

## **Los médicos estéticos insisten en la obligatoriedad de respetar las competencias profesionales y continúan denunciando casos de intrusismo**

- Un reportaje de investigación emitido en televisión sobre el intrusismo en la medicina estética ha iniciado una campaña en redes sociales encabezada por algunos enfermeros contra los médicos de todas las especialidades
- La Sociedad Española de Medicina Estética: “nunca se ha cuestionado la profesionalidad de la enfermería, la gran colaboración existente médico-enfermero y la necesaria labor de los enfermeros dentro de sus competencias y funciones”
- Las principales sociedades científicas de medicina estética del país trabajan en un comunicado conjunto para luchar contra el intrusismo médico y la invasión de las competencias que pueden acarrear importantes perjuicios en la salud de los pacientes

**Madrid, 14 de octubre 2020.** El 10 de octubre se abordó en el programa de Telecinco, Viva la vida, [el intrusismo en el sector de la medicina estética](#) en una de sus secciones de actualidad. La presidenta de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), **Dra. Petra Vega**, fue entrevistada previamente a petición de los periodistas, tras la publicación de [esta nota de prensa](#), en relación al creciente intrusismo en nuestra profesión y para comentar, entre otros temas, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia acerca de las competencias profesionales en medicina estética.

***“A raíz de la emisión de este reportaje de investigación hemos tenido conocimiento de determinados profesionales, especialmente algunos enfermer@s, que han iniciado en las redes sociales un conflicto contra la asociación y contra los médicos (todos, no solo contra los estéticos)”, [explica la Dra. Petra Vega.](#)***

Por todo ello, desde SEME vemos la necesidad de aclarar las siguientes cuestiones:

1.- Nunca se ha cuestionado la indiscutida profesionalidad y necesaria labor de los enfermeros dentro de sus competencias y funciones. De hecho, **existe una gran colaboración entre ambos profesionales**, sin que exista lucha alguna entre ambas profesiones ni compañeros.

2.- Esta sociedad científica nunca ha afirmado que la enfermería no pueda ‘pinchar’, sino que **entre sus competencias no está la de administrar fármacos como pueden**

**ser toxina botulínica, PRP o productos inyectables intradérmicos** como el ácido hialurónico y otras sustancias.

En este sentido, el informe realizado por el Ministerio de Sanidad el día 2 de octubre de 2014, y adverbado por las distintas CCAA indica: “A juicio de este centro directivo (DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL) el Ácido Hialurónico, en la medida en que se inyecta por vía parenteral y en la medida en que existen varios preparados (de diferente viscosidad) según el lugar de la cara en el que se aplique, **debe ser infiltrado por un médico y en un establecimiento que cuente con los recursos humanos y los medios técnicos y materiales que permitan hacer frente a sus probables efectos adversos, debiendo tener en cuenta a estos efectos las previsiones contenidas en el RD 1277/2003 de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y disposiciones de desarrollo [...]**”

Siendo posible el empleo de la toxina botulínica únicamente por los médicos y del PRP por médicos, odontólogos y podólogos, **cada uno dentro de los límites de sus competencias.**

Por otra parte, no debemos olvidar en relación al Real Decreto 954/2015 de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, que **será en los protocolos y guías donde se valorará cada medicamento y sus requisitos de prescripción**, que quien determinará qué medicamentos estarán incluidos será una comisión integrada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, las mutualidades de funcionarios, el Ministerio de Defensa y los Consejos de los Colegios Oficiales tanto de médicos como enfermeros y que, actualmente, el único protocolo que actualmente está aceptado y que se podrá realizar con receta sin supervisión médica será en las campañas de vacunación.

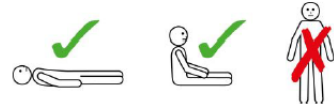
3.- En relación a las manifestaciones por parte de algunos enfermeros en redes sociales estos días **“de que el grave problema de los tratamientos de medicina estética puede ser una reacción alérgica y que, de ser así, la enfermera le cogería una vía y le metería la medicación necesaria con mayor éxito que si lo hiciera un médico”**, debemos destacar los siguientes extremos:

- Las reacciones anafilácticas graves en la aplicación de fillers son extremadamente raras. De producirse no dudamos que una enfermera podría coger una vía, pero **la secuencia de medicación a administrar debe ser prescrita por un médico**. No es competencia (ni conocimiento) del enfermero decidir qué medicación administrar. Se genera alarma indicando que sólo una enfermera salvaría la vida de un paciente ante una reacción anafiláctica cuando realmente de ser así, **es el médico quien dirigiría el proceso de recuperación indicando a la enfermera qué medicación poner**. Sin dejar de lado que en las

guías consultadas, incluidas las actualizaciones del 2020 australianas, la secuencia terapéutica pasa por la administración intramuscular de adrenalina.

#### Immediate actions for anaphylaxis

1. Remove allergen (if still present).
2. Call for assistance.
3. Lay patient flat. Do not allow them to stand or walk. Do not hold infants upright. If breathing is difficult, allow them to sit.
4. Adrenaline (epinephrine) is the first line treatment for anaphylaxis. Give intramuscular injection (IMI) adrenaline into outer mid-thigh without delay using an adrenaline autoinjector if available OR adrenaline ampoule/syringe.
5. Give oxygen (if available).
6. Call ambulance to transport patient if not already in a hospital setting.
7. If required at any time, commence CPR (cardiopulmonary resuscitation).



**ALWAYS give adrenaline FIRST, then asthma reliever** if someone with known asthma and allergy to food, insects or medication has SUDDEN BREATHING DIFFICULTY (including wheeze, persistent cough or hoarse voice) even if there are no skin symptoms.

- Sorprende, con **las distintas complicaciones que pueden producirse** (necrosis, infecciones, complicación aguda por depósito intravascular...) que no se haga referencia a ninguna de ellas, ni a la necesidad de que el médico realice el diagnóstico y el tratamiento adecuados para evitar dichas complicaciones; y si pese a ello se producen, es el médico el único capaz de resolverlas. Además, se debe tener en cuenta que en el caso de depósito intraarterial de ácido hialurónico se precisa hialuronidasa que sólo puede ser prescrita por un médico.

4.- Debemos recordar especialmente que para realizar los tratamientos de medicina estética en una clínica **se precisa disponer de la Unidad U.48** y para ello es imprescindible que esté dirigida por un médico.

5.- Por último, parece no tenerse en cuenta por determinados profesionales las recientes sentencias (tres en el mismo sentido) del **Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Visto el recurso 118/2018 contra la resolución 19/2017 del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería de España, el TSJ concluye con clarividencia en su sentencia nº196: “corresponde al médico y no al enfermero la realización de tratamientos con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar”.**

En la primera sentencia del TSJ de fecha 29 de mayo de 2019 y que no ha sido recurrida en casación, manifiesta:

“Sobre la relación concreta de tratamientos, entendemos que en aplicación de la normativa que ha quedado expuesta corresponde a un facultativo la realización de tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar en las unidades asistenciales de medicina estética y de cirugía estética. [...] Por lo tanto, debe asimismo acogerse la demanda en el sentido que corresponde al médico planificar y aplicar tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos en los términos expuestos, debiendo ser anulada la resolución recurrida en cuanto previene que el enfermero planifique y aplique tratamientos e intervenciones que corresponden a la competencia de un facultativo”.

## **Apoyo de las sociedades científicas**

Las principales sociedades científicas de medicina estética de España se han unido para luchar contra el intrusismo y la invasión de competencias en el sector. Todas ellas firman un comunicado conjunto en el que se está trabajando:

- Asociación Colegial de Medicina Estética de Córdoba (ACMECOR)
- Asociación de Medicina Estética de Málaga (MEDESMA)
- Asociación Canaria de Medicina Estética (ACAME)
- Asociación de Medicina Estética de Castilla – La Mancha (AMECLM)
- Asociación Medicina Estética de Madrid (AMEM)
- Asociación de Medicina Estética de Galicia (ASMEGA)
- Sociedad Riojana de Medicina Estética
- Asociación de Medicina Estética de Bizkaia
- Asociación Médico Estética de Sevilla (AMMES)
- Asociación de Médicos Estéticos de Granada (AMEG)
- Asociación Murciana de Medicina Estética (AMMECC)
- Sección Colegial de Medicina de Tarragona
- Sección Colegial de Médicos Estéticos del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)
- Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico (SELMQ)

### **Para más información:**

Esther Sevilla

[esevilla@pacifico-meetings.com](mailto:esevilla@pacifico-meetings.com)

T. +34 913.836.000 ext. 5179