su conocimiento como profesionales de la Medicina no tienen por qué saber con detalle de términos legales, no manejan con precisión en algunos puntos los términos jurídicos; es por ello que en este comentario me tomo la libertad de aclarar algunos conceptos con el ánimo de colaborar en lo posible a la claridad del trabajo realizado. Utilizan el término “legal” tanto para referirse a las sentencias analizadas como a la implementación de las prácticas clínicas. Este término está muy bien traído cuando se trata de hablar de cumplimiento de las leyes, cualquiera

que sea la que vaya a ser de aplicación a la especialidad médica de que se trate. Para el resto de los usos, la nomenclatura que sería conveniente usar es el término “jurídico”, y con ello nos referimos tanto a las resoluciones analizadas por los autores como a los procedimientos que los pacientes han interpuesto frente a los resultados obtenidos tras las intervenciones quirúrgicas. Por lo que aparece reflejado en el artículo, entiendo que el análisis se basa en aquellos casos en los que los procedimientos judiciales fueron incoados a raíz de un procedimiento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y que dieron como resultado una sentencia condenatoria para el facultativo especialista.

En material y método se refieren al número de sentencias que analizan obtenidas de lo que son bases de datos jurisprudenciales, es decir, un compendio de sentencias dictadas en los Tribunales Españoles, y hacen un comentario a que los datos son obtenidos de las sentencias. Se refieren a que no figuran las sentencias de los Tribunales de Primera Instancia, y que cuando lo hacen se debe a que dicha sentencia ha sido recurrida. Lógicamente un recurso se presenta por la parte que no ha obtenido una resolución acorde con su petición, por eso el sistema judicial es garantista y eleva esa nueva petición ante un órgano jurisdiccional superior, y así hasta el Tribunal Supremo. Según la ley Orgánica del Poder Judicial se realizará la recopilación de las sentencias, su tratamiento, difusión y certificación, para velar por su

integridad, autenticidad y acceso, así como para asegurar el cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Por otro lado, el artículo solo habla de “demandas”, que es la forma de comienzo de un procedimiento civil. Para los lectores que se interesen en el tema podría ser conveniente realizar una clasificación de los órdenes jurisdiccionales ante los que los pacientes hayan presentado su pretensión: Orden Civil, Orden Penal u otros. La manera de comenzar suele ser por denuncia o querrela y otros dependiendo de la relación entre el paciente y su facultativo así como del tipo de vinculación contractual de este con la institución en la que presta sus servicios. No es lo mismo que sea un centro público, situación en la que el paciente iniciará una reclamación patrimonial para luego si no ve satisfechos sus deseos ir al Orden Contencioso administrativo, que se trate de un centro privado, en cuyo caso el inicio del procedimiento irá directamente frente al facultativo o incluso frente a la propia institución.

Las recomendaciones que hacen los autores y que aparecen en el título del artículo, las tres Ces, son un resultado magnífico y con el que no puedo nada más que estar de acuerdo. Si empezamos por la Comunicación, es muy importante que el facultativo deje constancia en la documentación clínica tanto de lo que ha informado al paciente, como de que este lo ha comprendido. Igualmente, es muy importante que refleje las posibles complicaciones y la forma de resolverlas, no solo en el plano técnico, sino también en el económico. La documentación clínica es la demostración del buen hacer de un profesional y tiene un valor probatorio dentro del procedimiento judicial.

Si hablamos de la segunda recomendación, el Consentimiento, el artículo hace énfasis en la información que se proporciona al paciente para que pueda decidir, y después habla de la manera de cumplimentar el documento y de su custodia. Si bien la ley no define con cuánto tiempo de antelación debe entregarse al paciente dicho documento de consentimiento informado, en la jurisprudencia española hay una construcción que afirma que con menos de 24 horas antes del procedimiento quirúrgico, no sería válido. Así lo reflejan los autores en la tabla de recomendaciones de buenas prácticas en la que resumen las aportaciones fundamentales de su trabajo, y es importante que los lectores se fijen en este detalle concreto. En todo caso, considerar siempre que ese

documento no es sino la última fase que ha comenzado en la consulta cuando el facultativo explicó, informó y recogió en la documentación todo el proceso.

Si nos referimos a la tercera C, las Complicaciones, estas son inherentes a la práctica médica, y si se han trabajado las Ces anteriores, este hecho quedaría minimizado porque dichas situaciones estarían contempladas tanto en la documentación y sobre todo en el documento personalizado de Consentimiento.

Sobre el punto de selección de pacientes, entiendo que, de acuerdo con la propia explicación que los autores dan en su artículo, entra más en el terreno de la ética y los principios generales de la profesión médica. Si bien es importante, un mejor análisis podría servir para un futuro artículo.

Para finalizar, permítanme unos apuntes más. Personalmente no recomendaría usar acrónimos para identificar a posibles pacientes litigiosos (SIMON, FATIMA) ya que esto pudiera ser considerado discriminatorio y contrario al artículo 14 de la Constitución Española, que trata de la igualdad.

Sobre los simuladores para visualizar resultados, no soy muy partidaria de su uso salvo que conste el consentimiento expreso del paciente para ello y que, tal y como los autores recomiendan, su custodia se realice de manera conforme a las normas jurídicas tanto españolas como europeas.

Hacen los autores una referencia a la grabación de las consultas y las cirugías; en opinión de esta jurista, esta práctica ha de ser extremadamente cuidadosa. En primer lugar, se ha de contar con mecanismos diferentes a los dispositivos personales del facultativo, y además, no podemos obviar el consentimiento inequívoco y expreso del paciente. Con la legislación anterior era suficiente con que el paciente no hubiera manifestado su desacuerdo, pero con la nueva ley es necesario que manifieste su afirmación y que quede constancia de ello en la documentación clínica. Por último, pero no menos importante, la guarda y custodia de las grabaciones ha de ser igual que he mencionado antes, acorde con los modelos que nos exige la norma. No debemos olvidar que los datos sanitarios alcanzan hoy en día en el mercado un valor muy superior al de los datos bancarios.

Reitero mi felicitación a los autores por la elección del tema y a la Directora de la revista Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana por darme la oportunidad de reeditar el comentario a este magnífico artículo.

Respuesta al comentario de Dña. Asunción González

Miriam VICENTE RUIZ, Bernardo HONTANILLA

Queremos agradecer sinceramente a Dña. María Asunción González de la Viuda sus amables y constructivas palabras hacia nuestro trabajo, así como su valioso análisis desde una perspectiva jurídica. No obstante, nos gustaría realizar algunas aclaraciones que consideramos relevantes.

En primer lugar, como bien señala, el objetivo de nuestro artículo no ha sido profundizar en los aspectos técnicos del derecho procesal, ni definir con exactitud jurídica los tipos de procedimientos iniciados por los pacientes (demanda civil, querrela criminal, reclamación administrativa, etc.), sino ofrecer una visión general y comprensible para el colectivo médico. En cualquier caso, nuestra revisión incluye procesos judiciales tanto civiles como penales, así como procedimientos administrativos, sin intención de entrar en una clasificación exhaustiva de los mismos. Cabe destacar que estos conceptos no nos son ajenos, ya que el Dr. Hontanilla es graduado en Derecho, cuenta con un máster de acceso a la abogacía y está colegiado (no ejerciente). Aun así, entendimos que un análisis detallado de la naturaleza jurídica de cada proceso escapaba al enfoque y objetivo de un artículo dirigido a profesionales de la Medicina.

Respecto a la observación sobre el uso del acrónimo (SIMON, FATIMA), queremos reiterar —como se indica explícitamente en el artículo— que su finalidad no es, en modo alguno, la discriminación de pacientes, sino la identificación de perfiles con mayor riesgo de litigio, con el objetivo de extremar las precauciones en esos casos. Transcribimos literalmente: “el uso de acrónimos no debe emplearse como un medio para descartar o discriminar a pacientes candidatos a cirugía, sino como una herramienta para identificar potenciales situaciones de riesgo y extremar la precaución en esos casos”. Aun así, agradecemos su advertencia respecto al artículo 14 de la

Constitución Española y consideramos muy valiosa esta reflexión.

En cuanto al uso de softwares de simulación, compartimos plenamente su cautela. Tal como mencionamos en el artículo, no recomendamos su utilización generalizada ya que pueden inducir al paciente a interpretar la imagen generada como una promesa de resultado. Esto no solo puede crear expectativas irreales, sino transformar la relación médico-paciente, tradicionalmente basada en la obligación de medios, en una relación contractual de resultado. Este cambio implica riesgos legales adicionales y puede reforzar la percepción del paciente como consumidor, lo que sitúa la relación bajo el amparo de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (Ley 1/2007 de 30 de noviembre del Estado Español), con los riesgos que ello conlleva.

Respecto a la grabación de consultas y cirugías, coincidimos en que se trata de una medida que debe aplicarse con extrema prudencia. Estamos de acuerdo en que su implementación debe contar siempre con el consentimiento expreso e inequívoco del paciente, en consonancia con la normativa vigente en materia de protección de datos, especialmente del Reglamento Europeo 2016/679 (RGPD). Nuestro planteamiento, como se menciona en el texto, pretende ofrecer esta medida como un recurso adicional para reforzar la transparencia y la seguridad jurídica de ambas partes, siempre que se respeten los requisitos legales en cuanto a la autorización custodia de las grabaciones.

En definitiva, agradecemos sinceramente su revisión y comentarios que aportan una visión jurídica complementaria y rigurosa. Nos alegra saber que ha considerado pertinentes nuestras propuestas y confiamos en que este diálogo entre disciplinas contribuya a una práctica médica más segura.

