



## La obligación de resultado en la medicina estética y el alcance de la responsabilidad del médico

### The obligation of results in aesthetic medicine and the scope of the physician's liability

Patrício Alfredo Ocampo-Lascano  
patrício.ocampo.58@est.ucacue.edu.ec

**Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador**  
<https://orcid.org/0009-0007-5398-5500>

Julio Adrián Molleturo-Jiménez  
julio.molleturo@ucacue.edu.ec

**Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador**  
<https://orcid.org/0000-0003-2853-7793>

#### RESUMEN

Se examina la medicina estética electiva en Ecuador, donde expectativas verificables condicionan la imputación de responsabilidad civil, y determina los elementos normativos y contractuales que permiten atribuir incumplimiento del resultado en estos procedimientos. Se adopta un enfoque cualitativo con método dogmático y hermenéutico, que articula análisis del Código Civil, la Ley Orgánica de Salud y normativa administrativa, revisión de decisiones nacionales y contraste con Colombia, Chile y Perú. Los resultados proponen una regla de calificación: la obligación es de resultado solo cuando existe promesa concreta y verificable, documentada en oferta y consentimiento; en los demás casos rige obligación de medios evaluada por *lex artis*. Se establece una secuencia decisoria; habilitación y competencia, identificación de la oferta aplicable, auditoría del consentimiento, contraste técnico, calificación y elección de vía contractual o aquiliana, y una distribución probatoria funcional.

**Descriptores:** ética médica; deontología; estética. (Fuente: Tesauro UNESCO).

#### ABSTRACT

Elective aesthetic medicine in Ecuador is examined, where verifiable expectations condition the attribution of civil liability, and determines the regulatory and contractual elements that allow for the attribution of non-compliance with the outcome in these procedures. A qualitative approach is adopted with a dogmatic and hermeneutic method, which articulates an analysis of the Civil Code, the Organic Health Law and administrative regulations, a review of national decisions and a comparison with Colombia, Chile and Peru. The results propose a qualification rule: the obligation is one of result only when there is a concrete and verifiable promise, documented in the offer and consent; in all other cases, the obligation of means evaluated by *lex artis* applies. A decision-making sequence is established: qualification and competence, identification of the applicable offer, audit of consent, technical comparison, qualification and choice of contractual or Aquilian route, and a functional distribution of evidence.

**Descriptors:** medical ethics; deontology; aesthetics. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 27/10/2025. Revisado: 15/11/2025. Aprobado: 23/11/2025. Publicado: 26/11/2025.

**Sección artículos de investigación**



## INTRODUCCIÓN

La medicina estética, por su carácter electivo, organiza una relación jurídica centrada en expectativas verificables sobre el resultado; este fenómeno se inserta en procesos de medicalización de la apariencia: oferta como servicio de consumo, promesas de transformación y documentos precontractuales que condicionan la decisión del paciente (Ramirez et al., 2024). Bajo este marco; contrato, consentimiento informado y *lex artis* delimitan la imputación cuando el desenlace no coincide con lo ofrecido. La cuestión se desplaza del acto clínico aislado a un entramado que integra variables informativas y contractuales, con efectos directos en la responsabilidad civil.

La distinción respecto de la medicina curativa, tradicionalmente asociada a obligaciones de medios, trasladó el análisis desde la sola diligencia técnica hacia la congruencia entre promesa y desenlace. De allí el debate sobre si, en procedimientos satisfactivos, corresponde valorar no solo la pericia, sino también el cumplimiento del efecto comprometido. La publicidad y los instrumentos informativos, cuando incorporan afirmaciones verificables, se integran al contenido obligacional y reconfiguran la distribución de riesgos. El foco pasa de la incertidumbre clínica a la expectativa documentada, sin excluir el estándar técnico exigible al profesional.

En América Latina, la discusión se intensifica cuando el procedimiento se concibe como contrato con objeto específico: un cambio visible. En Colombia, la doctrina sostiene que, en tales supuestos, la diligencia no agota el análisis si el resultado prometido no se produce salvo causas justificadas, con efectos en la carga probatoria y la asignación de riesgos (Upegui et al., 2012). En Chile, la atención se ha dirigido a la coherencia entre publicidad, información preoperatoria y alcances contractuales, así como a requisitos de habilitación clínica (Zamora-Cárdenas et al., 2025). Estas referencias regionales ofrecen un marco cercano para contrastar criterios aplicables.

En este contexto, el consentimiento informado deja de ser una formalidad y opera como cláusula sustantiva que fija expectativas, riesgos y alternativas. Su suficiencia, contenido, comprensibilidad y oportunidad, condiciona la imputación cuando existe discordancia entre lo ofrecido y lo alcanzado. La literatura europea advierte que los formularios estandarizados carecen de validez si no median explicaciones personalizadas y comprensibles (Matthews-Kozanecka y Cieślik, 2020). Así, la información preoperatoria se convierte en criterio para valorar la congruencia entre el mensaje contractual y el desenlace clínico.

Las discusiones éticas convergen con esta lectura jurídica. Se advierte la tensión entre autonomía del paciente y prevención de daños en mercados con actores sin acreditación suficiente. También se enfatiza el estándar del paciente razonable como guía para evaluar la calidad informativa y la necesidad de consultas que aseguren entendimiento real (Ramirez et al., 2024). Tras la pandemia, la motivación vinculada a autoimagen incrementó la demanda y elevó la urgencia de encuadres normativos que ordenen expectativas y refuerzen seguridad procedural.

La experiencia empírica sitúa el eje de los litigios en el resultado prometido. Se reportan reclamaciones por deformidades, cicatrices, asimetrías e infecciones, con mayor presencia en blefaroplastia, contorno facial, mamoplastia y rinoplastia. Además, se documentan cambios de práctica en Estados Unidos que desplazan técnicas y exigen ajustes jurídicos (Gutowski et al., 2023). Estos hallazgos evidencian que la discusión no se limita a categorías dogmáticas, sino que se proyecta en conflictos concretos donde la expectativa documentada funciona como parámetro de evaluación.

En Ecuador, el tratamiento normativo aparece disperso entre el Código Civil, la Ley Orgánica de Salud, y acuerdos administrativos sobre consentimiento y publicidad. La práctica judicial ha resuelto controversias mediante categorías generales de mala práctica y deberes de cuidado, sin caracterizar de modo expreso una obligación de resultado. Hallo y Naranjo (2020) advierten que ni el marco penal ni el civil ofrecen respuestas claras en estética; Luna y Zamora (2023) destacan la falta de uniformidad para distinguir entre medios y resultado. El efecto es un campo con señales normativas presentes, pero sin integración operativa.

Esta situación genera incertidumbre para pacientes y profesionales: las expectativas se forman



en documentos y mensajes previos a la intervención, mientras que los tribunales oscilan entre evaluar técnica y verificar desenlaces. La ausencia de criterios consolidados alimenta decisiones dispares y reduce la previsibilidad. Plantear con rigor cuándo la promesa documentada, un consentimiento suficiente y la sujeción a *lex artis* permiten calificar el incumplimiento más allá de la diligencia resulta clave para orientar la práctica y ordenar la litigación. De ello depende la estabilidad de la interpretación judicial.

Se identifica, por tanto, una brecha académica y práctica: faltan trabajos que articulen en un solo marco la doctrina sobre obligaciones, la normativa sanitaria y civil vigente, las experiencias regionales y la jurisprudencia nacional. Los estudios existentes describen problemas parciales, pero no vinculan de manera sistemática consentimiento, expectativas razonables y resultado en procedimientos electivos. Esta carencia obstaculiza la uniformidad interpretativa y mantiene la inseguridad para quienes intervienen en el sector. La ausencia de un marco articulado afecta tanto a la práctica médica como a la protección de los pacientes.

El presente artículo atiende esa brecha mediante un recorrido doctrinal, normativo, comparado y jurisprudencial orientado a determinar los elementos que permiten configurar responsabilidad civil por incumplimiento de resultado en medicina estética en Ecuador. La propuesta integra contrato, consentimiento informado y *lex artis* como ejes de imputación, y ofrece un marco interpretativo destinado a favorecer decisiones consistentes y previsibles en sede judicial. No se plantea crear un régimen autónomo, sino consolidar una lectura coordinada de las normas ya vigentes que aporte estabilidad y coherencia al sistema.

## MÉTODO

La investigación se sitúa en el campo cualitativo, puesto que la configuración jurídica de la obligación de resultado en medicina estética no puede ser abordada mediante indicadores estadísticos. Se requiere un análisis interpretativo de normas, categorías dogmáticas y criterios jurisprudenciales que permitan explicar cómo se configura la responsabilidad civil en procedimientos electivos. El fenómeno no se verifica empíricamente a través de variables numéricas, sino en el significado de conceptos como resultado prometido, *lex artis* en estética, consentimiento informado y expectativa razonable del paciente, que demandan un examen analítico y no instrumental.

El carácter exploratorio responde a la falta de una línea consolidada de estudios en el Ecuador que determinen con claridad si en la medicina estética puede exigirse una obligación de resultado desde el derecho civil. El trabajo no parte de hipótesis verificadas ni de doctrinas estables, sino de la identificación de elementos dispersos cuya articulación permitirá construir un planteamiento interpretativo. La finalidad es delimitar con mayor precisión las condiciones jurídicas bajo las cuales es viable sostener la imputación de responsabilidad profesional en estos contextos.

El diseño se organiza en torno a un recorrido progresivo que permite responder al propósito del estudio, avanzando desde la teoría hasta la práctica judicial. En una primera etapa se examinan las construcciones doctrinales que han diferenciado la obligación de medios de la obligación de resultado en el ámbito de la medicina satisfactiva, lo que aporta el marco conceptual inicial. Posteriormente se analiza el ordenamiento ecuatoriano, considerando normas civiles, sanitarias y administrativas, con el fin de identificar las disposiciones que enmarcan la práctica médica estética.

El diseño continúa con una comparación entre sistemas jurídicos seleccionados, atendiendo a cómo han configurado la exigibilidad de resultados en medicina estética y al rol que asignan al consentimiento informado como elemento delimitador de la responsabilidad. Sobre esta base, se procede al estudio de la jurisprudencia ecuatoriana para determinar cómo los tribunales nacionales han resuelto controversias vinculadas con procedimientos estéticos, identificando patrones o vacíos interpretativos. El recorrido se completa con una sistematización de los hallazgos, integrando los aportes doctrinales, normativos, comparativos y jurisprudenciales en un marco analítico que permita extraer conclusiones aplicables en la práctica jurídica.

El análisis doctrinal se desarrolla mediante el método dogmático, aplicando la técnica de revisión bibliográfica especializada en derecho médico, responsabilidad contractual y consentimiento informado, con atención a la literatura que discute la naturaleza de la obligación en



procedimientos electivos. El examen normativo también utiliza el método dogmático, apoyado en análisis documental e interpretación sistemática y teleológica de las disposiciones contenidas en el Código Civil, el Código Orgánico de la Salud y la normativa administrativa relativa a la práctica estética.

El análisis comparado utilizó el método jurídico-comparativo y se estructuró en una matriz organizada en siete dimensiones; cada una de estas dimensiones representa un aspecto central de la regulación: los requisitos de acreditación y ejercicio profesional, la suficiencia del consentimiento otorgado, los límites de edad y condiciones en pacientes menores, la licitud y alcance de la publicidad, las condiciones de seguridad sanitaria de los establecimientos y equipos, las reglas procesales sobre prueba y vías de reclamación, y la forma en que se configura la obligación médica. La jurisprudencia ecuatoriana se estudió bajo el método hermenéutico jurídico, mientras que la integración de los hallazgos se desarrolló mediante el método analítico-estructural, permitiendo articular doctrina, normativa, comparación y práctica judicial en un marco coherente.

## RESULTADOS

### Fundamentos doctrinales de la obligación de resultado en medicina estética.

La construcción doctrinal de la obligación de resultado encuentra uno de sus hitos en la obra de Demogue (1923), quien formuló la distinción entre obligaciones de medios y de resultado. En su planteamiento, el elemento decisivo es la posibilidad de verificar el cumplimiento de la prestación: cuando el deudor solo puede comprometer diligencia, se trata de una obligación de medios; cuando puede garantizar un desenlace verificable, se configura una obligación de resultado. Este esquema teórico permitió clarificar la relación entre promesa y responsabilidad, proyectando sus efectos hacia ámbitos como la medicina.

Mazeaud y Mazeaud (1939) tomaron esta clasificación y la adaptaron al derecho médico en su *Traité de la responsabilité civile*. Para ellos, la medicina terapéutica encajaba en el deber de medios, dado que el médico no podía asegurar la curación de una enfermedad. Sin embargo, resaltaron que en intervenciones electivas, donde el paciente busca un efecto concreto en su apariencia, el compromiso podía ser más exigente. En estos casos, la responsabilidad no se limitaba al despliegue de conocimientos, sino que podía vincularse a la obtención de un resultado prometido en el contrato.

En Italia, Cornelutti (1941) amplió este razonamiento, identificando la cirugía estética con el contrato de obra. Para este autor, la finalidad no era la preservación de la salud, sino la obtención de un producto observable, de modo que el incumplimiento se configuraba si el efecto no se lograba. Esta visión desde la teoría del riesgo, al sostener que el cirujano estético asumía una carga mayor que el médico terapéutico. Al comprometerse con un cambio definido, se sometía a un régimen donde la diligencia no bastaba, pues el paciente contrataba sobre la base de un resultado verificable.

En Alemania, Larenz (1958) aportó un marco conceptual que también sirvió para este debate. Su análisis de las obligaciones destacó que el objeto del contrato determina si el deudor se compromete con un esfuerzo o con un efecto final. Cuando la prestación se encuentra delimitada con exactitud y el acreedor deposita su interés en la consecución del desenlace, el deber se configura como de resultado. Aunque no trató expresamente la medicina estética, su teoría fue aplicada a este ámbito, pues el objeto de la prestación no es un servicio abierto, sino un cambio concreto en la apariencia.

Tunc (1972) ofreció una perspectiva distinta, menos rígida que la de sus predecesores. Reconoció que los procedimientos médicos comparten rasgos de ambos regímenes: por un lado, implica incertidumbre propia de todo acto médico; por otro, conlleva la promesa de una modificación visible. De allí propuso la idea de una obligación de resultado atenuada, en la que el cirujano no responde por cualquier desenlace adverso, pero sí por la falta de correspondencia entre lo prometido y lo efectivamente alcanzado. Esta posición intermedia se consolidó como referencia en la doctrina francesa contemporánea.

En América Latina, Mosset (1999) defendió que los procedimientos debían analizarse bajo un



régimen de resultado. Para este autor, el interés del paciente se centraría en la obtención de un beneficio tangible en su imagen, lo que diferencia a este contrato del terapéutico; sin apartarse de esa visión, puntualizó que el consentimiento informado podía modular la responsabilidad, cuando el profesional explica de manera suficiente los riesgos y límites, el análisis se desplaza hacia la diligencia en la información y no solo hacia la obtención de un efecto exacto.

La doctrina contemporánea ha recogido estas discusiones y las ha proyectado en marcos más amplios. Arinci y Usta (2017) caracterizan la cirugía estética electiva como un contrato de obra, donde el incumplimiento se configura si el resultado prometido no se logra. Gupta (2012) sostiene que este tipo de medicina requiere un estándar reforzado de responsabilidad, ya que el paciente no busca sanar, sino transformar su apariencia. En este planteamiento, la imputación no depende únicamente de la técnica utilizada, sino de la congruencia entre la promesa formulada y el desenlace alcanzado.

El consentimiento informado se consolidó como un elemento doctrinal de primer orden. Park et al. (2015) destacan que la omisión de información suficiente sobre riesgos y expectativas puede considerarse jurídicamente equivalente al incumplimiento del resultado. Esta construcción doctrinal transforma el consentimiento en un elemento sustantivo del contrato médico, pues define el marco de las expectativas y condiciona la imputación civil. Su alcance no se limita a los procedimientos estéticos, sino que comprende toda intervención médica donde el paciente debe recibir información clara y completa. En este sentido, la falta de claridad informativa deja de ser un problema ético para convertirse en causa autónoma de responsabilidad.

En paralelo, Matthews-Kozanecka y Cieślik (2020) integran a esta discusión el estatuto de derechos del paciente. Señalan que derechos como la información comprensible, el consentimiento válido y el acceso a la historia clínica se incorporan al núcleo obligacional en estética. Estos elementos no solo refuerzan la licitud de la intervención, sino que también determinan la imputación cuando el resultado difiere de lo representado. La doctrina europea plantea así una matriz garantista en la que los derechos del paciente operan como criterios de calificación del contrato médico estético.

Las aportaciones recientes han buscado unificar la tradición clásica con perspectivas bioéticas. da Prato et al. (2024) sostiene que la obligación de resultado en medicina estética se configura cuando concurren tres condiciones: una promesa concreta, un consentimiento informado exhaustivo y una técnica acorde con la *lex artis*. Ramírez et al. (2024) añaden que la ética aplicada refuerza este marco, al exigir que la oferta profesional sea congruente con lo que realmente puede entregar la técnica. Con ello, la doctrina contemporánea combina teoría contractual, derechos del paciente y principios bioéticos en la delimitación de la responsabilidad.

### **Normativa ecuatoriana aplicable a la responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos**

La Constitución fija la rectoría estatal del sistema nacional de salud en el artículo 361; la Ley Orgánica de Salud (LOS) desarrolla esa competencia mediante normas de habilitación, seguridad y calidad; la autoridad sanitaria queda facultada para dictarlas y verificarlas en todo el territorio; toda atención médica, incluida la electiva, ingresa en ese perímetro regulatorio; la medicina estética no constituye un régimen aparte ni excepcional; se sujeta a organización del servicio y a parámetros de seguridad clínica; este encuadre delimita el punto de partida para la lectura civil posterior.

Bajo ese marco, la ACESS controla establecimientos, procesos y credenciales; la práctica de cirugías estéticas exige infraestructura autorizada y personal acreditado; el control abarca quirófanos, equipamiento, protocolos y trazabilidad en historia clínica; la ausencia de habilitación genera medidas administrativas y órdenes de corrección; si sobreviene un daño, esa infracción reglamentaria agrava la imputación civil; el incumplimiento organizativo se analiza de modo autónomo respecto de la destreza técnica; operar fuera de las condiciones exigidas compromete la seguridad del paciente.

El Código Civil aporta el anclaje contractual aplicable; el artículo 1561 confiere a lo pactado fuerza de ley entre las partes; el artículo 1562 impone buena fe en la ejecución y en los efectos que derivan de la obligación; en estética, promesas escritas e información precontractual se



incorporan al contrato; también los documentos que describen alcances, limitaciones y condiciones del servicio; esas manifestaciones fijan expectativas exigibles frente al desenlace obtenido; su contraste guía la verificación del cumplimiento o la configuración del incumplimiento.

Para ubicar la prestación conviene distinguir obligaciones de dar y obligaciones de hacer; la medicina estética pertenece a las de hacer por involucrar actividad evaluable ex post; el artículo 1572 orienta la reacción frente al incumplimiento de hacer y sus efectos; el eje es la correspondencia entre lo comprometido y lo ejecutado por el profesional; puede haber falta de diligencia aun con técnica globalmente correcta según la *lex artis*; o discordancia con un resultado previamente documentado durante la formación del contrato; esta distinción ordena la imputación y permite seleccionar remedios congruentes.

Sobre esa base opera el deber de información con anclaje constitucional; el derecho a la salud del artículo 32 y la autodeterminación exigen explicación suficiente; el profesional debe exponer características, riesgos típicos y riesgos graves comprensibles; presentar alternativas razonables, incluida la abstención, con tiempos adecuados para decidir; detallar beneficios esperados y límites técnicos sin sesgos de naturaleza promocional; no es una obligación natural ni meramente moral dentro de la relación médica; su inobservancia afecta la validez del consentimiento y la imputación contractual.

El consentimiento informado requiere formalización verificable; debe constar por escrito e identificar de manera inequívoca a paciente y profesional; describir el procedimiento y detallar riesgos frecuentes, graves y específicos relevantes; incluir alternativas disponibles y la opción de no intervenir con explicación comprensible; consignar beneficios y límites, así como costos y requisitos logísticos del tratamiento; habilitar espacio para preguntas y recoger declaración de comprensión y decisión libre; incorporar firmas y archivo íntegro en la historia clínica para asegurar trazabilidad.

Para evitar confusiones conviene separar cuatro categorías de análisis; invalidez del consentimiento por omisiones sustanciales de forma o contenido; culpa in informando cuando el documento existe, pero la explicación resulta insuficiente o sesgada; publicidad engañosa cuando mensajes previos generan expectativas no verificables que ingresan al contrato; ejecución técnica negligente por infracción de la *lex artis* y del deber objetivo de cuidado; cada categoría tiene efectos, cargas probatorias y remedios diferenciados; su deslinde ordena la decisión y evita solapamientos entre planos jurídicos.

La publicidad de servicios estéticos se sujeta a límites administrativos específicos; se prohíbe ocultar riesgos, atribuir avales inexistentes y exagerar resultados en la oferta; también presentar una técnica como única o superior sin respaldo y usar menores en campañas; lo comunicado en anuncios y materiales informativos se integra al contrato cuando fija expectativas; la discordancia entre mensaje y desenlace habilita acciones por incumplimiento frente al proveedor; según los hechos, procede además la vía por información engañosa en sede de consumo; ambas rutas conservan lógicas diferenciadas y deben argumentarse sin cruces indebidos.

La responsabilidad extracontractual de los artículos 2214 y 2215 opera de forma autónoma; resulta pertinente cuando no existe vínculo válido o intervienen terceros imputables; su estructura se apoya en antijuridicidad, culpa y nexo causal demostrado; el deslinde con la esfera contractual evita confundir vicios del consentimiento con hechos culposos; cada cauce mantiene requisitos, medios de prueba y efectos propios en la reparación; la selección depende de la configuración fáctica y del soporte documental del caso; el juez debe preservar coherencia entre causa petendi y fundamento normativo aplicable.

Conjunto normativo en mano, la lectura coordinada ofrece una regla operativa para estética electiva; Constitución y LOS establecen rectoría, calidad y habilitación con control de ACESS; el Código Civil integra promesas e información al contrato e impone la buena fe en la ejecución; las reglas sobre obligaciones de hacer y el artículo 1572 guían la reacción frente al incumplimiento; el deber de información y el documento de consentimiento fijan un umbral verificable de suficiencia; la regulación de publicidad delimita expectativas exigibles y su impacto en la relación obligacional; todo ello ordena la litigación con criterios verificables y consistentes.



## Experiencia comparada en sistemas jurídicos extranjeros

La comparación se organiza en tres ejes: naturaleza de la obligación, consentimiento informado y publicidad/registro clínico; Colombia muestra un desarrollo casuístico apoyado en contrato y evidencia precontractual; Perú fija una regla legal de medios con modulaciones desde consumo y jurisprudencia; Chile encuadra la estética, en especial la odontológica, dentro de competencias sanitarias sin especialidad formal, lo que eleva el peso del consentimiento y de la trazabilidad documental.

En Colombia, el punto de partida ubica la cirugía estética como obligación de medios; no obstante, la calificación puede mutar a resultado cuando existe promesa expresa, cuando la naturaleza del caso lo exige o cuando la oferta publicitaria configura garantía verificable. La doctrina subraya que el Código Civil colombiano, Ley 84 de 1873, funciona como marco de interpretación, sin imponer etiquetas rígidas; la imputación se define caso por caso según contrato, indicios objetivos y prueba del incumplimiento (Villa y Reinoso, 2023).

La tendencia jurisprudencial colombiana identifica criterios operativos: estipulación expresa del resultado en el contrato de servicios; inferencia por condiciones del procedimiento o por la naturaleza del servicio; inducción mediante fotografías u otros mensajes que presenten éxitos y resultados; bastando uno de ellos para configurar resultado; la exoneración, en tal hipótesis, requiere fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima o hecho de tercero. Estos parámetros ordenan la carga probatoria y guían la elección de remedios contractuales (Villa y Reinoso, 2023).

Un precedente de Medellín tuvo por configurada obligación de resultado cuando el profesional mostró fotografías para generar confianza sobre logros previos; el tribunal razonó que, en tales condiciones, la promesa de embellecimiento se vuelve exigible y el consentimiento informado no exime el incumplimiento. La decisión cita el artículo 28 del Código Civil para anclar el sentido común del término embellecer, reforzando que el objetivo del acto es mejorar la apariencia y no lo contrario (García, 2021).

En Cali, por el contrario, se negó que toda cirugía estética sea, por sí, de resultado; si el consentimiento informado y el contrato refieren obligación de medios, y no hay indicios serios de garantía, rige la regla general de diligencia y el actor debe probar culpa o dolo junto con el nexo causal. La misma sentencia admite casos excepcionales en que la obligación deviene de resultado por acuerdo o por las condiciones particulares del servicio, evitando reglas pétreas (García, 2021).

En Perú, el artículo 36 de la Ley General de Salud N.<sup>º</sup> 26842 establece que el profesional no asume responsabilidad por resultados distintos a los esperados cuando actuó conforme a la *lex artis*; la lectura doctrinal dominante infiere una obligación de medios para intervenciones médicas, incluidas las estéticas, salvo promesa específica de efecto. La Casación 1258-2013, Lima Norte introdujo un deslinde incipiente entre medios y resultado en supuestos de cirugía estética; su recepción se fortaleció luego en la Sala Especializada de Protección al Consumidor del INDECOPI mediante la Resolución 1179-2015 (Bernal, 2021).

El consentimiento informado y la prueba adquieren centralidad en Perú: pericias, historia clínica, declaraciones del equipo y el libro de reclamaciones constituyen fuentes relevantes; al tratarse de procedimientos usualmente ambulatorios, estos elementos documentales sostienen la verificación del estándar de diligencia y del nexo causal. En sede administrativa, INDECOPI ha sancionado publicidad que promete resultados sin sustento, reforzando que la oferta integra el contrato y puede sustentar imputación cuando el desenlace no coincide con lo anunciado (Bernal, 2021).

En Chile, el Código Sanitario (DFL N.<sup>º</sup> 725, 1967) limita la competencia del cirujano dentista al territorio odontoestomatológico, en el artículo 115; el Decreto Supremo N.<sup>º</sup> 8/2013 regula la certificación de especialidades para prestadores individuales; el Decreto Exento N.<sup>º</sup> 31/2013 fija normas técnicas y conocimientos mínimos; no existe reconocimiento estatal de una especialidad de estética, lo que deja las atenciones cosméticas bajo la competencia general de la profesión. El colegio profesional ha señalado carencias normativas en estas atenciones, reclamando estándares verificables (Monreal y Soto, 2021).



La Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones de salud refuerza el consentimiento informado como requisito sustantivo; en la práctica, la estética odontológica chilena se apoya en consentimiento claro, información comprensible y registro clínico para gestionar expectativas y asignar responsabilidad cuando existe discordancia con lo ofrecido (Zamora-Cárdenas et al., 2025). En este entorno, la documentación preoperatoria y la publicidad previa constituyen insumos probatorios clave.

Comparación inter países: Colombia admite mutación del estándar a resultado si hay promesa expresa, inferencia por condiciones del caso o garantía publicitaria; Perú mantiene una regla legal de medios, modulada por jurisprudencia y consumo cuando la oferta asegura un efecto; Chile carece de especialidad estatal en estética y, por ello, concentra el análisis en consentimiento y en límites de competencia sanitaria. Estas diferencias orientan la construcción de criterios transferibles para la práctica ecuatoriana.

Tres pautas operativas se repiten: delimitar la promesa precontractual y su integración al contrato mediante documentos y mensajes verificables; asegurar consentimiento informado con contenido específico, oportunidad y trazabilidad; articular la prueba según el cauce aplicable, contractual o consumo en Perú; contractual con variaciones por oferta en Colombia; sanitario-contractual en Chile. Este encuadre, sustentado en normas y fallos citados, permite ordenar la discusión sobre obligación de resultado en procedimientos electivos en la región.

### **Jurisprudencia ecuatoriana sobre responsabilidad en medicina estética**

La jurisprudencia ecuatoriana ha tenido que pronunciarse en varios procesos relacionados con cirugía estética, en los que se juzgaron complicaciones graves derivadas de intervenciones electivas. Estos fallos han sido resueltos con base en las disposiciones del Código Orgánico Integral Penal y del Código Civil, aplicando las categorías de mala práctica profesional y responsabilidad culposa. La revisión de sentencias permite constatar que, aunque se han abordado casos de lipoabdominoplastias y liposucciones, no existe aún un pronunciamiento que desarrolle la obligación de resultado como argumento jurídico central.

El primer antecedente es el Juicio No. 13284-2016-00831, resuelto por la Corte Nacional de Justicia el 15 de octubre de 2018. El caso se originó en Manta por la muerte de una paciente sometida a lipoabdominoplastia, donde se probó que la administración de sangre incompatible derivó en el fallecimiento. El tribunal condenó a las médicas intervenientes por homicidio culposo con base en el artículo 146 del COIP. La Corte Nacional ratificó la sentencia y dispuso medidas de reparación a favor de los familiares, consolidando el precedente en materia de responsabilidad penal médica.

En este fallo se resaltó la infracción a la *lex artis* y la previsibilidad del riesgo transfusional como elementos determinantes. Se enfatizó que la omisión de protocolos de seguridad configuraba responsabilidad penal y civil. El razonamiento judicial se mantuvo en el ámbito de la mala práctica profesional, sin introducir categorías diferentes para la medicina estética. El análisis fue coherente con el marco normativo vigente, pero dejó sin explorar la especificidad de los procedimientos electivos en términos obligacionales.

El segundo caso corresponde al Juicio No. 08282-2018-00208, resuelto por la Corte Nacional de Justicia el 6 de julio de 2023. Se trató de un proceso por lesiones relacionadas con un procedimiento estético, en el que la discusión se centró en la motivación de la sentencia de instancia. El tribunal revisó la suficiencia de los fundamentos judiciales y los alcances de la reparación civil, manteniendo el análisis dentro de la responsabilidad penal culposa. El fallo evidenció que, en este tipo de procesos, los jueces aplican categorías generales sin incorporar un debate específico sobre la obligación de resultado.

En esta resolución se afirmó que la reparación civil puede proceder de manera independiente a la condena penal, lo que otorga autonomía a las reclamaciones patrimoniales. El tribunal, no obstante, trató la cirugía estética con los mismos parámetros que la medicina terapéutica. Ello refleja que hasta la fecha no se han planteado demandas que busquen discutir la obligación de garantizar un resultado, situación que puede explicarse por la ausencia de un reconocimiento normativo expreso de esta figura en el ordenamiento ecuatoriano.



El tercer antecedente es la Causa No. 17230-2019-01012, tramitada en Pichincha y revisada en casación en 2021. El proceso surgió tras una liposucción en la que la paciente alegó deficiencias en la información y negligencia en la ejecución técnica. El tribunal analizó el consentimiento informado y la publicidad del procedimiento, concluyendo que la insuficiencia de información agravaba la responsabilidad profesional. La sentencia se fundamentó en la negligencia y en las omisiones del deber de informar, sin caracterizar la obligación médica como de resultado.

En este caso se sostuvo que el consentimiento informado debía cumplir con estándares claros y suficientes para que la paciente comprendiera los riesgos de la intervención. La omisión en la entrega de información adecuada fue considerada una infracción relevante. El tribunal resolvió el proceso con base en las categorías normativas tradicionales, mostrando que la discusión sobre la obligación de resultado no se encuentra aún presente en la práctica judicial, a pesar de que las expectativas de los pacientes en procedimientos estéticos suelen estar asociadas al logro de un resultado concreto.

El análisis conjunto de estas tres sentencias permite advertir que la cirugía estética sí ha llegado a los tribunales ecuatorianos, pero siempre bajo marcos normativos de responsabilidad general. El tratamiento judicial se ha concentrado en la negligencia técnica, la previsibilidad de los riesgos y la validez del consentimiento informado. La ausencia de un debate sobre la obligación de resultado no implica que los conflictos asociados a esta figura no existan en la práctica social, sino que el vacío normativo impide que sean planteados formalmente ante los jueces.

La falta de sentencias que discutan la obligación de resultado puede interpretarse como consecuencia de que el ordenamiento jurídico ecuatoriano no ha configurado de manera expresa esta categoría en la medicina estética. Los pacientes que sufren daños en procedimientos electivos enfrentan dificultades para presentar demandas bajo este enfoque, lo que explica la carencia de litigiosidad. Este hallazgo revela que la ausencia de jurisprudencia no significa inexistencia de conflictos, sino limitaciones normativas que restringen su judicialización.

En este sentido, la jurisprudencia actual ofrece un punto de partida para el análisis académico; los jueces han resuelto los casos presentados aplicando las normas disponibles, pero la falta de desarrollo sobre la obligación de resultado deja abierta la posibilidad de que en el futuro se introduzca esta discusión en la práctica forense. La constatación de este vacío constituye un hallazgo central de la investigación, pues muestra la necesidad de examinar cómo la normativa ecuatoriana podría evolucionar para atender las particularidades de la medicina estética.

### Síntesis analítica de los elementos sustantivos y procesales identificados

La lectura integrada de doctrina, normas internas, comparación y expedientes nacionales permite fijar el efecto jurídico de la especificidad estética: el objeto del contrato deja de ser solo una actividad clínica; pasa a incluir atributos verificables ofrecidos por el profesional y documentados en la fase precontractual; desde allí se valora la congruencia entre lo ofrecido y lo obtenido, sin excluir el examen de *lex artis*; este desplazamiento define el ángulo de imputación y ordena la prueba.

El marco normativo ecuatoriano ofrece puntos de apoyo suficientes si se coordinan sus piezas: arts. 1561 y 1562 CC incorporan la oferta y la información al contenido obligacional y exigen buena fe en la ejecución; art. 54 de la Constitución impone responsabilidad por prestación deficiente de servicios y por la información que condiciona la decisión del usuario; LOS/ACESS anclan la habilitación del establecimiento y la competencia del profesional; la regulación administrativa de consentimiento y publicidad cierra el perímetro probatorio.

Con ese andamiaje se propone una regla de calificación: habrá obligación de resultado respecto de los componentes del efecto expresamente ofrecidos y documentados: promesa específica, verificable y atribuible al profesional; la oferta debe constar en material precontractual y en el consentimiento; deben concurrir habilitación vigente y advertencia clara del alea relevante; fuera de ese supuesto, rige obligación de medios, evaluada por diligencia y conformidad técnica.

La tipología de incumplimientos se armoniza con dicha regla y evita solapamientos: invalidez del consentimiento por omisiones esenciales; culpa in informando cuando existe documento, pero la explicación es insuficiente o sesgada; publicidad engañosa cuando la oferta incorpora



afirmaciones verificables que no se materializan; infracción de *lex artis* cuando la ejecución es técnicamente defectuosa. La vía aquiliana de los arts. 2214–2215 CC queda reservada a daños sin vínculo válido o con intervención de terceros.

La distribución probatoria se ordena de modo funcional. El actor aporta cadena documental, publicidad, oferta, consentimiento, historia clínica, registros fotográficos, y la incongruencia entre lo ofrecido y lo obtenido; el demandado acredita diligencia técnica, habilitación y suficiencia informativa, o demuestra causa ajena; cuando existe promesa de resultado, la falta de consecución genera incumplimiento salvo exoneración probada; cuando no existe tal promesa, el juicio se contrae a la diligencia.

Las referencias comparadas confirman esta orientación: salud regulada por derechos del paciente e información; certificación y habilitación como condición organizativa; ausencia de una regla legal general de resultado en estética; reconocimiento de resultado solo si fue prometido y documentado; esta convergencia respalda el uso del contenido contractual como pivote decisorio y la centralidad del consentimiento trazable.

Los expedientes ecuatorianos examinados muestran que las decisiones orbitan en *lex artis*, previsibilidad y documentos de consentimiento; no se caracteriza aún la obligación de resultado; esta falta de calificación incrementa la judicialización injustificada, con demandas mal encauzadas y uso indistinto de vías; la pauta aquí propuesta permite encauzar la litigación: primero competencia y habilitación; luego oferta aplicable; después suficiencia del consentimiento; enseguida contraste técnico con *lex artis* y con lo ofrecido; por último, determinación del tipo de obligación y de la vía procedente.

En términos operativos, se sitúa fija un criterio verificable: responsabilidad por incumplimiento del resultado ofrecido y documentado cuando, además, existe sujeción debida a habilitación y no concurre alea no asumida; responsabilidad por falta de diligencia cuando el vínculo es de medios; esta síntesis integra doctrina, normas y práctica para dotar de previsibilidad a la decisión judicial y cerrar la brecha identificada por Hallo y Naranjo (2020) y por Luna y Zamora (2023).

## DISCUSIÓN

Los resultados reordenan el debate nacional hacia un criterio operativo: la imputación se decide por congruencia entre lo ofrecido y lo obtenido, con sustento en documentos y bajo buena fe contractual; este enfoque dialoga con los diagnósticos de Hallo y Naranjo (2020) y de Luna y Zamora (2023), que describen dispersión y falta de uniformidad; la propuesta no generaliza un régimen de resultado, sino que lo activa solo cuando la promesa es específica y trazable.

Respecto de la dispersión normativa señalada por Hallo y Naranjo (2020), los hallazgos muestran que art. 54 de la Constitución, arts. 1561, 1562 y 1572 del Código Civil, LOS y ACESS pueden operar coordinadamente; contrato e información delimitan el contenido exigible; habilitación y competencia fijan condiciones organizativas; así, no se requiere crear nuevas reglas, sino aplicar las existentes con secuencia verificable.

Frente a la falta de uniformidad detectada por Luna y Zamora (2023), se aporta una regla de calificación: hay obligación de resultado cuando existe promesa concreta y verificable, documentada en oferta y consentimiento; fuera de ese supuesto, rige obligación de medios evaluada por *lex artis*; esta distinción reduce oscilaciones interpretativas y ordena la asignación de cargas probatorias.

El consentimiento, tratado en Ecuador con énfasis formal, se redefine aquí como cláusula sustantiva: su contenido debe recoger riesgos típicos y graves, alternativas incluida la abstención, límites técnicos y condiciones del entorno; si faltan elementos esenciales hay invalidez; si existen, pero la explicación fue insuficiente, hay culpa in informando; estas categorías corrigen la práctica descrita por Luna y Zamora (2023), que reporta decisiones centradas solo en diligencia técnica.

La publicidad adquiere función integradora del contrato; cuando incorpora afirmaciones verificables, estas son exigibles; si el mensaje difiere del desenlace, procede incumplimiento contractual y, según el caso, tutela del consumidor; esta lectura cubre un vacío señalado en trabajos locales, donde la oferta se menciona, pero sin articular sus efectos con consentimiento



y buena fe.

La jurisprudencia ecuatoriana analizada confirma el sesgo hacia *lex artis* y mala práctica; los resultados ofrecen una ruta para encauzar litigios: primero competencia y habilitación; luego oferta aplicable; después auditoría del consentimiento; enseguida contraste técnico; por último, tipo de obligación y vía idónea, contractual o aquiliana; este orden evita demandas mal estructuradas y disminuye la judicialización injustificada observada por Hallo y Naranjo (2020).

En términos de prueba, el estudio fija una distribución funcional: el actor acredita cadena documental: publicidad, oferta, consentimiento, historia clínica, registros antes/después e incongruencia; el demandado demuestra diligencia técnica, suficiencia informativa, habilitación y, cuando corresponda, causa ajena; esta asignación convierte en operativa la falta de criterios denunciada por Luna y Zamora (2023). Los hallazgos dialogan con la literatura ecuatoriana al proponer un criterio verificable que activa el resultado cuando fue prometido y documentado y mantiene la diligencia en lo demás; se ofrece una secuencia decisoria compatible con el marco vigente y capaz de generar decisiones previsibles; con ello se atiende la brecha de investigación.

## CONCLUSIONES

El estudio demuestra que la responsabilidad civil en medicina estética debe decidirse a partir del contenido contractual y de la trazabilidad informativa; la obligación es de resultado únicamente respecto de componentes expresamente ofrecidos y documentados en la oferta y en el consentimiento; fuera de ese supuesto rige una obligación de medios verificada por *lex artis*. Este encuadre se apoya en los arts. 1561, 1562 y 1572 del Código Civil, en el art. 54 de la Constitución y en las exigencias de habilitación y control sanitario previstas por la LOS y la ACESS; converge con las referencias comparadas de Chile y Perú y corrige la dispersión identificada por la literatura nacional.

Para la aplicación práctica se propone una secuencia decisoria: verificación de habilitación y competencia; identificación de la oferta aplicable incluida la publicidad incorporada al contrato; auditoría del consentimiento, contenido, oportunidad y comprensión; contraste de la ejecución con la *lex artis*; calificación de la obligación con la regla de promesa documentada; elección de la vía contractual o aquiliana y valoración de causas ajenas. La carga probatoria se distribuye funcionalmente: el actor aporta cadena documental e incongruencia entre lo ofrecido y lo obtenido; el demandado acredita diligencia técnica, suficiencia informativa y cumplimiento organizativo. Esta pauta reduce la judicialización injustificada y mejora la previsibilidad decisoria.

El marco propuesto no crea un régimen nuevo; utiliza normas vigentes para ordenar expectativas, proteger al paciente frente a promesas verificables y otorgar certeza al profesional que actúa con información suficiente y técnica adecuada. Como proyección, se recomienda reforzar la documentación clínica y precontractual, es decir, consentimiento con riesgos y alternativas, registros fotográficos comparables, archivo íntegro, y asegurar el control de habilitación; con ello se cierra la brecha señalada por Hallo y Naranjo (2020) y por Luna y Zamora (2023), dejando una base operativa para futuras decisiones y para eventuales ajustes administrativos de estandarización documental.

## FINANCIAMIENTO

No monetario

## CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Cuenca y su maestría en derecho médico.



## REFERENCIAS

- Arinci, A., & Usta, S. (2017). The legal responsibilities of the medical doctors in the aesthetic-purpose medical interventions and the contract for work and services. *Turkish Journal of Plastic Surgery*, 25(2), 84–94. <https://doi.org/10.5152/TurkJPlastSurg.2017.2152>
- Bernal, E. (2021). Obligación de medios y de resultados para regular la responsabilidad civil médica estética en la ley N° 26842 – Chiclayo. *Revista Jurídica Científica SSIAS*, 14(2), 121–131. <https://doi.org/10.26495/rcc.v14i2.1960>
- Carnelutti, F. (1941). Nuovo processo civile italiano. *Il Foro Italiano*, 64, 25–30. <https://www.jstor.org/stable/23140962>
- da Prato, E., Cartier, H., Margara, A., Molina, B., Tateo, A., Grimolizzi, F., & Spagnolo, A. (2024). The ethical foundations of patient-centered care in aesthetic medicine. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13010-024-00151-1>
- Demogue, R. (1923). *Traité des obligations en général* (Vol. 1). Rousseau & Cie. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k65173531/f20.item.textelimage>
- García, M. (2021). *Obligaciones civiles en la medicina estética en Colombia* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9624/Obligaciones\\_civiles\\_medicina\\_estetica.pdf](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9624/Obligaciones_civiles_medicina_estetica.pdf)
- Gupta, S. (2012). Ethical and legal issues in aesthetic surgery. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(3), 547–549. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.105973>
- Gutowski, K., Chwa, E., Weissman, J., Garg, S., Simmons, C., Kampp, B. K., & Gosain, A. (2023). Practice profile of practicing plastic surgeons: A 20-year review of plastic surgery statistics. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, 11(12), e5486. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000005486>
- Hallo, D., & Naranjo, E. (2020). Problemas jurídicos en la mala práctica médica dentro de la cirugía estética en Ecuador. *Debate Jurídico Ecuador*, 3(2), 81–93. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/DJE/article/view/1943/1284>
- Larenz, K. (1958). *Derecho de obligaciones* (J. Santos Briz, Trad.). Revista de Derecho Privado. <https://books.google.com.ec/books?id=gLMyEQAAQBAJ>
- Matthews-Kozanecka, M., & Cieślik, K. (2020). Aesthetic medicine treatments in terms of patient rights. *Journal of Face Aesthetics*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.20883/jfa.24>
- Mazeaud, H., & Mazeaud, L. (1939). *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle* (Vol. 2). Librairie du Recueil Sirey. <https://excerpts.numilog.com/books/9782307364788.pdf>
- Monreal, C., & Soto, N. (2021). *La responsabilidad odontológica en Chile* [Trabajo de grado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181096/La-responsabilidad-civil-odontologica-en-Chile.pdf>
- Mosset, J. (1999). *Estudios sobre responsabilidad por daños*. Rubinzel y Culzoni. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1456/1.pdf>
- Park, B., Pak, J., Hong, S., & Kang, S. (2015). The legal doctrine on 'limitation of liability' in the precedent analysis on plastic surgery medical malpractice lawsuits. *Journal of Korean Medical Science*, 30(12), 1718–1722. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.12.1718>
- Ramirez, S., Cullen, C., Ahdoot, R., & Scherz, G. (2024). The primacy of ethics in aesthetic medicine: A review. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, 12(6), e5935. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000005935>



Tunc, A. (1972). Tort law and the moral law: Inaugural lecture. *The Cambridge Law Journal*, 30(2), 247–259. <https://doi.org/10.1017/S0008197300014781>

Upegui, J., Gil, M., & Pérez, A. (2012). Responsabilidad y riesgos penales y civiles de la medicina estética en Colombia. *Nuevo Derecho*, 8(11), 25–32. <https://www.redalyc.org/pdf/6697/669770720003.pdf>

Villa, L., & Reinoso, L. (2023). *La responsabilidad civil de los cirujanos plásticos en Colombia: ¿Una obligación de medios o de resultados?* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/10751>

Zamora-Cárdenas, D., Alves, R., & Fonseca, G. (2025). Obligación de resultados en estética odontológica: Una revisión crítica y comparada desde la perspectiva chilena. *International Journal of Odontostomatology*, 19(2), 129–137. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2025000200129>

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>