



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

LA VIOLENCIA ESTÉTICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO: PANORAMA ACTUAL

ALEJANDRA GUADALUPE MORENO SÁNCHEZ

LA VIOLENCIA ESTÉTICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO: PANORAMA ACTUAL

Alejandra Guadalupe Moreno Sánchez

2025

RESUMEN

Este documento analiza el panorama actual de las cirugías estéticas en la Ciudad de México, poniendo especial énfasis en el marco legal y las políticas públicas que regulan esta práctica. A través de una perspectiva crítica de género, se examinan las implicaciones sociales, culturales y simbólicas de las intervenciones estéticas, así como la protección legal de los pacientes frente a posibles abusos o negligencias médicas. Mediante un enfoque cualitativo y cuantitativo se muestran algunos vacíos normativos y las necesidades de garantía de derechos de los pacientes. Y se busca proponer soluciones desde la salud pública.

Contenido

I. Introducción	1
Problemática abordada	2
II. Justificación	6
III. Planteamiento del problema	8
IV. Objetivo.....	10
V. Marco teórico	11
VI. Formulación de la hipótesis.....	24
VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	25
VIII. Conclusiones	40
Posibles soluciones	40
IX. Bibliografía	42

I. Introducción

En las últimas décadas, la cirugía estética ha adquirido una presencia cada vez más significativa en la vida cotidiana de las personas que habitan sobre todo las grandes capitales del mundo. En el caso de la Ciudad de México esta ciudad no ha sido la excepción, esta tendencia se ha incrementado notablemente, se ha posicionado como uno de los principales centros de procedimientos estéticos a nivel nacional.

Si bien, las intervenciones sobre los cuerpos han existido desde la antigüedad, el aumento de estas prácticas en el contexto contemporáneo, revela dinámicas distintas ya que estas son atravesadas por diferentes factores como: género, la clase, la racialización e ideales normativos de belleza.

Atendiendo lo anterior, podemos ver que se ha convertido en un fenómeno social y cultural en las sociedades contemporáneas y que más allá de estar de acuerdo o no, es necesario que exista una regulación médica y legal de estos procesos.

Un punto de partida de esta investigación es ver que las cirugías estéticas, lejos de ser una elección puramente individual, se inserta en una red de temas simbólicos, sociales y económicos que moldean los deseos de cómo deben verse los cuerpos. Estas prácticas no solo responden a anhelos personales, (aunque muchas veces eso aparenten) sino que también reproducen mandatos estéticos que muchas veces se imponen con violencia sobre los cuerpos, en especial los cuerpos feminizados. En este sentido, se propone pensar las cirugías estéticas no únicamente desde el terreno médico, sino también como un fenómeno sociocultural que puede constituir una forma de violencia estética.

El presente trabajo se enfoca, además, en analizar el marco legal y las políticas públicas las cuales regulan las cirugías estéticas enfocándonos en la Ciudad de México. Se indaga alrededor del tema de los derechos de los pacientes, las lagunas jurídicas existentes, los retos para una regulación beneficiosa para el paciente y los médicos tratantes y las consecuencias que de la falta de información alrededor de los derechos y obligaciones.

A partir del cruce entre: revisión de bibliografía especializada, revisión legal, estadísticas e interpretaciones de una investigación cualitativa por medio de

encuestas en línea telefónicas, se busca ofrecer una visión integral del problema y que este estudio pueda contribuir al debate público desde una perspectiva de salud, justicia y género.

Preguntas de investigación:

1. ¿Qué factores motivan a las personas en la Ciudad de México a realizar procedimientos estéticos?
2. ¿Qué tanto conocimiento tienen las personas sobre las leyes, regulaciones y derechos que les protegen como pacientes?
3. ¿Cuáles son las implicaciones emocionales, sociales o simbólicas más frecuentes tras una intervención estética?
4. ¿Qué obstáculos (económicos, informativos, emocionales) se presentan para quienes desean realizar una intervención estética y no lo hacen?
5. ¿Qué vacíos existen en las políticas públicas y cómo podrían ser atendidos desde una perspectiva más integral?

Problemática abordada

El auge de las cirugías o intervenciones menores que modifican el cuerpo es cada vez mayor, aunque las modificaciones corporales han existido desde tiempos ancestrales el tema de las cirugías es medianamente reciente. La modificaciones del cuerpo han sido desarrolladas desde el área médica a partir del desarrollo de las especialidades pero en su mayoría por un asunto de intervenciones para el mejor funcionamiento del cuerpo, pero en el caso de las llamadas "cirugías estéticas" son un tema de apariencia que buscan lograr metas en un porcentaje muy alto para fines de apariencia pero algunos casos también funcionales.

En los últimos años, la Ciudad de México ha sido testigo de un crecimiento sostenido en la demanda de procedimientos estéticos, desde cirugías plásticas hasta intervenciones mínimamente invasivas como la aplicación de toxina botulínica o el uso de ácido hialurónico. Pese al aumento en la popularidad de

estas prácticas, existe una notable desinformación respecto a los riesgos asociados, la regulación legal vigente, y los derechos de las y los pacientes.

Al mismo tiempo, la presión estética que enfrentan especialmente los cuerpos feminizados se inscribe en una lógica más amplia de violencia simbólica que refuerza los estándares de belleza normativos y muchas veces inalcanzables. La combinación de estos factores ha generado un campo fértil para abusos, malas prácticas médicas, procedimientos realizados en condiciones de inseguridad o sin personal capacitado, así como secuelas físicas y emocionales en las personas intervenidas.

Esta investigación se propone analizar este panorama desde una perspectiva integral, que abarca tanto el ámbito jurídico de las políticas públicas y regulaciones en la Ciudad de México como las vivencias y percepciones de quienes han atravesado o consideran someterse a una intervención estética.

Metodología y diseño de investigación

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo y cuantitativo con ello busca aproximarse a experiencias, percepciones y nivel de información de este tema.

Desde el enfoque cuantitativo, se aplicó un formulario en línea que incluye en su mayoría preguntas cerradas y de opción múltiple. Esta encuesta está dirigida a personas mayores de edad y que viven en la Ciudad de México en diversas alcaldías. Su objetivo fue recopilar información sobre experiencias personales, motivos, y que tanto conocimiento e información poseen sobre el tema. También se consideran algunas respuestas abiertas del cuestionario para identificar patrones discursivos relevantes.

Se realizó la siguiente encuesta y busco con ello contribuir a una comprensión más profunda del fenómeno y una eventual construcción de propuestas que fortalezcan la protección de los derechos de las personas.

Cirugías estéticas en la Ciudad de México: percepciones y experiencias

Introducción

Esta encuesta forma parte de una investigación sobre el panorama actual de las cirugías estéticas en la Ciudad de México. Su objetivo es conocer las

experiencias, opiniones y nivel de información de distintas personas sobre este tema. Tus respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima. **I. Datos generales:**

- Edad:
- Género:
- Ocupación:
- Lugar de residencia (alcaldía):

II. Conocimiento general del tema:

1. ¿Has escuchado o leído sobre el aumento de cirugías estéticas en la Ciudad de México?

- Sí
- No
- Poco

2. ¿Consideras que la presión social influye en la decisión de modificar el cuerpo mediante cirugías estéticas?

- Mucho
- En parte
- Nada

3. Asocas las cirugías estéticas principalmente con:

- Empoderamiento personal
- Respuesta a normas de belleza impuestas
- Práctica médica y/o salud
- Otro (especificar)

III. Prácticas y experiencias:

4. ¿Te has realizado alguna vez una intervención estética (quirúrgica o no quirúrgica)?

- Sí

- No

Si respondiste SÍ:

4.1. ¿Consideras que esta intervención cambió algo en ti emocional o psicológicamente?

- Sí, para bien
- Sí, pero también hubo aspectos difíciles
- No cambió mucho
- Prefiero no responder
- Otro (especificar)

4.2. ¿Te sentiste acompañada/o por profesionales de la salud o tu entorno durante ese proceso?

- Sí
- No
- Parcialmente

Si respondiste NO:

4.4. ¿Cuáles han sido las razones para no realizarte una intervención estética?

- Falta de interés
- Miedo a los riesgos médicos
- Falta de información
- Falta de recursos económicos
- Desacuerdo con los ideales de belleza impuestos
- Otro (especificar)

IV. Derechos y políticas públicas:

5. ¿Crees que existe suficiente información pública sobre los riesgos y consecuencias de las cirugías estéticas?

- Sí
- No

- No sé
6. ¿Sabías que existen leyes o regulaciones en la CDMX sobre la práctica de cirugías estéticas?
- Sí
 - No
7. ¿Qué aspectos consideras importantes que deben regularse?
- Certificación médica
 - Publicidad
 - Consentimiento informado
 - Seguimiento postoperatorio
 - Otro (especificar)
8. ¿Qué políticas públicas te parecerían necesarias para proteger a quienes se realizan estas intervenciones? (*respuesta abierta*)
- V. Reflexión final:**

¿Te gustaría compartir alguna experiencia, reflexión u opinión personal sobre el tema de las intervenciones estéticas y su impacto en las personas? (*respuesta abierta*)

Desde el enfoque cualitativo, analizaremos fuentes cualitativas especializadas en el marco jurídico y las políticas públicas relacionadas con este tipo de procedimientos, así como una revisión crítica de literatura académica y artículos especializados. El diseño de la investigación busca observar y analizar el fenómeno en su contexto actual sin manipular variables, sino comprendiendo sus múltiples dimensiones y expresiones.

II. Justificación

La importancia de llevar a cabo esta investigación radica en la necesidad urgente de visibilizar y analizar críticamente el creciente fenómeno de las cirugías estéticas en la Ciudad de México, no sólo como una práctica médica, sino como un entramado que involucra aspectos económicos, sociales, simbólicos y legales. Este tipo de intervenciones ha dejado de ser un lujo para convertirse en una práctica cada vez más común entre distintos sectores de la población, y

particularmente entre cuerpos feminizados, lo que revela una compleja relación entre belleza, deseo, estigmas, mercado y desigualdad.

La investigación cobra relevancia en un contexto donde persiste una escasa regulación, falta de información y vacíos en la protección efectiva de pacientes, así como una normalización de la violencia estética. Este tipo de violencia simbólica se expresa en presiones sistemáticas hacia ciertos estándares corporales que refuerzan imaginarios discriminatorios, generando efectos psicológicos, sociales y económicos profundos. Y mayor inclusión de personas con determinados rasgos en puestos laborales. Pero, también en lo peligroso que muchas veces puede ser realizar dichas intervenciones pues puedes no estar en manos de médicos especialistas.

A pesar de su auge persiste una idea de ausencia de políticas públicas sólidas y accesibles que la población en general pueda entender fácilmente, generando un campo fértil para la negligencia médica y las prácticas clandestinas. Lo anterior da como resultado graves consecuencias para la salud física y mental de las personas que deciden optar por la realización de intervención de su cuerpo.

Dicho lo anterior este análisis resulta fundamental para repensar el diseño e implementación de estrategias legales, médicas y educativas que pongan en el centro la dignidad y los derechos humanos. Y atender al derecho del paciente a información clara, oportuna y suficiente. Como lo menciona la “Carta de los Derechos Generales de las pacientes y los pacientes”:

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad (Secretaría de Salud, 2001, p. 10).

Analizar este objeto de estudio también permite observar cómo los sistemas de opresión (género, clase, racialización) actúan sobre la toma de decisiones en cuanto a los cuerpos. A partir de las encuestas realizadas, el análisis documental y legal, así como la revisión crítica de la literatura, se espera obtener datos valiosos para proponer mecanismos de regulación más eficaces, así como acciones que promuevan el derecho a la información y la justicia estética.

Objetivos planteados en esta investigación:

- Explorar las implicaciones sociales, culturales, legales y de salud pública de las intervenciones estéticas en la Ciudad de México.
- Indagar la percepción y experiencias de personas que se han realizado o consideran realizarse procedimientos estéticos.
- Analizar el marco jurídico vigente y las políticas públicas existentes sobre la regulación de “cirugías estéticas”.
- Proponer estrategias de protección y acompañamiento desde una perspectiva de derechos humanos, género y salud integral.

Beneficios esperados:

A partir del análisis desarrollado, se espera contribuir al debate público y académico sobre la violencia estética, así como a la formulación de propuestas que fortalezcan el derecho a decidir sobre el propio cuerpo de manera segura, informada. Además, se busca generar conciencia colectiva en torno a los riesgos, responsabilidades y necesidad de regulación que puedan mejorar la calidad y seguridad en el acceso a estas prácticas.

III. Planteamiento del problema

En los últimos años, la práctica de cirugía estética ha crecido significativamente en la Ciudad de México. La preocupación sobre este tema no sólo responde a la presión de los ideales de belleza y en el acceso a servicios médicos especializados, sino también a una serie de tensiones relacionadas con la regulación legal, la poca información clara y la publicidad engañosa.

El tema se vuelve especialmente relevante al observar los riesgos médicos, la falta de información confiable y la desigualdad en el acceso a procedimientos

seguros. Aunque existen marcos normativos que regulan la práctica médica, existen vacíos en la transparencia del proceso informativo previo a una cirugía, y en la atención a las consecuencias emocionales y simbólicas que derivan de estas intervenciones así como también muy poca claridad por parte de los organismos e instituciones médicas sobre cómo el paciente debe proceder en su búsqueda y seguimiento para la realización de dichos tratamientos.

A partir de estas observaciones, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué motivaciones personales, sociales o culturales impulsan a las personas a realizarse cirugías estéticas en la Ciudad de México?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las personas sobre los marcos legales que regulan estos procedimientos?
- ¿Qué factores influyen en que algunas personas no acceden a procedimientos estéticos (económicos, emocionales, informativos)?
- ¿Qué percepción emocional o simbólica se genera en quienes se han sometido a una intervención estética?
- ¿Existen políticas públicas suficientes para garantizar la seguridad, información y acompañamiento a las personas que optan por una cirugía estética?

Delimitación del estudio: Esta investigación se enfocará en el contexto urbano de la Ciudad de México. Se analizarán tanto prácticas de cirugía estética (como liposucción, rinoplastia, aumento/reducción de senos, etc.) como procedimientos no quirúrgicos (rellenos, toxina botulínica, entre otros), siempre que estén orientados a modificar la apariencia física por motivos estéticos.

Asimismo, no se pretende emitir juicios de valor sobre quienes eligen o no someterse a estos procedimientos, sino más bien comprender sus motivaciones, percepciones y sobre todo dar cuenta del contexto normativo y legal que lo rodea.

IV. Objetivo

Objetivo general:

Analizar el panorama actual de las cirugías estéticas en la Ciudad de México, esta investigación busca considerar diversas dimensiones: sociales, culturales, económicas, legales y, así mismo dar cuenta de cómo actúan las políticas públicas existentes en torno a estas prácticas.

Objetivos específicos:

- Identificar las motivaciones y percepciones de personas que se han sometido o consideran someterse a intervenciones estéticas.

- Evaluar el grado de conocimiento que tiene la población sobre los marcos legales y las políticas públicas relacionadas con la práctica de cirugías estéticas.
- Examinar las principales problemáticas asociadas a la falta de regulación, desinformación o riesgos médicos en el acceso a estas intervenciones.

V. Marco teórico

Para entender este fenómeno tanto social, como médico se requiere una enorme observación e intervención legal y jurídica. Debemos situarnos en algunos antecedentes históricos de las intervenciones médicas corporales. Primero debemos dar cuenta que las cirugías de esta índole tienen diversas vertientes, en algunas ocasiones se les nombra como: estética, reconstructiva o reparadora, dependiendo lo que se le pida.

Estas intervenciones tienen una historia que se remonta a varios milenios antes de nuestra era. Según la profesora de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, Norma Acerbi Cremades (2009) esta especialidad quirúrgica data del segundo milenio antes de Cristo y nace como “una necesidad de solucionar amputaciones consecutivas a castigos impuestos en las antiguas civilizaciones. Entre los castigos favoritos de la época védica y de los primeros reinos de la India, estaba la amputación de la nariz y las orejas” (p. 48). A partir de estos

castigos, Acerbi Cremades (2009) señala que "la Rinoplastia (reconstrucción de la nariz amputada) y la Queiloplastia (reconstrucción de los labios) fueron las primeras intervenciones quirúrgicas practicadas" (p. 49).

A lo largo de los siglos, la cirugía plástica evolucionó, enfrentando periodos de estancamiento y resurgimiento. Muchos de los casos por los que las personas acudían a dichos procedimientos eran por razones de reparar sus rostros o cuerpos por castigos o por temas alrededor de batallas. Como fue el caso de el Emperador Justiniano II, quien en el año 525 perdió la nariz en una batalla y debió someterse a una Rinoplastia (Acerbi Cremades, 2009).

Si bien, existían épocas en donde estas intervenciones eran sabidas existieron también momentos que fueron mal vistas. Como menciona Acerbi (2009): "la Rinoplastia fue enérgicamente condenada por los cirujanos del Renacimiento y sobre todo por la Iglesia y la Inquisición, que prohibían todo intento de enmendar la obra del Creador" (p. 50).

Los anteriores párrafos son un ejemplo de diversos momentos históricos donde las intervenciones a los cuerpos se volvían lugar de discrepancias, pero también es importante señalar que el marco legal y las opiniones de las autoridades siempre fueron un factor importante para su realización "legal" y el desarrollo de la práctica. Tal es el ejemplo que comenta la profesora Acerbi

(2009), la cual señala que en 1794 en Inglaterra *Gentleman's Magazine*, fue la primera Revista en hablar del tema en donde mencionaba que el Rey Jorge IV anunciaba su apoyo a que la gente que lo necesitara se realizaría cirugía plástica. Entonces la población contaba con su autorización. Lo anterior permite observar que la necesidad de reconstruir las lesiones faciales y corporales de los soldados heridos y población en general impulsó el desarrollo de nuevas técnicas y consolidó la cirugía plástica como una disciplina médica reconocida.

En el contexto mexicano "la cirugía plástica" comenzó a formalizarse como una disciplina médica especializada en el siglo XX, particularmente con el establecimiento del Servicio de Cirugía Plástica en instituciones públicas como el Hospital General de México. En este contexto, la cirugía plástica comenzó a ser reconocida no solo como una práctica reconstructiva, sino también como una intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Según González-

Ulloa (2001), el Hospital General fue una de las instituciones clave en la consolidación de la cirugía plástica en el país, ya que permitió que varios cirujanos se formarían.

Aunque las primeras intervenciones en el país se enfocaron en la reconstrucción de malformaciones y lesiones, con el paso del tiempo la cirugía estética se fue popularizando. La década de 1970 marcó un punto de inflexión, en el que la sociedad comenzó a asociar las cirugías estéticas con la mejora de la apariencia física y no solo con fines terapéuticos. Aunque la mayoría de la literatura especializada se basa en estudios alrededor de cirugía estética reconstructiva como patología congénita, secuelas de quemaduras, secuelas de cáncer y secuelas de trauma en cara o extremidades (González-Ulloa, 2001; Vallarta-Rodríguez, 2015). Lo anterior refleja un enfoque humanitario en la práctica de la cirugía plástica en México pero ese no es el panorama completo puesto que en México existe un auge en cuanto a las cirugías estéticas que buscan modificar las apariencias físicas y no por necesidades de salud. En México se ha transformado de ser una práctica meramente médica a una práctica que va entrando a la cotidianidad apoyada por la cultura visual centrada en el cuerpo y la apariencia.

Al hablar de las cirugías cosméticas o estéticas es importante considerar las motivaciones para su realización y su masificación. Según lo descrito por Luis Pérez García y Alicia Almanzar Curiel (2021) en su texto “Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación”, existen diferentes factores que posibilitan la promoción de este tipo de operaciones cosméticas vinculados, en primera instancia, a los avances técnicos y tecnológicos actuales, los cuales:

permiten que muchas de las intervenciones se realicen solamente con anestesia local, lo que reduce el costo y el temor en los pacientes. Los procedimientos endoscópicos no invasivos también permiten una pronta recuperación y resultados con apariencia natural, olvidando las grandes heridas y largos procesos de sanación (p. 120).

Asimismo, es posible detectar otra serie de beneficios como un aumento en la autoestima y salud psicológica de los pacientes, afirmación de orden identitario, y como tratamiento del trastorno dismórfico corporal o como una vía para la denominada “teoría del manejo del terror (TMT)” (Greenberg et al., 1986 citado en Pérez García y Almanzar Curiel, 2021, p. 125), donde el paciente carece de herramientas psicológicas frente a la conciencia de su propio envejecimiento o mortalidad.

De igual forma Pérez y Almanzar distinguen tres espacios donde la imagen corporal ha ganado un posicionamiento y relevancia actualmente: “en la vida real, en la realidad virtual y en los medios de comunicación” (Behravan, 2018 citado en Pérez García y Almanzar Curiel, 2021, p. 120).

Es así como en este momento, el uso extensivo de las redes sociales también se agregan como factores secundarios que promueven ciertos estándares de belleza derivando en datos como los obtenidos por la Academia Americana de Cirugía Plástica Facial que en un estudio comparativo entre 2021 y 2022 informó un “un aumento de hasta 31% en la demanda de cirugías plásticas en la cara derivado de la influencia de las fotos que se comparten en las redes sociales” (Academia Americana de Cirugía Plástica Facial, 2022 citado en Coronel Cabanillas & Rendón Sánchez, 2023, p. 225). En el caso particular de México, al entrevistar a los cirujanos plásticos Santino Figueroa y Raúl Ortiz Hoffman, comentan que la baja en los costos de operación tanto como la diversificación de técnicas y avances tecnológicos han permitido derribar mitos y miedos alrededor de este tipo de intervenciones pero identifican que las redes sociales juegan un papel sumamente importante en la toma de decisiones de sus pacientes, “muchas veces los pacientes vienen influenciados por algún tipo de artista o personaje famoso, un influencer que haya realizado un procedimiento estético” (Valles-Mata & López, 2024, párr. 11), igualmente “ha aumentado radicalmente la consulta de los pacientes por procedimientos estéticos [...] también por la influencia de las redes sociales en donde diversos pacientes comparten sus experiencias sobre su recuperación” (Valles-Mata & López, 2024, párr. 7).

En cuanto a los demográficos de edad y género, ambos cirujanos coinciden que el rango de edad es amplio, situado en un espectro de entre los 18 y 40 años; en

tanto que en ámbito del género, Hoffman comenta que “la demanda de hombres para este tipo de procedimientos va en aumento, ya se ha perdido ese tabú de que las cirugías estéticas son exclusivas para pacientes femeninas” (Valles-Mata & López, 2024, párr. 14).

También en entrevista para Fundación UNAM (2018), el académico de la Facultad de Medicina (FM-UNAM) Antonio Fuente del Campo distinguió una mayor solicitud de cirugías estéticas por parte de pacientes mujeres, sin embargo los varones también acuden cada vez más a los procedimientos cosméticos para modificar ciertas áreas de sus cuerpos. En relación al tipo de operaciones practicadas diferenciando a razón de género, Fuente del Campo afirma que “las más frecuentes entre mujeres jóvenes es la corrección de nariz, aumento de senos y lipoescultura. En el caso de los hombres, cuando son jóvenes buscan cirugías de nariz, orejas y liposucción de zonas donde se acumuló la grasa” (Fundación UNAM, 2018, párr. 7-8).

Sobre las distinciones en cuánto al género, es importante observar esta tendencia de parte de las mujeres hacia las cirugías cosméticas desde una perspectiva de género, pues como describe Belén Jiménez Sánchez (2019): algunas posturas de autoras feministas sobre estas prácticas, las cuales divergen, [...] las consideran mera 'banalidad' y opuestas al desarrollo de la libertad de la mujer (lo que busca el feminismo), otras feministas opinan que no sólo favorece la autoestima de las mujeres, sino el control sobre su propio cuerpo (p. 86).

Continuando con este desarrollo, Jiménez Sánchez (2019) también apunta a la racialidad y a la edad como factores determinantes para este tipo de procedimientos, debido a la vinculación social y cultural de la belleza con la juventud, y de forma opuesta, la fealdad con la vejez, generando así un consumo masivo de inyecciones de botox por parte de las pacientes, principalmente para retrasar los indicios del envejecimiento en el rostro.

Y como otro elemento a tomar en cuenta respecto a la diversidad de factores presentes en la decisión de las mujeres por una cirugía estética, es la violencia

de género, motivada enteramente por el único hecho de que las víctimas para estos casos son mujeres.

En ese sentido, según la investigación realizada por Jiménez, la violencia de género puede manifestarse en este ámbito a partir de la presión que puede ejercer el entorno social (familiares, pareja, colaboradores laborales, etc.) sobre las mujeres para modificar sus cuerpos a través de un procedimiento cosmético, en contra de su voluntad (Jiménez Sánchez, 2019). Las mujeres pueden experimentar acoso, hostigamiento, violencia psicológica e incluso física, y ser orilladas a aceptar este tipo de intervenciones en su aspecto físico para cumplir estereotipos de belleza demandados por el entorno social.

Finalmente, esta misma forma de violencia es compartida por las personas transgénero, en particular a la mujeres trans. Como comenta la activista Natalia Lane, este problema:

Atraviesa la construcción de la identidad de reconocernos mujeres porque también hay una exigencia desde la violencia estética de cumplir con ciertos estándares de belleza; pero también en contextos muy particulares como el trabajo sexual implica tu propia supervivencia y tener trabajo (Ramos & González, 2023, párr. 20).

En algunos casos, las mujeres trans comprometen su propia vida no solo al usar hormonas feminizantes sin supervisión médica, sino también al someterse a la infiltración de modelantes o biopolímeros, de baja calidad o incluso prohibidos, como la silicona líquida o el aceite de avión. Tal es la gravedad de los casos que:

[El] Instituto Mexicano del Seguro Social en sus hospitales de especialidad tratan lo que llaman ‘enfermedad por modelantes’. Según cifras del Hospital General, en el 85% de los casos no se les pudo ofrecer una alternativa por el avance en el grado de daño y únicamente se las trató con medidas para controlar el dolor (Ramos & González, 2023, párr. 15).

Al tratarse de las personas trans, este tema toca diferentes circunstancias que conviven con la prevalente discriminación hacia su expresión género, como con condiciones de marginación y precarización en el ámbito de la salud, por lo que en 2020 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) asentó en su informe titulado “Personas Trans y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”, que este tipo de procesos de intervención corporal estética resultan inseguros debido a su carácter clandestino y conducen a la muerte prematura de personas a lo largo de toda la región latinoamericana (Ramos Agustina & González Geo, 2023).

Como un fenómeno paralelo al descrito anteriormente podemos encontrar que según datos publicados por Daniel Flores (2023) en el periódico Publimetro, las ciudades fronterizas como “Mexicali y Tijuana, en Baja California Norte; Ciudad Juárez, Chihuahua, y Reynosa, Tamaulipas” han presentado una gran cantidad de turistas estadounidenses y canadienses con el fin de realizarse una cirugía estética, bajando así los costos de las mismas en hasta un 50% en comparación a los disponibles en sus ciudades de origen. Solo para el 2018, según datos obtenidos por Deloitte, la derrama económica para la zona fronteriza a partir de estos fenómenos turísticos fue de 4 mil millones de dólares (Flores, 2023).

Asimismo, el tipo de cirugías elegidas por las y los turistas es amplio. En algunas ocasiones se pueden llegar a realizar procedimientos que requieren de hasta dos o tres semanas de recuperación, y donde estas nuevas formas de turismo se han desarrollado de tal modo que esa estancia se contempla como parte de un “paquete” (Flores, 2023), según comenta en entrevista la cirujana Gabriela Hernández. En lo tocante a los procesos menos invasivos, a partir de su experiencia como médico cirujano Rigoberto Arámburo comenta que cada vez es más común observar “tecnologías como *Vaser*, *Microaire* y *BodyTite* (que) hacen posible una extracción menos invasiva, favoreciendo además la adaptación natural de la piel al cuerpo” (Expansión, 2025, párr. 8), así como el uso constante de tratamientos cosméticos de aplicación y uso del colágeno, por medio de técnicas utilizadas por celebridades extranjeras como Lindsay Lohan y Kim Kardashian (Expansión, 2025).

Pese a lo expuesto anteriormente, en México se ha detectado un problema muy grave y sistemático frente a la demanda de procedimientos, intervenciones y tratamientos de tipo estético: la falta de regulación.

Si bien, en 2007 se realizó el decreto por cual se añadía al artículo 271 de la Ley General de Salud lo siguiente:

Cualquier cirugía estética y cosmética relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud de conformidad con lo que establece el artículo 81 y se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme al reglamento correspondiente (Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 271 de la Ley General de Salud, 2007).

Existe, según datos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED, 2018), un alza del 0.8% entre 2007 y 2017 de las quejas concluidas vinculadas al servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, aumentando del 2.5% al 3.3% en el espacio de una década. Vinculadas en una vista general, en un 39.8% al tratamiento quirúrgico efectuado por parte de los médicos a las y los pacientes.

Sumado a esto datos, en septiembre de 2011 se realizó una segunda modificación al artículo 271, añadiendo también el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 a la Ley General de Salud. Siendo el caso de la redacción del artículo 272 Bis 1, la siguiente:

La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece

el artículo 272 Bis (Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud, 2011).

Y por parte del artículo 272 Bis, se lee:

Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

- I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.
- II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina (Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud, 2011).

Es importante recalcar, que en ambos casos se aclara el establecimiento de las condiciones para las unidades médicas que brindarán este tipo de servicios, además de puntualizar la formación y certificación por parte de los profesionales

encargados que realizan este tipo de cirugías. Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica menciona:

Únicamente podrán realizar procedimientos de cirugía estética o cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por una autoridad competente, en una rama quirúrgica de la medicina, en términos de los artículos 78 y 81 de la Ley. Los médicos en formación podrán realizar dichos procedimientos, acompañados y supervisados por un especialista en la materia (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1986, cap. IV, art. 95 Bis 4).

Sin embargo, pese a las legislaciones vigentes, debido a un aumento en los casos donde múltiple pacientes reportaron ser víctimas de malas prácticas en 2018 la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emitió una alerta sanitaria a razón del incremento de servicios de cirugía estética ofertados desde establecimientos privados que no cuentan con las condiciones ni la autorización sanitaria necesarias para prestar los servicios que promocionan; carecen de instalaciones adecuadas, poseen y operan con equipo médico sin registro o utilizan medicamentos vencidos. O bien, que “los cirujanos plásticos no cuentan con certificados y/o recertificaciones de especialidad para realizar este tipo de cirugías” (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 2018, párr. 1). No obstante, aún con la existencia de este tipo de alertas sanitarias, no es posible actuar contra este tipo de establecimientos o personas que carecen de las acreditaciones necesarias si no existe previamente una denuncia formal.

Como podemos constatar en el Código Penal Federal, las sanciones para este tipo de delitos se describen de las siguientes maneras:

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos

siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso: I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia (Código Penal Federal, 1931, título decimosegundo, cap. I, art. 228)

Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien: II. Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5 constitucional. a) Se atribuya el carácter del profesionista. b) Realice actos propios de una actividad profesional. c) Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista. d) Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello. e) Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional (Código Penal Federal, 1931, título decimotercero, cap. VII, art. 250).

En este punto es muy importante diferenciar que, si bien todo proceso médico implica algún riesgo aun cuando el médico ejerza adecuadamente, en el caso de no tener cédula o el comprobante de la especialidad, además de no contar con un aval en caso de que algún contratiempo devenido de una mala práctica se presente, este tipo de condiciones se considerarán como un agravante:

Los médicos que realizan cirugía estética sin especialidad o sin cédula, al estar contraviniendo la ley, están ejerciendo sin la certeza jurídica que otorgan los estudios y los reconocimientos requeridos. Es como ejercer en una especie de clandestinidad (Rivera Cruz & Cerqueda Reyes, 2017, p. 49).

Ante lo previamente descrito, durante una conferencia matutina en febrero del 2023, Hugo López-Gatell entonces titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, aseguró que solo a partir de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) en colaboración con la Secretaría de Educación Pública (SEP) sería posible obtener la documentación del mecanismo denominado “Opinión Técnica Académica” (OTA) (El Universal, 2023). La OTA entonces se plantea como el resultado tras el “análisis metodológico y desde el enfoque de la disciplina correspondiente” (Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación, s.f.-b, párr. 1) del Plan y Programas de Estudio de las instituciones privadas enfocadas a la formación en áreas de la salud, “que incluye la Infraestructura y/o Instalaciones Especiales, así como el personal docente, entre otros aspectos” (Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación, s.f.-b, párr. 1).

A partir del uso indiscriminado de este tipo de mecanismos, López-Gatell aseguró que la obtención de la Opinión Técnica Académica (OTA) fuese convertida en un trámite gratuito e indispensable para la adquisición del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) (El Universal, 2023).

En el caso del último, este reconocimiento es necesario para la impartición de estudios de nivel superior por parte de un particular para acreditar su validez oficial, conforme a los estándares establecidos en la Constitución Política (Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación, s.f.-a).

De igual forma, ante el incremento de casos de clínicas clandestinas, intervenciones realizadas por médicos fraudulentos e incluso muertes de pacientes, en abril del 2023 se aprobó en el pleno de la Cámara de Diputados la

reforma del primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, en materia de cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas, en el cual se establece que todo profesional requerirá de títulos profesionales así como certificaciones de sus especialidades expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes para el ejercicio de su profesión (Cámara de Diputados, 2023).

En el caso de la Ciudad de México, como parte de estas mejoras para una práctica en el marco de la legalidad, la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha decidido implementar

“supervisiones aleatorias de los procesos de dictaminación, resoluciones y expedientes emitidos” (Medrano, 2024, párr. 2), para así evidenciar posibles problemas de corrupción y mantener un mayor control de los espacios que ofrecen estos servicios, aunque sean hospitales o consultorios privados.

A pesar de las últimas modificaciones en el ámbito legislativo y la búsqueda por generar regulaciones más estrictas para evitar el desarrollo de este problema, tras lo anteriormente expuesto es evidente que este dilema multifactorial involucra a diferentes agentes, incluida la sociedad civil, cuyas demandas deben ser formalizadas y expuestas para dar mayor visibilidad sobre las consecuencias de una mala práctica médica o realizada en condiciones fraudulentas.

VI. Formulación de la hipótesis

Existe una falta de información clara, accesible y confiable sobre cirugías estéticas en la Ciudad de México. En lo anterior se suma a la existencia de clínicas clandestinas, formación profesional irregular y una débil regulación del sector, genera un entorno de vulnerabilidad para las personas interesadas en realizar estos procedimientos, afectando su capacidad de decisión informada y su derecho a la salud. Sin embargo el aumento de cirugías estéticas realizadas en la Ciudad de México es considerable.

Unidades de análisis y sus variables:

- Por un lado, la presión social y los modelos normativos de belleza influyen en la forma en que se valora el cuerpo.
- La influencia de los medios de comunicación y sus narrativas (frecuentemente alarmistas o trágicas) sobre muertes o malas prácticas refuerzan las percepciones de riesgo o miedo.
- Finalmente, la escasa información pública o médica accesible sobre derechos y claridad de procedimientos seguros también afecta la toma de decisiones y genera desconfianza en este tipo de intervenciones.
- Sin embargo las personas que le interesa realizarse dichos procesos no abandonan sus intenciones por los motivos anteriores.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

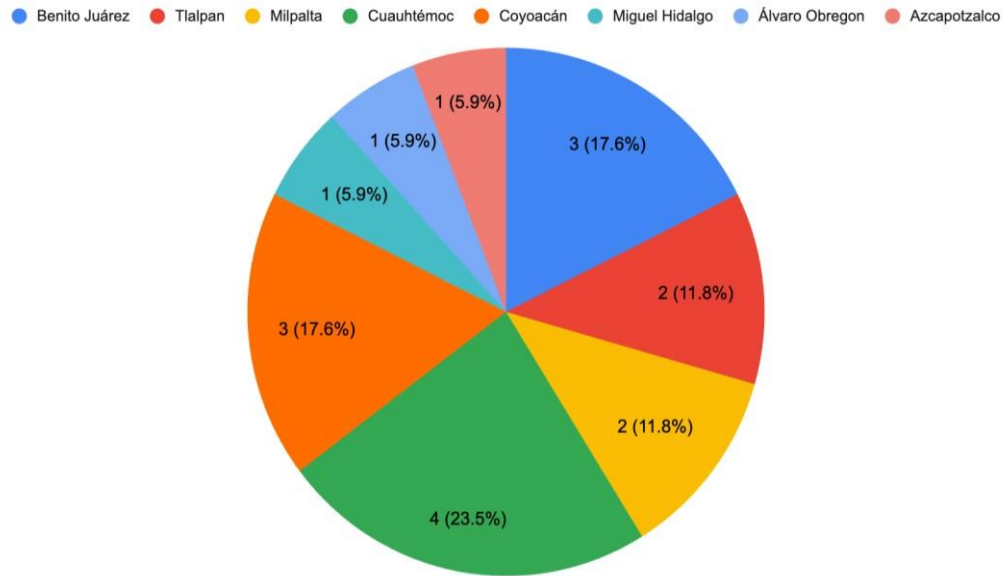
A continuación se muestran los resultados de la encuesta “Cirugías estéticas en la Ciudad de México: percepciones y experiencias”. En total se recabaron 17 respuestas a través de un formulario en línea distribuido por redes personales. En esta encuesta se buscó recabar información sobre el panorama actual de las cirugías estéticas en la Ciudad de México.

Su objetivo es conocer las experiencias, opiniones y nivel de información que tienen las personas sobre este tema. Para la muestra se requirió que todas ellas vivieran en la Ciudad de México. Esta encuesta estaba articulada por 4 apartados.

En primer apartado se trató de “Datos generales” de las personas encuestadas, para conocer más su perfil, aunque estas podían responderse opcionalmente por ser datos sensibles, muy pocas personas no contestaron algunas preguntas de este apartado. También se les hizo hincapié que sus respuestas serían tratadas de manera confidencial y anónima.

En primer lugar fue importante recabar la información de en qué alcaldía vivían las personas participantes de la encuesta, para ubicar a quienes estábamos consultando. Como muestra la Gráfica 1, un gran porcentaje se ubica en Cuauhtémoc es una de las alcaldías con un porcentaje muy alto de población, aunque no es una alcaldía de tamaño territorial considerable. Según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su Censo de población de 2020, esta alcaldía contaba con una población de 545,884 habitantes (Data México, s.f.-b).

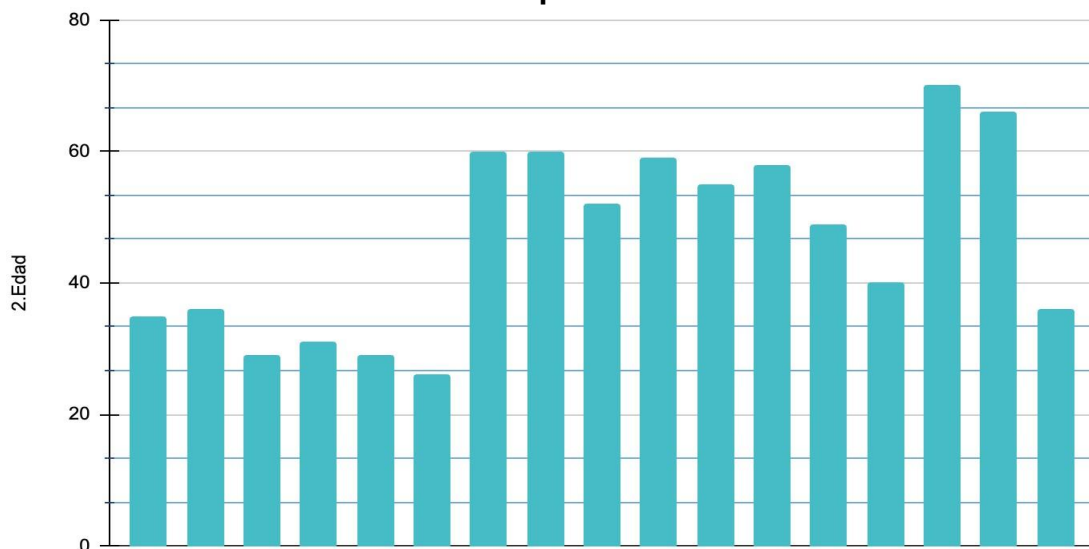
Gráfica 1. Lugar de residencia de las personas encuestadas



Fuente: elaboración propia

En cuanto a las edades de las personas encuestadas, todas son mayores de edad, lo cual permite que tomen decisiones médicas y estéticas sobre su cuerpo. Para este estudio, se buscó que fueran de una gran diversidad de edades para poder ver las diferentes percepciones alrededor del tema, en cuanto a brechas generacionales. Los resultados oscilan entre los 26 y los 70 años, con una concentración significativa en el grupo de 50 a 60 años (Gráfica 2).

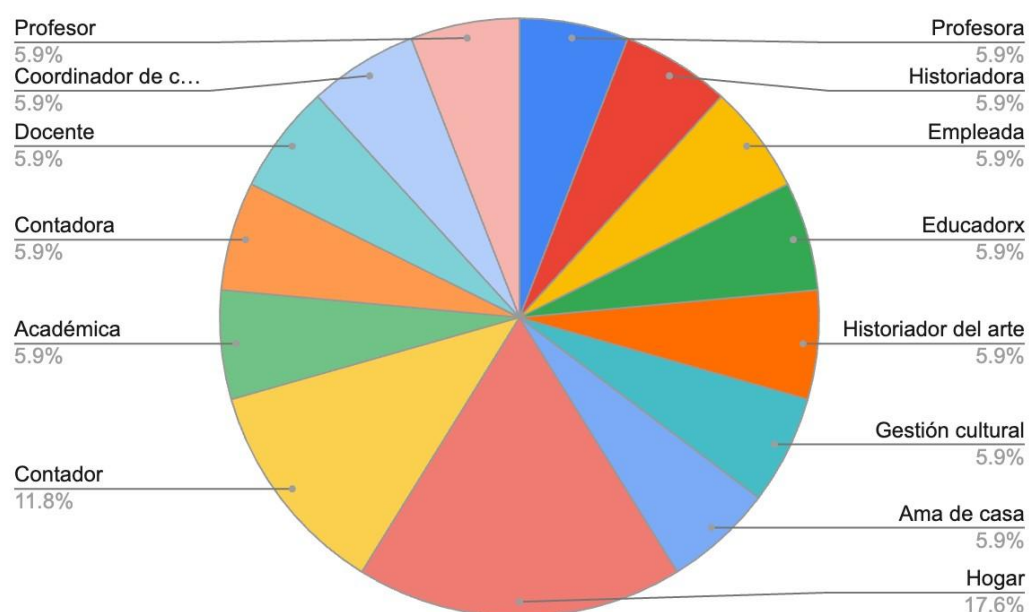
Gráfica 2. Edad de las personas encuestadas



Fuente: elaboración propia

En términos de ocupación, aunque estas son diversas en términos generales, predominan personas dedicadas a áreas profesionales, académicas y creativas (Gráfica 3), lo que ofrece un enfoque principalmente urbano e informado sobre los debates sociales contemporáneos. También fue fundamental tomar en cuenta las opiniones de las personas que se *dedican al hogar* y lo que ellas llamaron *amas de casa*, lo cual fue el porcentaje mayor. Ya que son una población muy informada por medios masivos como la televisión y los periódicos. Y así mismo son personas cuidadoras.

Gráfica 3. Ocupación de las personas encuestadas

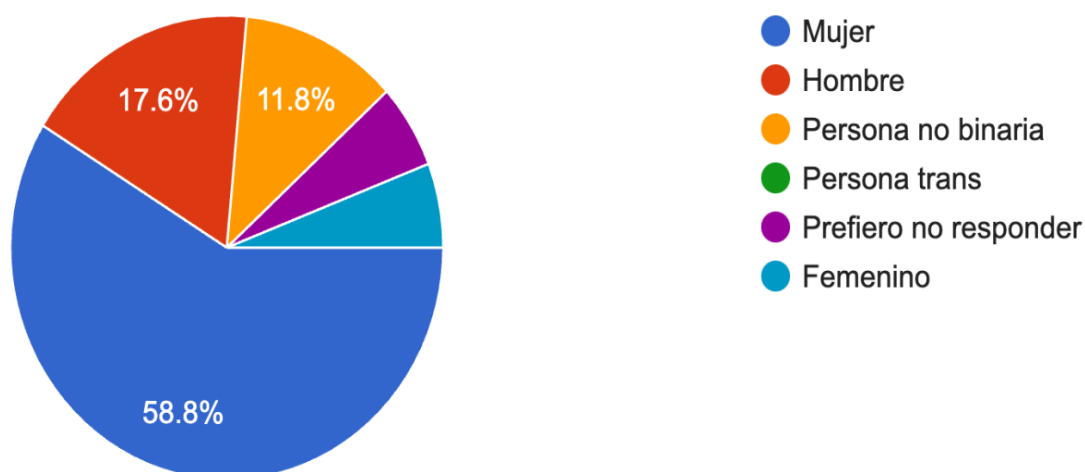


Fuente: elaboración propia

En cuanto a la identidad de género, la mayoría de las personas se identifican como mujeres, aunque también participan personas no binarias y hombres, lo cual permitió integrar una mirada diversa en torno al tema (Gráfica 4). En la encuesta se puso como opción si preferían no responder y algunas personas tomaron esta opción, lamentablemente no contamos en esta ocasión con la opinión de ninguna persona trans y una de las participantes se asumió como *Femenino* y ello hace que el porcentaje de mujeres aumente un poco más.

También fue importante colocar en las opciones de respuesta *persona no binaria*, ya que debemos de dar cuenta de estas diversas identidades de género.

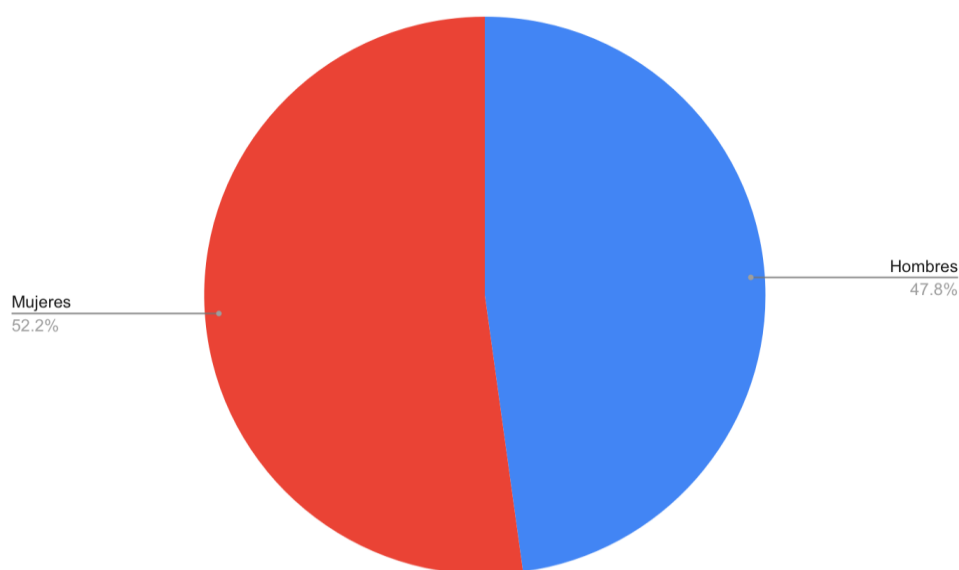
Gráfica 4. Género de las personas encuestadas



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con datos del Censo de Población 2020 realizado por el INEGI, consultados a través de la plataforma Data México, en la Ciudad de México habitaban 9,209,944 de los cuales el 47.8 % eran hombres y el 52.2% mujeres (Data México, s.f.-a), con una esperanza de vida de 64.5 para los hombres y 74.6 para las mujeres (INEGI, s.f.). Aunque lamentablemente en este censo no se tomó en cuenta a identidades de género diversas, entendemos a partir de estos datos porqué en la encuesta realizada el porcentaje alto recae en las mujeres. También puede atribuirse a que ellas están más dispuestas a responder a encuestas entorno a esta temática, considerando que actualmente se cree que los hombres no se realizan estas intervenciones estéticas.

Gráfica 5. Población dividida por sexo en la Ciudad de México (2020)



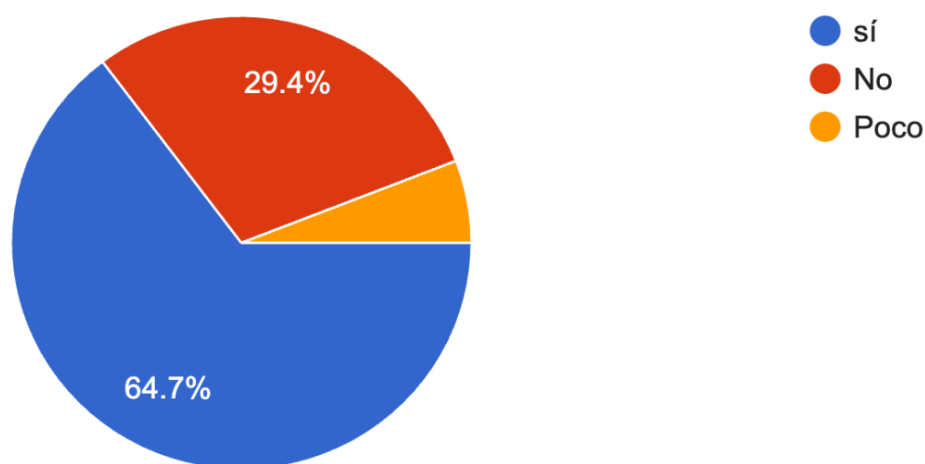
Fuente: elaboración propia con base en datos de Secretaría de Economía, 2024a

El segundo apartado buscó indagar sobre la información que las personas tenían sobre las cirugías estéticas, el apartado fue llamado “Conocimiento general” conformado por preguntas de opción múltiple.

La primera de ellas tenía el objetivo de saber que tanto habían escuchado las personas encuestadas, tanto en medios impresos, televisivos y en su cotidianidad sobre el aumento de cirugías estéticas en la Ciudad de México. El porcentaje que dijo que sí fue muy alto. Una mayoría significativa de personas encuestadas (64.7%) declaró haber escuchado hablar del incremento de cirugías estéticas en la Ciudad de México, como muestra la Gráfica 6. Este dato refleja que el tema ha cobrado visibilidad en la esfera pública, sobre todo a partir de los casos de negligencia médica o muertes relacionadas con estos procedimientos. Varias encuestadas comentan que esta información la han conocido a través de los medios de comunicación, especialmente noticieros o redes sociales, lo que indica que el tema llega a la población como un asunto de alarma o escándalo más que como una problemática estructural vinculada a la salud pública o los derechos del paciente. El énfasis mediático en los riesgos y consecuencias fatales parece haber generado una percepción social asociada a la peligrosidad de estas prácticas, sin necesariamente ahondar en las condiciones de regulación o el acceso desigual a estos servicios. Este tipo de visibilidad selectiva influye también en las narrativas colectivas sobre las cirugías estéticas, reforzando

imaginarios donde se mezclan el deseo, la precariedad médica y la violencia simbólica hacia los cuerpos intervenidos.

Gráfica 6. ¿Has escuchado sobre el aumento de las cirugías estéticas en la Ciudad de México?

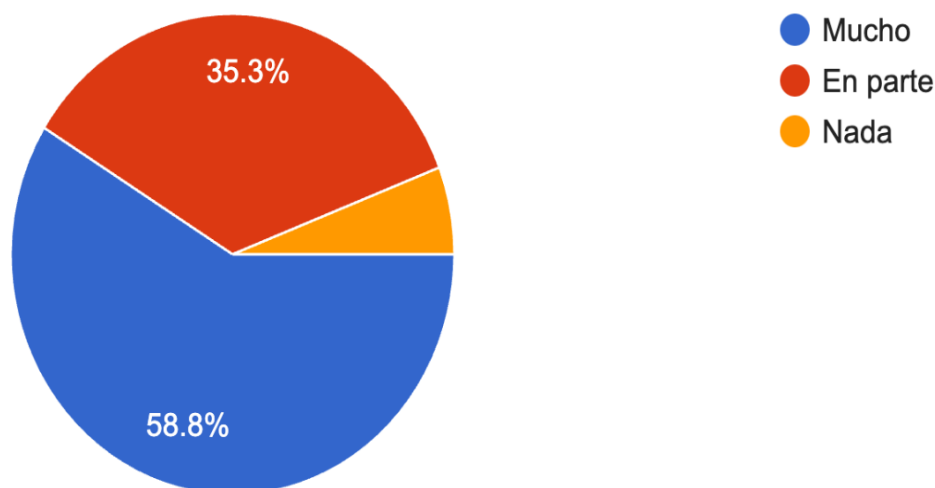


Fuente: elaboración propia

La siguiente pregunta que se les realizó fue: ¿Consideras que la presión social influye en la decisión de modificar el cuerpo mediante cirugías estéticas? Un porcentaje del 58.8% respondió “mucho” y solo el 5.9% mencionó que “nada”, como muestra la Gráfica 7. Este resultado sugiere que las personas encuestadas piensan que la modificación corporal no es una elección puramente individual, sino que está condicionada por normas sociales, estéticas y de género. Lo social, en este sentido, se entiende no sólo como una expectativa limpia, sino como parte de un entramado simbólico que define qué cuerpos son deseables, válidos o exitosos. En un contexto urbano como la Ciudad de México, atravesado por el consumo, la exposición en redes sociales y la desigualdad, esta presión se vuelve más compleja, ya que convive con discursos de empoderamiento individual, autocuidado o mejora personal, que muchas veces encubren exigencias estructurales.

En resumen los resultados arrojan que los cuerpos siguen siendo objeto de regulación simbólica y emocional, y donde las decisiones personales están en tensión constante con mandatos sociales profundamente interiorizados.

Gráfica 7. ¿Consideras que la presión social influye en la decisión de modificar el cuerpo mediante cirugías estéticas?



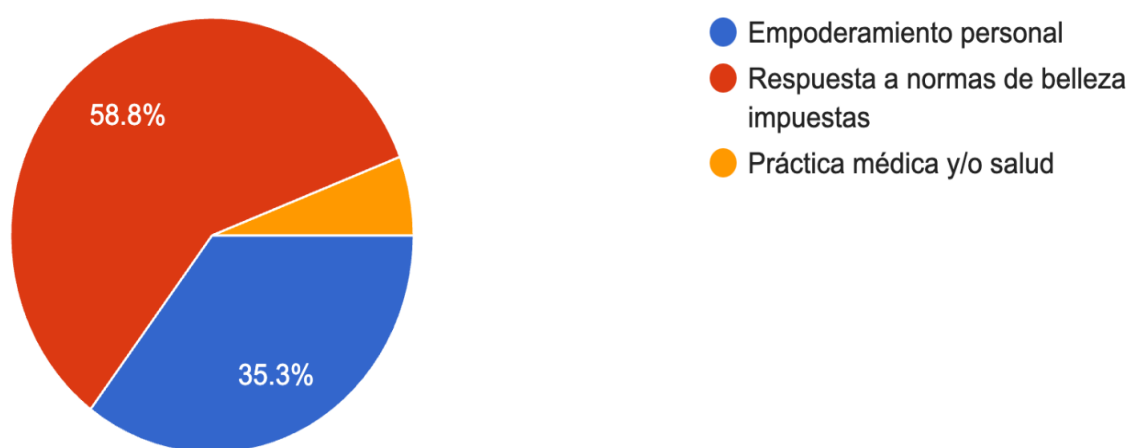
Fuente: elaboración propia

Cuando se preguntó a las personas encuestadas con qué asociaban principalmente las cirugías estéticas, la mayoría (58.8%) las vinculó con el empoderamiento personal, mientras que un 35.3% demostró que estas intervenciones respondieron a normas de belleza impuestas (Gráfica 8). En menor medida, aunque relevante, también se mencionó su asociación con la práctica médica y/o la salud .

Estos resultados reflejan la existencia de dos discursos dominantes que han sido muy utilizados en esta época. Estos configuran la percepción pública sobre las cirugías estéticas: por un lado, el discurso del empoderamiento individual, que presenta estas intervenciones como una forma legítima y libre sobre el cuerpo; y por otro, el reconocimiento crítico de la presión que ejercen los modelos de belleza con estereotipos específicos. Estos dos discursos aparentemente antagónicos construyen una idea de que la elección de modificar el cuerpo puede experimentarse simultáneamente como liberada y condicionada. Lo anterior es

el resultado de un contexto donde las nociones de “autoestima” y “amor propio” han sido profundamente atravesadas por la lógica del consumo estético. A su vez, la casi ausencia de respuestas centradas en la salud o la medicina revela cómo la cirugía estética se percibe más como una práctica simbólica y social que como un procedimiento estrictamente médico, lo cual también tiene implicaciones importantes en términos de política pública.

Gráfica 8. ¿A qué asocias principalmente las cirugías estéticas?



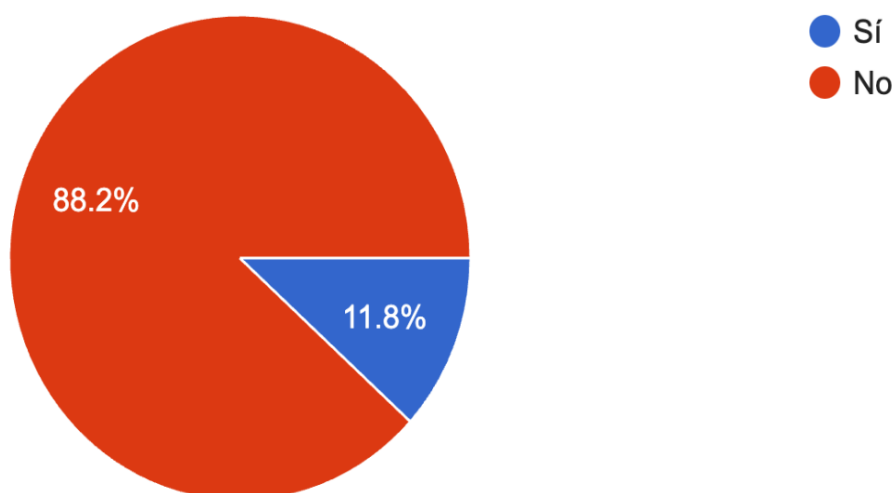
Fuente: elaboración propia

En cuanto a la experiencia directa con procedimientos estéticos, el 88.2% de las personas encuestadas respondieron que no se ha realizado ninguna intervención estética (quirúrgica o no quirúrgica), frente a un 11.8% que sí ha tenido alguna experiencia de este tipo, como lo muestra la Gráfica 9.

Este resultado indica que, aunque el tema está altamente presente en el discurso público y en las percepciones sociales, como las respuestas anteriores lo reflejan, la realización efectiva de estas intervenciones es aún limitada entre los participantes del estudio. Esta distancia entre discurso y práctica sugiere que, aunque la cirugía estética ocupa un lugar importante en el imaginario colectivo, no se ha generalizado de forma masiva como una práctica habitual en todos los sectores de la población. De ahí que la exploración de las razones detrás de esta

decisión (o no decisión) se vuelva fundamental para entender las condiciones estructurales, culturales y emocionales que la configuran.

Gráfica 9. ¿Te has realizado alguna vez una intervención estética (quirúrgica o no quirúrgica)?

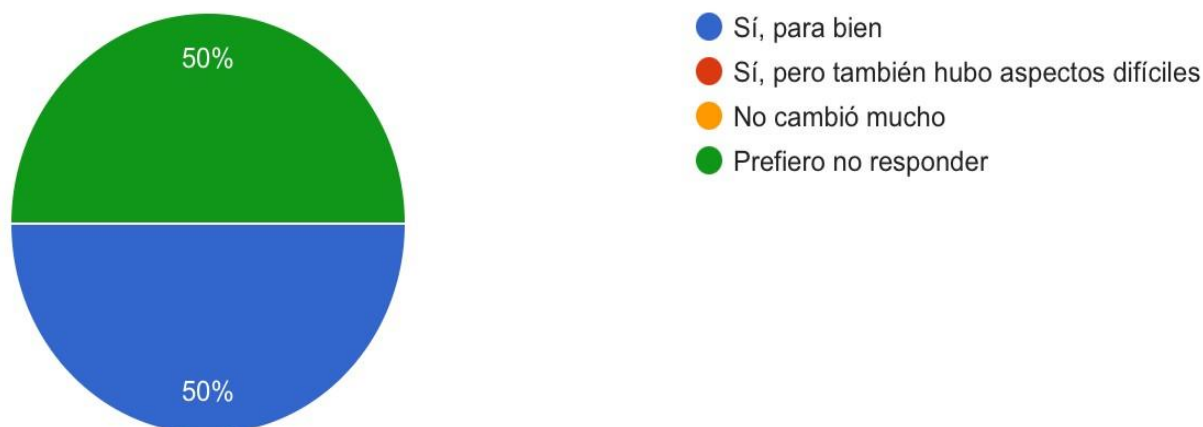


Fuente: elaboración propia

De las personas que indicaron haber pasado por una intervención estética, el 50% señaló que esta experiencia produjo un cambio positivo en su estado emocional o psicológico, mientras que la otra mitad prefirió no responder. Es significativo que ninguna persona reportará efectos negativos ni una ausencia de cambio, lo que puede interpretarse como una tendencia a asociar estas prácticas con una mejora en la percepción de sí mismas o al menos con una valoración que no desean compartir en una encuesta pública, dichos resultados se pueden ver en la Gráfica 10.

Este dato resalta un punto importante: el deseo de transformación corporal puede estar ligado a procesos de mejora o reconciliación con la imagen propia. La ausencia de respuestas que hablen de dificultades emocionales podría explicarse tanto por experiencias efectivamente positivas como por la sensibilidad del tema, que lleva a algunas personas a optar por el silencio o la privacidad.

Gráfica 10. ¿Consideras que esta intervención cambió algo en ti emocional o psicológicamente?

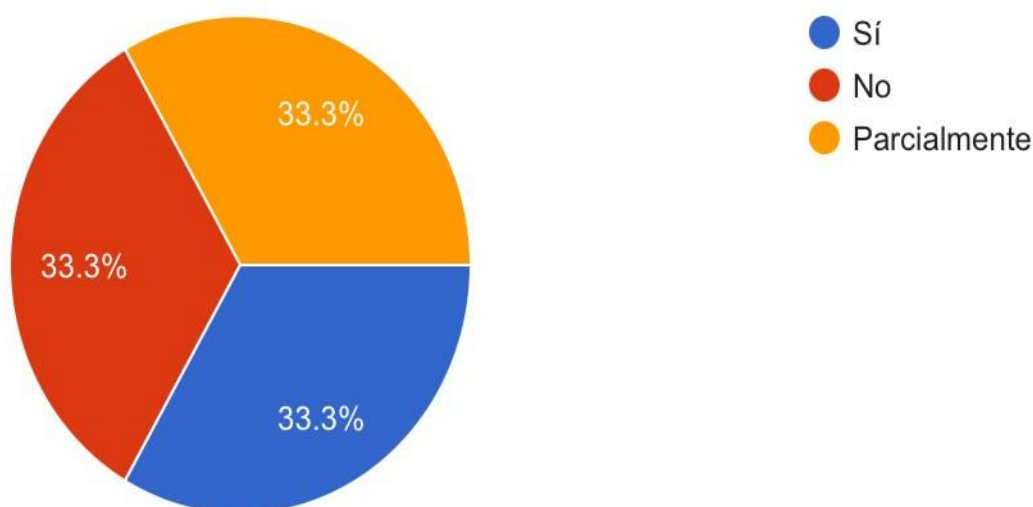


Fuente: elaboración propia

En cuanto al acompañamiento durante el proceso, las respuestas estuvieron completamente divididas: un 33.3% afirmó sentirse acompañado/o por profesionales de la salud o por su entorno, un 33.3% dijo no haber tenido ese apoyo, y el 33.3% restante señaló que el acompañamiento era parcial resultados (Gráfica 11).

Esta distribución refleja la diversidad de experiencias que pueden vivirse en estos procedimientos, lo cual resalta la importancia de enmarcar las cirugías estéticas dentro de un abordaje integral de salud física y emocional. Y en la responsabilidad que muestran los médicos tratantes a sus pacientes después del proceso. Es muy importante que los pacientes se sientan seguros y que los médicos les otorguen información antes y durante la intervención, lo cual es un derecho. Los resultados de la encuesta son preocupantes porque el acompañamiento profesional durante el proceso no debería ser una opción si no una opción.

Gráfica 11. ¿Te sentiste acompañada/o por profesionales de la salud o tu entorno durante ese proceso?



Fuente: elaboración propia

En cuanto a las personas que no se han realizado intervenciones estéticas, las razones más mencionadas se vinculan con el desacuerdo con los ideales de belleza impuestos (26.7%) y en segundo lugar se encuentran a la par *tener miedo a los riesgos médicos* (20%) y *la falta de recursos económicos* (20%) (Gráfica 12).

El desacuerdo con los ideales de belleza impuestos aparece reiteradamente lo que indica una postura crítica frente a los mandatos sociales. Este hallazgo dialoga con las respuestas previas, donde la mayoría de las personas reconocieron que la presión social sí influye en la decisión de modificar el cuerpo.

Por otro lado, el miedo a los riesgos médicos evidencia una preocupación legítima por la seguridad, reforzada posiblemente por las noticias que circulan sobre procedimientos fallidos o inseguros, particularmente en contextos con baja regulación o con prácticas médicas no profesionales. La respuesta que menciona, que simplemente responde a la falta de interés personal, recuerda que no todas las personas sienten el deseo de modificar su cuerpo.

Las razones que muestra esta pregunta, muestran que la decisión de no intervenir el cuerpo estéticamente también está atravesada por posicionamientos personales, éticos, económicos y de salud, revelando así la complejidad del tema

y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva integral que no simplifique las elecciones individuales.

Gráfica 12. ¿Cuáles han sido las razones para no realizarte una intervención estética

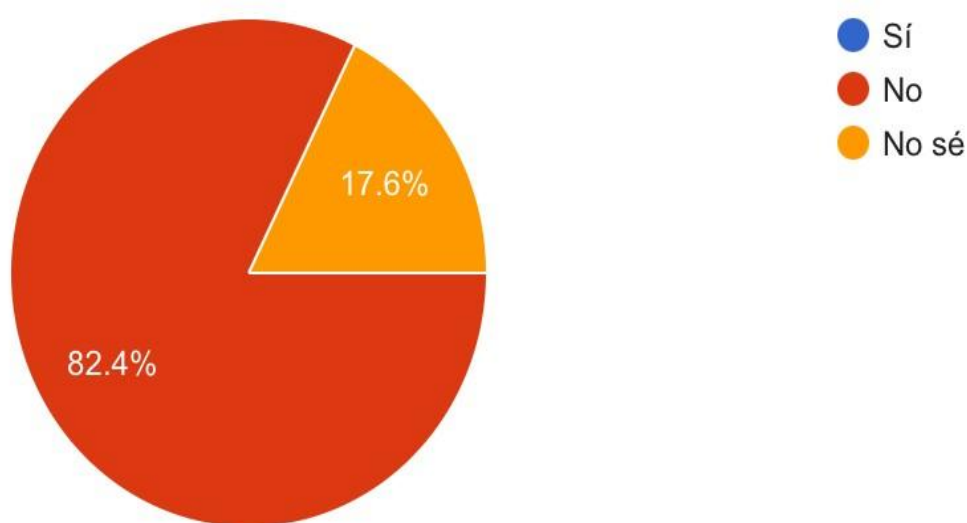


Fuente: elaboración propia

Una parte fundamental del estudio estuvo orientada a explorar las percepciones ciudadanas respecto a sus derechos y a las políticas públicas en torno a las cirugías estéticas, con el objetivo de visibilizar el grado de conocimiento, información disponible y demandas sociales sobre el tema. Por ello, la encuesta contó con el apartado “Derechos y políticas públicas”.

La primera pregunta indagó si las personas consideran que existe información pública suficiente sobre los riesgos y consecuencias de estos procedimientos. El resultado fue contundente de estos procedimientos. El resultado fue contundente, el 82.4% respondió que no, mientras que el restante 17.6% dijo no saber. Nadie marcó la opción afirmativa (Gráfica 13). Este hallazgo muestra un vacío informativo significativo y es bastante preocupante puesto que si existen muchas leyes y normativas en este sentido la población en general no la sabe, ni las personas que han pasado por alguna cirugía ni las que aún no se han realizado.

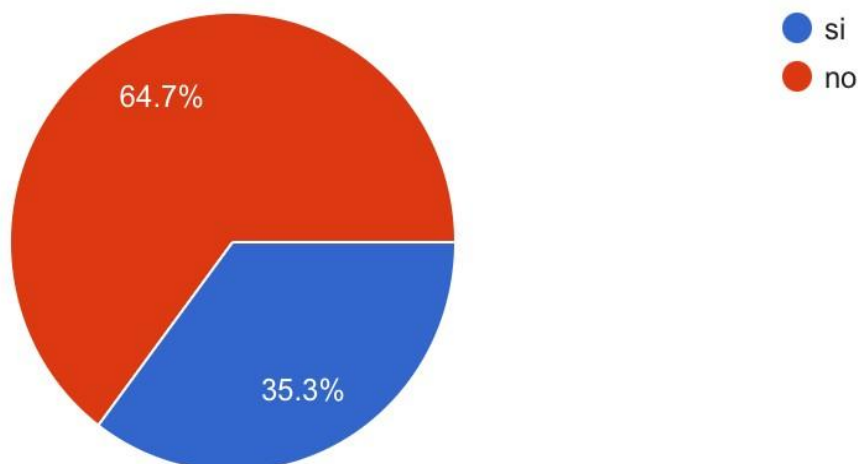
Gráfica 13. ¿Crees que existe suficiente información pública sobre los riesgos y consecuencias de las cirugías estéticas?



Fuente: elaboración propia

Al preguntar sobre el conocimiento de leyes o regulaciones en la Ciudad de México relacionadas con estas prácticas, los resultados fueron muy interesantes en contraste de la respuesta rotunda de la pregunta pasado, el 64.7% de las personas encuestadas afirmó conocer su existencia, mientras que un 35.3% indicó no estar enterada (Gráfica 14). Analizando dichos porcentajes podemos entender que si bien la mayoría conoce que existen leyes o regulaciones, este dato contrasta con la percepción anterior sobre la falta de información. Esto sugiere que, aunque hay una noción general de que existen normativas, no necesariamente se conocen los contenidos, alcances y mucho menos para que les beneficia a los pacientes o interesados en realizarse alguna operación.

Gráfica 14. ¿Sabías que existen leyes o regulaciones en la CDMX sobre la práctica de cirugías estéticas?

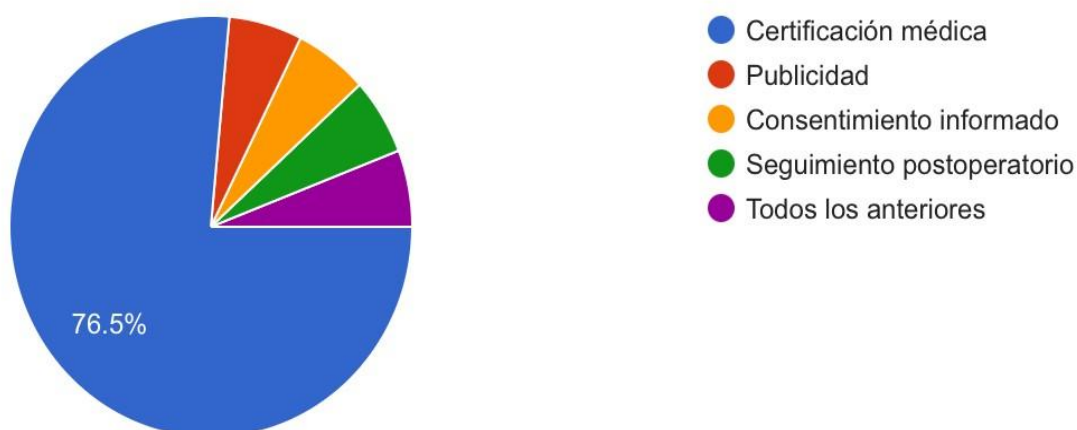


Fuente: elaboración propia

La última pregunta de opción se les pidió señalar qué aspectos consideran prioritarios para regular las prácticas. En esta pregunta también tuvimos una respuesta que arrasó, la gran mayoría (76.5%) apuntó a la necesidad de certificar la formación médica del personal que realiza estos procedimientos. Esta opción superó ampliamente a otras como la regulación de la publicidad (5,9%), el consentimiento informado (5,9%), el seguimiento postoperatorio (5,9%), o incluso la idea de regular todos los aspectos mencionados (5,9%) (Gráfica 15).

El énfasis en esta respuesta muestra una preocupación concreta por la calidad y profesionalismo de quienes intervienen en los cuerpos, ya que muchos de los medios de comunicación mencionan que los médicos que realizan estas operaciones no cuentan con el conocimiento necesario. Entonces es una preocupación muy legítima, y después de tener datos de la situación de la Ciudad de México entendemos la desconfianza, ya que muchos de los médicos que tratan a las personas ostentan tener una maestría o alguna especialidad la cual no es suficiente y muchas veces ni legal.

Gráfica 15. ¿Qué aspectos consideras importantes que deben regularse?



Fuente: elaboración propia

Todo lo que muestra este bloque evidencia que las personas no se sienten informadas, ni suficientemente protegidas en un contexto donde los procedimientos en donde la línea entre lo médico y lo comercial parece cada vez más difusa. En este sentido, es urgente generar mecanismos públicos de difusión, campañas de educación en salud, y reformas que fortalezcan la vigilancia institucional, para garantizar que el derecho a decidir sobre el cuerpo se ejerza con claridad, información y con un marco ético.

La última sección de la encuesta abrió un espacio para que las personas pudieran expresar libremente sus experiencias, opiniones o reflexiones personales. Las respuestas, aunque diversas, comparten una preocupación común: la necesidad de información, regulación y respeto por las decisiones individuales.

Algunas personas señalan la importancia de establecer regulaciones claras y accesibles, considerando el creciente número de intervenciones y los riesgos asociados a procedimientos realizados en condiciones precarias o por personal no calificado. Se destacó el peligro que representan las clínicas clandestinas y la falta de certificaciones, así como la necesidad urgente de garantizar seguridad y derechos para quienes deciden intervenir sus cuerpos .

VIII. Conclusiones

La presente investigación permitió identificar un fenómeno creciente y complejo: el aumento de las cirugías estéticas en la Ciudad de México. Dicho fenómeno no puede entenderse únicamente como una práctica médica o individual, sino como una red de factores sociales, culturales, simbólicos y legales y que requiere que las instituciones médicas, los medios de comunicación y la sociedad trabaje para que los índices de muertes o afectaciones físicas por tomar la decisión de realizarse estas intervenciones, se reduzca.

A partir del análisis de encuestas, marcos legales y literatura especializada, se observa que la mayoría de las personas encuestadas y (algunos autores también lo demuestran) perciben una fuerte influencia de la presión social en las decisiones para intervenir su cuerpo pero también sucede que la gente reconocen la importancia del empoderamiento personal. Esta ambivalencia entre agencia individual y condicionamiento estructural, es uno de los hallazgos más relevantes de la investigación, pues muestra cómo las decisiones corporales están atravesadas por varios factores.

Otro resultado importante, urgente y muy preocupante es que existe una fuerte percepción de desinformación respecto a los riesgos, derechos y regulaciones. El 82.4% de las personas encuestadas considera que no hay suficiente información pública sobre las consecuencias de las cirugías estéticas, y aunque el 64.7% sabe que existen leyes en la CDMX, lamentablemente muchas personas no comprenden su alcance o beneficios.

Posibles soluciones

Tras el análisis realizado en la presente investigación, a continuación mencionaremos algunas posibles soluciones en torno a las problemáticas asociadas a las cirugías estéticas en la Ciudad de México.

1. Campañas informativas públicas

Desarrollar campañas de información en diversos medios (impresos y digitales) sobre los riesgos, consecuencias a largo plazo y derechos de las y los pacientes vinculados a las cirugías estéticas, con un lenguaje accesible y no

discriminatorio, dirigidas especialmente a personas jóvenes y otros grupos vulnerables.

2. Registro obligatorio de institutos de educación certificados

Crear una plataforma accesible, clara y amigable con los usuarios, que concentre un registro nacional de institutos de educación superior certificados en cirugía plástica estética y reconstructiva, actualizado y validado por instituciones oficiales, que permita a posibles pacientes verificar sus credenciales y el tipo de grados o licencias que expide a sus alumnos egresados.

3. Educación con perspectiva de género y corporalidad

Incluir en los planes de estudio, a partir de nivel secundaria y medio superior, contenidos que permitan al estudiantado generar herramientas para comunicarse de formas no violentas sobre su imagen corporal, mejorar su autoestima y tomar decisiones informadas respecto a sus cuerpos, con un enfoque de género y derechos humanos.

4. Supervisión estricta de clínicas estéticas

Aumentar en número y calidad las inspecciones realizadas a establecimientos que ofrezcan servicios de intervenciones estéticas invasivas y no invasivas, para cumplir con las normas requeridas en cuanto a higiene y seguridad de las clínicas, y a la verificación de las credenciales ostentadas por el personal a cargo.

5. Iniciativas desde los medios de comunicación

Establecer lineamientos para evitar la reproducción de estereotipos corporales irreales o dañinos, y fomentar la representación diversa de cuerpos en la publicidad y los contenidos digitales generados por el gobierno de la Ciudad de México o los partidos políticos.

6. Líneas de atención y acompañamiento

Crear servicios de atención psicológica y jurídica gratuita para personas víctimas o familiares de víctimas por cirugías estéticas fraudulentas, u orientación profesional en la revisión del consentimiento informado otorgado a posibles pacientes.

7. Investigación con enfoque interdisciplinario

Fomentar estudios sobre este fenómeno desde perspectivas sociológicas, jurídicas, médicas y culturales para diseñar políticas públicas más adecuadas según las necesidades del contexto y que beneficien a usuarias o usuarios vulnerables.

IX. Bibliografía

Acerbi Cremades, N. (2009). Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. *Revista de Salud Pública*, 13(2), 47–52.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/7131/8203/20154>

Cámara de Diputados (18 abril, 2023). *Sólo podrán realizar cirugía estética o reconstructiva, médicos con título o cédula de especialidad, avala Cámara de Diputados.* [boletín n°. 4234]
<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/solopodran-realizar-cirugia-estetica-o-reconstructiva-medicos-con-titulo-ocedula-de-especialidad-avala-camara-de-diputados>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1931, 14 de agosto). *Código Penal Federal*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación en 7 de junio de 2024.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1986, 14 de mayo) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio 2018.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (11 de septiembre 2018). *Alerta Sanitaria - Clínicas de Cirugía Estética Irregulares.* Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/cofepris/articulos/alerta-sanitaria-clinicas-de-cirugiaestetica-irregulares>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2018). *Análisis de la queja médica en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva 2002–2017*.
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/monografias/pdf/10_Cirugia_plastica.pdf

Coronel Cabanillas, A. I. & Rendón Sánchez, C.(2023). Influencia de las redes sociales en la decisión de las mujeres que se realizaron cirugías estéticas en Sinaloa. Caso de la clínica Aneudi Plastic Surgery. *Razón Y Palabra*, 26(115), 222–238. <https://doi.org/10.26807/rp.v26i115.1986>

Data México (s.f.-a). Ciudad de México. Secretaría de Economía.

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ciudad-demexico-cx>

Data México. (s.f.-b). Cuauhtémoc. Secretaría de Economía. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/cuauhtemoc9015>

Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación. (s.f.-a) *Preguntas Frecuentes - 1.* https://dgair.sep.gob.mx/faq_dipes_1

Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación. (s.f.-b) *Preguntas Frecuentes - 3.* https://dgair.sep.gob.mx/faq_dipes_3

El Universal. (2023, 23 de febrero). *La Mañanera de AMLO - martes 28 de febrero, 2023 | En Vivo* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9ZQn17-g5LQ&t=6213s>

Expansión. (2025, 15 de abril). En la mira: tendencias del turismo médico en México. *Expansión* <https://expansion.mx/tendencias/2025/04/15/en-lamira-tendencias-del-turismo-medico-en-mexico>

Flores, Daniel (2023, 12 de marzo) Cirujanos plásticos patito colapsan el turismo médico en México. *Publimetro* <https://www.publimetro.com.mx/nacional/2023/03/12/turismo-medicoextranjeros-desbordan-clinicas-de-mexico-por-bajos-precios/>

Fundación UNAM. (2018, 10 de enero). México, tercer lugar mundial en cirugía estética. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/mexico-tercerlugar-mundial-en-cirugias-esteticas/>

González-Ulloa, M. (2001). La cirugía plástica en el Hospital General de México. *Revista del Hospital General de México*, 64(1), 33–36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2001/hg011j.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). *Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2025* https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415

- Jiménez Sánchez, B. (2019). *El impacto de las cirugías estéticas sobre la salud física y psicológica de mujeres jóvenes y adultas: un abordaje desde su subjetividad y los significados de salud, belleza, ser mujer y percepción del cuerpo*. [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México]. Repositorio Institucional UACM. <https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/116/3/Bel%C3%A9n%20Jim%C3%A9nez%20S%C3%A1nchez.pdf>
- Medrano, Daniel. (2024, 08 de julio). Cofepris detecta colusión que favorecía a empresas y perjudicaba a otras. *Infobae*. <https://www.infobae.com/mexico/2024/07/08/cofepris-detecta-colusionque-favorecia-a-empresas-y-perjudicaba-a-otras/>
- Pérez García, L. & Almánzar Curiel, A. (2021). Cirugía estética y motivaciones psicosociales: Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. *SAPIENTIAE: Revista de Ciências Sociais, Humanas e Engenharias*, , 7(1), 88–102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572767999009>
- Presidencia de la República (2007, 19 de junio) *Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 271 de la Ley General de Salud*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4991131&fecha=19/06/2007#gsc.tab=0
- Presidencia de la República (2011, 1 de septiembre) *Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5207454&fecha=01/09/2011#gsc.tab=0
- Ramos, A. & González, G. (2023, 7 de noviembre). Personas trans y siliconas: entre los peligros y el derecho a la identidad. *Agencia Presentes*. <https://agenciapresentes.org/2023/11/07/como-impacta-el-uso-demodelantes-en-la-salud-de-las-mujeres-trans/>

- Rivera Cruz, J. M. & Cerqueda Reyes, E. (2017). Contexto legal actual de la práctica de la cirugía estética en México. *Cirugía Plástica* 27(2), 43-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp172a.pdf>
- Secretaría de Salud. (2001). *Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes*. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf
- Vallarta-Rodríguez, A., Morales-Olivera, J.M. & Duarte y Sánchez, A. (2015). La cirugía plástica y su labor humanitaria en México. *Cirugía Plástica IberoLatinoamericana*, 41(4), 457-467. <https://dx.doi.org/10.4321/S037678922015000400014>
- Valles-Mata, V. & López, J. (2024, 27 de agosto). Aumentan cirugías plásticas de mexicanos entre 18 y 40 años. *N+ noticias*. <https://www.nmas.com.mx/nacional/aumentan-cirugias-plasticas-demexicanos-entre-18-y-40-anos/>

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.

Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite

Partido Acción Nacional en la Ciudad de México

Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.

