

CAPÍTULO IX

LA TERAPIA DERMATOFUNCIONAL COMO PARTE DE LA DISCIPLINA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, DENTRO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Sandra González Mendieta

INTRODUCCIÓN

La educación del personal de salud es un compromiso que asumen las diversas instituciones de educación superior de México, responsables de formular programas que respondan a las necesidades de salud de la población junto a la actualización de la práctica, así como satisfacer las demandas del mercado laboral, tomando en cuenta los diversos cambios de los cuales depende el sistema de salud (Koens *et al.*, 2005).

En la educación médica no quedan excluidas las demás ciencias de la salud dedicadas al cuidado y estudio del cuerpo humano. Así presupone la obligación de dirigir la investigación y provisión de servicios hacia la atención de las necesidades prioritarias de la población (Mullan *et al.*, 2010).

Por ello, las instituciones de educación superior están convocadas a facilitar el desarrollo del país y procurar el bienestar de sus habitantes, teniendo en cuenta que, en la medida que cumplan las tareas académicas y sociales con responsabilidad y eficiencia, el estado en su conjunto se verá beneficiado con una población que impulse una economía competitiva,

una sociedad más justa y equilibrada y un sistema político más democrático que permita favorecer la ciencia desde el humanismo, la tecnología con justicia y el cuidado de los derechos humanos (CRES, 2018).

Dentro de este contexto se encuentra la terapia física, disciplina que estudia de manera predominante el movimiento de los seres humanos y su repercusión en la funcionalidad dentro de las actividades de la vida diaria. Su evolución y crecimiento, como parte de las ciencias de la salud, ha exigido que abarque especialidades que, tradicionalmente, se han creído son competencia única y exclusivamente del médico. El panorama de la salud pública demanda la atención emergente de las necesidades eminentes y predominantes de la sociedad.

También se conceptualiza a la terapia física como arte, ya que, a partir del uso de las manos, el ingenio y la creatividad acompañados por diversos medios, ya sean agentes físicos, o conocimientos de las estructuras, es posible la evaluación y el diagnóstico, todo ello a partir de un criterio clínico capaz de ofrecer diversos tipos de atención.

En el texto se ubica a esta profesión y se la relaciona con las exigencias que necesitan satisfacerse en las instituciones de educación superior. En la primera parte del mismo se presenta la evolución histórica de la actividad, desde la antigüedad hasta el presente, dentro de un mundo globalizado. En la segunda parte la reflexión se centra en la terapia dermatofuncional; se plantea su importancia dentro de la salud de la población y los heterogéneos factores que influyen en

su práctica. En las conclusiones se insiste en la importancia de la educación en las áreas de la salud.

1. EVOLUCIÓN DEL HACER PROFESIONAL

Los orígenes de la terapia física y la rehabilitación se remontan a la antigüedad, donde el uso de agentes físicos fue utilizado de manera adaptativa, según las necesidades sociales de la época. Evidencias de ello se observan en diversas pinturas y esculturas que dan cuenta del empleo de técnicas terapéuticas en el tratamiento de determinadas alteraciones (Gallego, 2007).

Más tarde, en ciudades de la antigua Mesopotamia, Egipto, China, y los imperios azteca y maya, se desarrollaron métodos terapéuticos basados en las propias concepciones culturales dados los diversos contextos sociopolíticos de cada región. En la antigüedad fue común el arraigo y uso de agentes físicos promovidos desde el empirismo y las creencias, además de las referencias y el reconocimiento de los pacientes (Kent, 2014).

En este orden de ideas, la filosofía de Hipócrates, distinguida por el autocuidado del cuerpo humano y la incorporación del movimiento como agente terapéutico, generó un parteaguas en el abordaje físico de las alteraciones patológicas de aquella época, donde se carecía de avances tecnológicos y las necesidades sanitarias eran numerosas.

Posteriormente, del siglo V al XV, hubo un estancamiento importante en la materia, dado que los estudios se vieron limitados por factores y creencias de la época, que concebían el estudio del cuerpo hu-

mano como culto y, por tanto, prohibido o sacrílego. Derivado de ello, la medicina y sus diversas ramas tuvieron una evolución lenta y pausada en este periodo.

Por su parte, el desarrollo de la terapia física y la rehabilitación en el siglo pasado fue concebido y orientado hacia el uso casi exclusivo del movimiento corporal, con base en las múltiples capacidades del sistema musculoesquelético, lo que generó que el objeto de estudio estuviera limitado a ello y, por lo tanto, el campo de acción de la fisioterapia estuvo encaminado hacia la típica aplicación de acciones que fomentaran el movimiento del paciente.

De este modo, se observa que el objeto de estudio de la terapia física y la rehabilitación ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, debido a factores y variables tales como las exigencias sociales y de salud, además de los avances científicos y tecnológicos, así se abre la posibilidad de generar nuevos conocimientos y, con ello, nuevas áreas de actuación, inclusive, muchas de ellas aún en duda sobre su competencia u oportunidad. A día de hoy, a la fisioterapia le corresponde desarrollarse y comprometerse rigurosamente con prácticas más profundas de reflexión teórica, además del desarrollo científico y social (Gibson, Nixon y Nicholls, 2010).

En la actualidad, las y los fisioterapeutas se enfrentan a una serie de oportunidades y desafíos que exigen nuevas estrategias de pensar y ejercer la profesión, con el objetivo de redefinir el marco conceptual de la práctica profesional, al redimensionar nociones tales como: cuerpo, movimiento, indepen-

dencia, participación y función. Para poder generar conocimiento sobre dichos conceptos se requiere un marco referencial de ciencias básicas como la biología, antropología y física pero también retomar conceptos propios de las ciencias sociales, para entretejer una red conceptual y un aparato teórico sólido que respalde a la terapia física y a la rehabilitación como una profesión cada vez más técnica y útil para las personas, en el sentido más amplio posible.

La Confederación Mundial de Fisioterapia 1999 (*World Confederation for Physical*, WCTP, por sus siglas en inglés) vincula a la fisioterapia con desarrollar, mantener y restaurar al movimiento, además de preservar la habilidad funcional en las diversas etapas de la vida; estipula que la persona fisioterapeuta provee servicios en circunstancias en las que el movimiento y la función motora están amenazadas por diversos agentes tales como el envejecimiento, las lesiones, las enfermedades o los factores ambientales.

Por su parte, la Asociación Americana de Fisioterapia 1987 (*American Physical Therapy Association*, APTA) establece que la terapia física y rehabilitación tiene la función de diagnosticar y tratar disfunciones del movimiento, así como mejorar habilidades físicas y funcionales, además de restaurar, mantener y promover no solo la función física, sino también el bienestar y la calidad de vida.

Con base en lo anterior se tiene que, actualmente, la terapia física y rehabilitación repercute en un ámbito más amplio de la salud y las responsabilidades de los profesionales frente a problemáticas sanitarias y sociales, ya que a pesar de que pudiera pare-

cer una ciencia aislada de la medicina no lo es, puede intervenir en los sistemas de salud desde el primer hasta el tercer nivel de atención (Fernández y Fález, 2015).

La terapia física y rehabilitación es una de las disciplinas que estudian el movimiento corporal, por lo que se han desarrollado diferentes teorías para el sustento epistemológico de la misma, tales como las siguientes:

- Modelo de Patokinesiología según Hislop (1975), se produce en seis niveles diferentes: células, tejidos, órganos, sistemas, personas y familia. Las modificaciones en uno de esos niveles tienen la facultad de desequilibrar a los otros niveles de organización, por ende, la persona se vuelve el blanco de atención, buscando su funcionalidad y adaptación en el entorno al que pertenece. Es entonces que se evidencia la interrelación entre el cuerpo humano y la imposible segregación de un apartado para su estudio y abordaje.
- Teoría del Movimiento Continuo de la fisioterapia: Cott *et al.* (1995), comprende el movimiento como un “*continuum*” que incorpora aspectos del modelo anterior y además consideraciones sociales y psicológicas. Propone la existencia de ocho principios basados en el movimiento humano, resalta que el movimiento está inmerso en la vida de las personas y va desde lo microscópico hasta la relación del individuo con la sociedad, desde las estructuras internas del cuerpo hasta la persona en desa-

rollo en el ambiente, busca cubrir necesidades, tanto vitales como afectivas.

- Modelo de medición de la capacidad de movimiento: toma como parámetro la teoría del movimiento continuo, como fundamento potencial para la evaluación del movimiento y orientación de la intervención. Además de proponer un modelo con perspectiva multidimensional, califica el movimiento en seis dimensiones: flexibilidad, fuerza, precisión, velocidad, adaptabilidad y resistencia. Cada dimensión puede ser medida clínicamente, de manera objetiva y exacta (Bispo, 2021).

Con base en lo anterior, en la fisioterapia, como en cualquier aproximación científica, es dable sostener que las teorías son “biodegradables” a partir del descubrimiento de nuevos conocimientos, perspectivas o enfoques de pensamiento. En no pocas ocasiones, los enfoques o creencias existentes o dominantes -prejuicios- derivan en limitaciones, reduccionismos y sesgos en detrimento del desarrollo científico y humanista, sin posibilidad de distinguir lo complejo de la realidad, situación que lleva a separar lo inseparable, ya que la mente no está separada del cuerpo, ni la persona del ambiente en el que vive, por lo tanto hablar de movimiento es hacer referencia a algo más que a aproximaciones y conceptos mecánicos y de locomoción, es por ello, que el objeto de estudio de la terapia física y rehabilitación es compartido con otras disciplinas tales como la educación física, la terapia ocupacional, la fonoaudiología y la medicina.

Lo anterior ha exigido un cambio en el paradigma del personal de salud, proceso que ha sido largo, complejo y caótico, al buscar fomentar un enfoque de la terapia física orientada en considerar aspectos fisiológicos, psicológicos, físicos, ambientales, económicos y sociales de las y los pacientes, de modo que la parte esté en el todo y el todo en la parte. La forma en la que la y el fisioterapeuta utiliza los recursos físicos para promover, proteger y recuperar la salud hace que sus competencias sean múltiples, de modo que pueda y deba estudiar y tratar sistemas que parecieran no ser parte de su competencia, bajo ópticas de análisis restrictivas y limitadas, como la perspectiva tradicional y no humanista del movimiento.

Según la III Conferencia Regional de la Educación Superior (CRES, 2018), gracias a la interculturalidad de América Latina, se incluye el conocimiento de múltiples disciplinas, desarrolladas de diversas maneras y con un nivel de evolución global mundial diferente. Esto permite generar un servicio de calidad a partir de la propagación del conocimiento, rompiendo fronteras y fortaleciendo a los profesionales de salud, con juicios clínicos basados en la investigación y en constante evolución.

Lo anterior se ha incrementado con los procesos de globalización que actualmente se viven, definida esta, según Schugurensky y Torres (2001) como la acentuación de las relaciones sociales a nivel mundial que enlaza a las diversas localidades lejanas, de tal manera que los sucesos locales son determinados por los ambientes que los rodean, a pesar de que, ocurren a miles de kilómetros. De este modo, la variación de

los valores y las evoluciones agigantadas en la sociedad globalizada replantean espectros actualizados de la educación.

2. FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL DESDE UN ABORDAJE INTEGRAL

Se generó en Brasil el desarrollo de la Fisioterapia Estética y el nacimiento de la fisioterapia dermatofuncional, el 20 de mayo del 2009, formalmente llamada de esta manera, ante el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO), la misma llega a nuestro país en 2014 a *Educacont México* (González, 2022).

En la guía práctica del fisioterapeuta, de la Asociación Americana de Fisioterapia, se puntualiza el área de actuación relacionada con la atención de pacientes que padecen alteraciones del tejido tegumentario tanto congénitas como adquiridas; con base en esta referencia, Brasil desarrolló los inicios y evolución de la fisioterapia dermatofuncional antes conocida como fisioterapia estética, pero la evolución de la misma se ha sustentado en años de estudio, ciencia, enseñanza y aprendizaje (APTA, s. a.).

El tejido tegumentario está definido como la primera barrera del cuerpo humano constituido por la piel, que a su vez está compuesta y organizada por tres capas principales: epidermis, dermis e hipodermis o tejido graso, constituyendo del 15% al 20% del peso corporal total de las personas, abarca los anexos de la piel tales como: pelo, uñas, glándula sebácea, sudorípara, entre otras.

Según la legislación vigente de Brasil, la fisioterapia dermatofuncional tiene la tarea de prevenir, promover y restaurar el sistema tegumentario en lo que respecta a los procesos endocrino, metabólico, trastornos dermatológicos, linfáticos, circulatorios, osteomioarticulares y neurológicos (ABRAFIDEF, s.a.).

Según la Asociación Costarricense de Rehabilitación Dermatofuncional (ACOREDE, s.a.) la fisioterapia dermatofuncional basa su estudio en estas áreas de interés e intervención:

- Pre y post operatorio de cirugía plástica.
- Pre y post operatorio de cirugía bariátrica o reconstructiva.
- Angiología y linfología.
- Dermatología.
- Cosmetología y estética.
- Endocrinología.
- Quemaduras, úlceras y cicatrices.

La fisioterapia dermatofuncional no se centra en la estética, si bien es un mercado abundante y próspero, que promete a nivel mundial una derrama aproximada para el 2027 de 580 mil millones de dólares (Berg *et al.*, 2023), el objeto de estudio de la fisioterapia es la funcionalidad y la preservación de la salud del paciente; y, hablar de salud no solamente es hablar de lo tangible, el físico, también es cuidar, sanar, fortalecer lo que sustenta y anima, la mente.

Después de estudiar el todo, la terapia física y rehabilitación, se puede decir que la Fisioterapia der-

matofuncional es competencia del terapeuta físico y rehabilitador, como parte de la ciencia compleja, por ende, debe desarrollar y pugnar por el respaldo técnico-científico de esta rama en la terapia física.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a la salud como el estado integral de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad. La salud física y mental se crean y sustentan de manera bidireccional (Gómez, 2007). Las afectaciones mentales son la principal causa de discapacidad, limitan las actividades de la vida cotidiana de manera importante y significativa, las personas con trastornos mentales mueren 10 a 20 años antes que la población general.

Ohrnberger, Fichera y Sutton (2017) encontraron que una mejor salud física y mental permite continuar realizando actividades físicas, lo que a su vez impacta de manera positiva en el conjunto mente-cuerpo. Es por esto que cualquier política de salud que tenga como meta generar cambios en la salud física y mental de la población necesita considerar los efectos cruzados directos e indirectos entre una y otra, valorando aspectos como: la interacción social, la dieta saludable, la reducción del estrés, entre otros.

Tener un autoconcepto y autoestima favorables es de gran relevancia para la vida personal, profesional y social:

El autoconcepto favorece claramente el sentido de la propia identidad, constituye una referencia importante, desde el que se interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendi-

miento, condiciona las expectativas, la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico. (Roa, 2013, p. 241)

Se ha volcado el interés en la estética y el cuidado del ser físico, se hace a un lado la atención y el beneficio no tangible o visible, el ser mental, se ha olvidado el autoconcepto, el cual prioriza la dimensión cognitiva, mientras que, la autoestima, las esferas valorativa y afectiva, son de gran relevancia en la fisioterapia dermatofuncional ya que, si se habla de que el objeto de estudio es la piel y es esta la primera barrera ambiental y la presentación social con la que se cuenta, por lo tanto debe ser no solo cuidada, sino atendida y procurada.

La realidad en México, respecto a la salud pública en el área dermatofuncional es que:

- 13,000 personas sufren algún tipo de quemadura (Secretaría de Salud, 2021).
- 1,122,249 defunciones se han producido por cáncer (INEGI, 2023).
- 12,400,000 personas padecen diabetes (Secretaría de Salud, 2022a).
- Se ocupa el tercer lugar mundial en cirugías plásticas (Dirección General de Comunicación Social, 2018).

Actualmente, debido al número de pacientes que cuentan con la necesidad de obtener atención a los padecimientos antes mencionados, los especialistas en cirugía plástica, y por ende los fisioterapeutas dermatofuncionales, son insuficientes para cubrir la

demanda sanitaria y el problema de salud pública que se suscita en México (Secretaría de Salud, 2022b), lo cual propicia que, frecuentemente, la población acuda a personal no certificado para la atención de manera profesional, ética y humana, de acuerdo con las necesidades específicas presentadas.

CONCLUSIONES

Se requiere fortalecer la educación superior como un bien público, social, colectivo y estratégico, la cual juegue un papel destacado en la garantía, protección y aplicación de los derechos humanos. La democratización del conocimiento, su uso y acceso homogéneo garantizará la globalización de los saberes y por ende la seguridad de los pacientes en el caso de ciencias de la salud.

Las disciplinas no tienen el mismo valor e importancia para todas las sociedades, por ello la aparición, evolución y progreso de cada una son diversos, y para muchas sociedades puede no ser fundamental el incremento y desarrollo de especialistas o profesionales en algunas áreas del saber.

El objeto de la docencia universitaria no radica solamente en la presentación de los conocimientos de una ciencia, sino en cómo produce sus conocimientos, cuáles son las bases y metodologías para producirlos, cómo se producen a partir de otros conocimientos o razonamientos.

En la adhesión de una asignatura como fisioterapia dermatofuncional al plan de estudios, es obliga-

do contemplar la eficacia y la coherencia del perfil de egreso que se busca en los estudiantes.

La terapia física y rehabilitación es una ciencia en constante cambio, como lo es la mente y el raciocinio del ser humano, la cual busca subsanar las necesidades sociales a partir de la generación de conocimientos en diversas áreas. La fisioterapia dermatofuncional trata a los pacientes con afecciones en el tejido tegumentario, sumando a la terapia física y rehabilitación, así tiene la posibilidad de generar un tratamiento más completo y con mayor calidad, mejorando la salud pública de México, por otro lado, permitiendo a los estudiantes, tener mayor número de herramientas para tratar a los pacientes a su cargo, abriendo un panorama de posibilidades en la intervención y labor dentro del equipo inter, trans o multidisciplinar al que pertenezcan.

Por lo anterior, la inclusión en el plan de estudios de fisioterapia dermatofuncional es necesaria para cubrir la demanda de los pacientes que son objeto de atención de la misma, no solo a nivel profesional o disciplinar, sino también humano y ético, esto tendrá repercusión en la vida funcional del paciente, su autopercepción, autoestima y autoimagen, ya que los principales retos de este nivel educativo, en el siglo XXI, se focalizan en la comprensión de los problemas de las sociedades y en la posibilidad de hacerles frente.

REFERENCIAS

- American Physical Therapy Association. *APTA*. <https://www.apta.org/>
- Asociación Costarricense de Rehabilitación Dermatofuncional. (s.a.). *ACOREDE*. <https://acorede.org/>
- Asociación Brasileña de Fisioterapia Dermatofuncional. *ABRAFIDEF*. (s.a.). *ABRAFIDEF*. <https://www.abrafidef.org.br/>
- Berg, A., Hudson, S., Klitsch, K. y Lesko, M. (22 de mayo de 2023). El mercado de la belleza en 2023: Un informe especial sobre el estado de la moda. *MCKINSEY & COMPANY*. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/destacados/el-mercado-de-la-belleza-en-2023-un-informe-especial-sobre-el-estado-de-la-moda/es>
- Bispo, J. P. (2021). La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud colectiva*, 17, pp. 1-14. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3709>
- Cott, Ch., Finch, E., Gasner, D., Yoshida, K., Thomas, S., y Verrier, M. (1995). The movement continuum theory of physical therapy. *Physiotherapy Canada*, 47(2), 87–95. https://www.researchgate.net/publication/284671257_The_movement_continuum_theory_of_physical_therapy/link/56f149ec08aeb4e2ede8d224/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- CRES (2018). III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe.

- Declaración Córdoba, Argentina. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/view/22610/22229>
- Dirección General de Comunicación Social. (10 de enero de 2018). México, tercer lugar mundial en cirugías estéticas. *FUNDACIÓN UNAM*. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/mexico-tercer-lugar-mundial-en-cirugias-esteticas/>
- Fernández López, M. L., Félez Carballada, M. (2015). La fisioterapia en el marco de la atención primaria (I). *Habilidades y terapéutica*. 21(4). pp. 49-51. https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21_4_pax49.pdf
- Gallego, T. (2007). *Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia*. Editorial Panamericana.
- Gibson, B. E., Nixon, S. A., y Nicholls, D. A. (2010). Critical Reflections on the Physiotherapy Profession in Canada. *Physiotherapy Canada*. 62(2). pp. 98–100. <http://doi.org/10.3138/physio.62.2.98>
- Gómez Ayala, A-E. (2007). Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble. *Revista Farmacia Profesional*, 21(7), pp.53-56. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13108595>
- González Mendieta, S. (2022). Fisioterapia dermatofuncional en México. *Revista Mexicana de Fisioterapia*. 1(3). pp. 13-14. https://issuu.com/remefis/docs/borrador_vol._3_2_/18?ff
- Hislop, H. J. (1975). Tenth Mary McMillan Lecture: The Not-So-Impossible Dream. *Physical Therapy*, 55(10), pp. 1069–1080. <https://doi.org/10.1093/ptj/55.10.1069>

- INEGI. (2 de febrero de 2023). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero) Datos nacionales. *Comunicado de Prensa Núm. 77/23*. pp. 1-6. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf
- Kent, M., Canté, X., Vásquez, M. (2014). Antecedentes de la fisioterapia. *Acalán*. Enero-Febrero. pp. 25-31. <https://www.calameo.com/read/006535281e8614b523a94>
- Koens, F., Mann, K. V., Custers, E. J., y Ten Cate, O. T. (2005). Analysing the concept of context in medical education. *Medical Education*, 39(12), pp. 1243–1249. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02338.x>
- Mullan, F., Chen, C., Petterson, S., Kolsky, G., Spagnola, M. (2010). The social mission of medical education: ranking the schools. *Annals of Internal Medicine*, 152(12), pp. 804-812. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-12-201006150-00009>
- Ohrnberger, J., Fichera, E. y Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, pp. 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 44, pp. 241-258. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Schugurensky, D., y Torres, C. A. (2001). La economía política de la educación superior en la era de

- la globalización neoliberal: América Latina desde una perspectiva comparatista. *Perfiles Educativos*, XXIII (92), pp. 6-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13209202>
- Secretaría de Salud. (27 de abril de 2021). Cuenta México con centro de alta especialidad para atender quemaduras graves. *GOBIERNO DE MÉXICO*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/170-cuenta-mexico-con-centro-de-alta-especialidad-para-atender-quemaduras-graves>
- Secretaría de Salud. (13 de noviembre de 2022a). En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes. *GOBIERNO DE MÉXICO*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (21 de agosto de 2022b). Insuficiente el número de especialistas médicos en cirugía plástica: Secretaría de Salud. *GOBIERNO DE MÉXICO*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/414-insuficiente-el-numero-de-especialistas-medicos-en-cirugia-plastica-secretaria-de-salud?idiom=es>