



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN
PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS ELECTIVOS: ANÁLISIS
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO
ECUATORIANO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADA**

AUTOR: PAMELA ESTEFANÍA CALLE SUMBA

DIRECTOR: DRA. ANA FABIOLA ZAMORA VAZQUEZ, PhD.

AZOGUES – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN
PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS ELECTIVOS: ANÁLISIS
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO
ECUATORIANO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADA**

AUTOR: PAMELA ESTEFANÍA CALLE SUMBA

DIRECTOR: DRA. ANA FABIOLA ZAMORA VAZQUEZ, PhD.

AZOGUES – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Pamela Estefanía Calle Sumba portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350008785**. Declaro ser el autor de la obra: **“Responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos electivos: análisis del consentimiento informado en el derecho ecuatoriano”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **10 de junio de 2026**

F: 

Pamela Estefanía Calle Sumba

C.I. 0350008785

Abg. Ana Fabiola Zamora Vázquez PhD.
Catedrática de la Carrera de Derecho – Sede Azogues
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

INFORMA

Que estudiante **Pamela Estefanía Calle Sumba** ha cumplido los parámetros que constan en los lineamientos de investigación de la Unidad Académica de Ciencias Sociales, relacionados a su trabajo de investigación que responde al tema: **“Responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos electivos: análisis del consentimiento informado en el derecho ecuatoriano”**, por lo que se encuentra aprobado. La estudiante obtiene la calificación de 40/40.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Abg. Ana Fabiola Zamora Vázquez
CATEDRÁTICA DE LA CARRERA DE DERECHO UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por haberme dado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida.

Agradezco a Dios por haber permitido que mis abuelitos estén presentes y formen parte de este logro. Su amor, apoyo y compañía han sido fundamentales en mi vida, y compartir este momento con ellos es una de las mayores bendiciones que he recibido.

A mis padres, por su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional durante todos estos años. Gracias por creer en mí, impulsarme a seguir adelante y brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis sueños. A mis hermanos, familiares y amigos, gracias por su cariño, sus palabras de aliento y por acompañarme en los momentos más importantes de este proceso.

Expreso también mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por haberme permitido formar parte de la representación estudiantil, una experiencia que marcó profundamente mi vida universitaria y que jamás olvidaré. Ser parte del Consejo Universitario me brindó la oportunidad de conocer personas maravillosas, construir amistades inolvidables y vivir experiencias que guardaré siempre en mi corazón.

De manera especial, agradezco haber tenido el honor de ejercer la Presidencia de la FEUUC, una experiencia que, sin duda, constituye el mejor recuerdo de mi vida universitaria. Este espacio me permitió crecer personal y profesionalmente, fortalecer mis capacidades de liderazgo y comprender el verdadero significado del servicio a los demás. Con gratitud llevaré siempre esta experiencia como una de las más valiosas de mi formación.

Mi profundo agradecimiento al ingeniero Jorge Ormaza Andrade, Coordinador del Campus Azogues, por su apoyo, confianza y orientación permanente. Su sabiduría para guiar a la representación estudiantil, su liderazgo y su calidad humana lo convierten en el vivo ejemplo de lo que significa ser un verdadero Águila Roja. Sus enseñanzas y consejos dejaron una huella significativa en mi vida.

Asimismo, expreso mi más sincera gratitud a mi tutora de tesis, la doctora Ana Zamora Vázquez, por su acompañamiento, dedicación y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Sin duda, es un ejemplo de resiliencia, profesionalismo y excelencia académica. Más allá de ser una destacada docente, es un ser humano excepcional, a quien guardaré siempre un profundo cariño, respeto y admiración. Su apoyo y confianza fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi formación académica, profesional y personal. Cada consejo, enseñanza, palabra de aliento y muestra de apoyo fueron esenciales para llegar hasta aquí.

Este logro es el resultado del esfuerzo, la dedicación y el acompañamiento de muchas personas que caminaron junto a mí durante esta etapa. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este título lleva consigo una parte de cada uno de quienes creyeron en mí y me ayudaron a convertir este sueño en realidad.

DEDICATORIA

Este logro está dedicado, en primer lugar, a mis padres, quienes con su esfuerzo y enseñanzas me han guiado y formado como una mujer fuerte, perseverante y consciente de sus objetivos. Gracias a ellos he aprendido a luchar por mis sueños y a no rendirme ante las dificultades. Hoy cumpla la primera de muchas metas que me he propuesto en la vida.

De manera especial, dedico este trabajo a mi madre, porque su sacrificio, dedicación y apoyo incondicional hicieron posible mi formación profesional. Gracias por creer en mí, por acompañarme en cada paso y por demostrarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. Este logro también es suyo.

A mis hermanos, Eduardo y Sebastián, quienes representan uno de los regalos más hermosos que la vida me ha dado. Ellos han sido una fuente constante de inspiración y motivación; Por ellos intento ser cada día una mejor persona y darles el mejor ejemplo.

Dedico también esta tesis a mis abuelitos, especialmente a mi querido abuelo Remigio, la vida no me pudo haber dado un mejor abuelo que él. Su cariño, sabiduría y apoyo han marcado profundamente mi vida. Asimismo, recuerdo con inmenso cariño a mi abuelita Teresa, quien me brindó su ayuda en un momento muy importante y significativo para mí, durante mi campaña para la presidencia de la FEUCC. Su recuerdo permanecerá siempre en mi corazón.

A mis tíos y primos, quienes de una u otra manera han formado parte de este camino y han contribuido a que hoy pueda alcanzar esta meta, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Finalmente, dedico este logro a mis amigos, tanto a quienes siguen acompañándome como a aquellos que tomaron otros caminos. De cada uno aprendí valiosas lecciones y compartí momentos inolvidables. Gracias por formar parte de esta maravillosa etapa llamada universidad, una experiencia que siempre guardaré con gratitud y cariño.

Este logro no representa el final de un camino, sino el comienzo de nuevos desafíos y oportunidades. Con gratitud en el corazón y la mirada puesta en el futuro, dedico este trabajo a todas las personas que hicieron posible este sueño.

Responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos electivos:

análisis del consentimiento informado en el derecho ecuatoriano

Pamela Estefanía Calle Sumba, Ana Fabiola Zamora Vázquez

Universidad Católica de Cuenca, pamela.calle.85@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN:

La presente investigación estudia la responsabilidad civil médica derivada de la omisión, insuficiencia o defecto del consentimiento informado en procedimientos electivos en el Ecuador. La tesis parte de una premisa central, la cirugía estética por su carácter predominantemente no terapéutico exige un deber de información reforzado más intenso que el ordinariamente exigible en la medicina curativa; sobre esa base se estudian los fundamentos constitucionales del derecho a la salud, integridad personal, autodeterminación y a la información sanitaria, el régimen legal ecuatoriano aplicable, la relevancia de la *lex artis*, el papel de la historia clínica y del documento de consentimiento como medios de prueba y la articulación de la responsabilidad contractual y extracontractual.

El trabajo emplea una metodología cualitativa jurídico dogmática y comparada, con revisión de legislación jurisprudencia y doctrina nacional e internacional. Se concluye que en el Ecuador la falta de consentimiento informado válido puede configurar responsabilidad civil aun cuando no se acredite un error técnico en la ejecución de procedimiento, cuando la lesión recaiga sobre la autodeterminación del paciente o cuando se materialicen riesgos no informados. Finalmente se proponen lineamientos jurídicos para un consentimiento informado reforzado en cirugía estética orientado a fortalecer simultáneamente la protección del paciente y la seguridad jurídica del profesional de la salud.

Palabras clave: responsabilidad civil médica, cirugía estética, consentimiento informado, historia clínica, daño moral

*Medical Civil Liability in Elective Cosmetic Procedures:
An Analysis of Informed Consent under Ecuadorian Law*

ABSTRACT:

This study examines medical civil liability arising from the omission, inadequacy, or defect of informed consent in elective procedures in Ecuador. The thesis is based on a central premise, because cosmetic surgery is predominantly non-therapeutic in nature, it requires a stricter duty to inform than that ordinarily required in curative medicine. On this basis, the study examines the constitutional foundations of the right to health, personal integrity, self-determination, and access to health information; the applicable Ecuadorian legal framework; the relevance of *lex artis*; the role of medical records and consent forms as evidence; and the relationship between contractual and tort liability.

This study employs a qualitative, legal-dogmatic, and comparative methodology, involving a review of national and international legislation, case law, and legal doctrine. It concludes that in Ecuador, the lack of valid informed consent may give rise to civil liability even when no technical error in the performance of the procedure is proven, when the harm affects the patient's self-determination, or when uninformed risks materialize. Finally, legal guidelines are proposed to strengthen informed consent in cosmetic surgery, aiming to simultaneously enhance patient protection and legal certainty for healthcare professionals.

Keywords: medical professional liability, cosmetic surgery, informed consent, medical records, emotional distress

Índice

DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
METODOLOGÍA.....	3
DESARROLLO.....	5
Fundamentos teóricos del consentimiento informado en cirugía estética.....	5
<i>La transformación de la relación entre médico y paciente.....</i>	<i>5</i>
<i>Consentimiento informado concepto contenido y funciones.....</i>	<i>6</i>
<i>La cirugía estética como medicina satisfactiva o no terapéutica.....</i>	<i>7</i>
<i>La lex artis ad hoc y su vínculo con el deber de información.....</i>	<i>8</i>
<i>El consentimiento informado reforzado en cirugía estética.....</i>	<i>9</i>
Marco jurídico ecuatoriano e internacional aplicable.....	10
<i>Fundamento constitucional del consentimiento informado en Ecuador.....</i>	<i>10</i>
<i>Ley Orgánica de Salud.....</i>	<i>11</i>
<i>Acuerdo ministerial número 5316 el modelo de gestión del consentimiento informado.....</i>	<i>12</i>
<i>Jurisprudencia constitucional ecuatoriana.....</i>	<i>12</i>
<i>Marco Civil aplicable.....</i>	<i>15</i>
<i>Derecho Comparado.....</i>	<i>16</i>
Configuración de la responsabilidad civil médica por defecto de consentimiento informado en la cirugía estética.....	19
<i>La ilicitud civil por falta o defecto del consentimiento.....</i>	<i>19</i>
<i>Cirugía estética y el deber de la información reforzada.....</i>	<i>20</i>
<i>La causalidad en la responsabilidad por riesgos no informados.....</i>	<i>20</i>
<i>Daños resarcibles.....</i>	<i>21</i>
<i>Carga de la prueba del consentimiento informado.....</i>	<i>22</i>
<i>Carga probatoria e importancia de la historia clínica.....</i>	<i>23</i>
Responsabilidad del profesional y de la clínica.....	24
<i>El consentimiento no exonera de mala praxis, la ausencia de consentimiento no exige probar siempre mala praxis técnica.....</i>	<i>24</i>
Lineamientos jurídicos orientados a fortalecer el consentimiento informado reforzado en la cirugía estética electiva.....	25
<i>Necesidad de lineamientos específicos.....</i>	<i>25</i>
<i>Lineamiento 1. Reconocimiento expreso del consentimiento informado reforzado en la cirugía estética.....</i>	<i>25</i>
<i>Lineamiento 2. Formularios específicos por procedimiento.....</i>	<i>26</i>
<i>Lineamiento 3: Protocolo médico preoperatorio obligatorio.....</i>	<i>27</i>

<i>Lineamiento 4: Lista de verificación del consentimiento informado.</i>	27
<i>Lineamiento 5: Entrega anticipada del consentimiento y periodo mínimo de reflexión.</i>	28
<i>Lineamiento 6. Información expresa sobre la posibilidad de no intervenir.</i>	29
<i>Lineamiento 7. Control de publicidad y prohibición de promesas de resultado.</i>	29
<i>Lineamiento 8. Entrega de copia integral paciente.</i>	30
<i>Lineamiento 9. Ruta para revocatoria del consentimiento.</i>	31
<i>Lineamiento 10. Responsabilidad institucional de clínicas y centros de estéticos.</i>	31
<i>Lineamiento 11. Capacitación continua del personal sanitario y administrativo.</i>	32
<i>Lineamiento 12. Estándar operativo mínimo para cirugía estética electiva.</i>	32
Conclusiones.	34
Recomendaciones.	36
Referencias Bibliográficas.	38

INTRODUCCIÓN

El desarrollo acelerado de la medicina estética y de la cirugía plástica electiva ha incrementado de manera sostenida el número de procedimientos realizados en el mundo, con ello también se han incrementado los conflictos jurídicos vinculados con los resultados insatisfactorios, los riesgos no informados, publicidad aspiracional y deficiencias en la documentación clínica.

La International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2024) encontró en su reporte que se realizaron aproximadamente 349 millones de procedimientos estéticos en el mundo, de los cuales 15 millones fueron quirúrgicos y más de 19 millones no quirúrgicos, esto demuestra la magnitud actual de la medicina estética y la necesidad de contar con reglas claras sobre información médica, autonomía del paciente y responsabilidad civil.

El consentimiento informado ha dejado de ser entendido como un simple formulario y ha pasado a convertirse en una garantía material de la autonomía personal, pues en la medicina contemporánea la legitimidad de un acto médico no depende únicamente de la correlación técnica del procedimiento, sino también de que el paciente comprenda, valore y acepte libremente la intervención propuesta, los riesgos que conlleva y las posibles alternativas, limitaciones, así como consecuencias previsibles (Abad Arévalo et al., 2023).

Situación que a todas luces reviste especial relevancia en la cirugía estética ya que al tratarse generalmente de actuaciones no urgentes y programadas ligadas ordinariamente a expectativas subjetivas sobre la imagen corporal y así en muchos casos influenciadas por dinámicas de mercado y redes sociales (Cárdenas Villarreal, 2023).

La importancia del tema es práctica y dogmática, es práctica debido a que las controversias derivadas de procedimientos estéticos involucran daños físicos, afectación psicológica, frustración de expectativas, gastos colectivos, y no pocas veces daño moral. Es dogmática porque obliga a precisar si la ilicitud proviene del defecto técnico del acto médico

Del incumplimiento del deber de informar o de ambos; cómo se articula la *lex Artis* con la autonomía del paciente, qué daños son resarcibles y cuál es la función probatoria de la historia clínica y del formulario de consentimiento informado.

En el Ecuador la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce a la salud como un derecho, en su artículo 32, también el mismo cuerpo normativo protege la libertad personal en su artículo 66 numeral 3, garantiza la toma de decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva en su artículo 66 numeral 10, también se exige que los servicios de salud garanticen el consentimiento informado y el acceso a la información de los pacientes en sus artículos 361 y 362.

La Ley Orgánica de la Salud (2006) reconoce expresamente el derecho del paciente a ser informado oportunamente y a contar con una historia clínica completa, así como a ejercer su autonomía mediante el consentimiento estricto en su art. 7; al mismo tiempo regula la responsabilidad de los profesionales y servicios de salud en sus artículos 198, 203 y 204.

A ello se suma el Acuerdo Ministerial No 5316 (2016), mismo que concibe el consentimiento informado como un proceso de comunicación y deliberación donde se exige su realización de forma escrita en procedimientos de mayor riesgo e integración del documento a la historia clínica.

La pregunta de investigación que ubica esta tesis es la siguiente ¿cómo se configura la responsabilidad civil médica por el incumplimiento del consentimiento informado en intervenciones de cirugía estética electiva en el Ecuador? En correspondencia con esta interrogante, el objetivo general de esta investigación consiste en analizar la responsabilidad civil médica derivada de la omisión o el defecto del consentimiento informado en procedimientos de cirugía estética en el Ecuador a través de ley, doctrina y derecho internacional con la finalidad se establezcan los lineamientos que fortalezcan la seguridad del paciente y del profesional del médico.

La hipótesis general que orienta esta investigación es la siguiente: la omisión, insuficiencia o defecto del conocimiento informado en cirugía estética lectiva genera responsabilidad civil médica en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, aun cuando no se acredite error técnico en ejecución del procedimiento, siempre que se afecte la autodeterminación del paciente o se materialicen riesgos que debieron ser informados previamente.

De esta hipótesis general se desprenden las siguientes hipótesis específicas: primero, que en los procedimientos estéticos electivos el nivel de información del profesional de la salud es más intenso que en la medicina curativa ordinaria, debido a su carácter programado no urgente y ligado a expectativas subjetivas del paciente; Segundo, que la carga de probar la existencia, suficiencia y comprensibilidad del consentimiento informado recae principalmente en el profesional o en la institución prestadora del servicio, por encontrarse mejor posición para documentar el proceso informativo.

Tercero, que la falta de consentimiento informado válido puede producir un daño moral autónomo por la lesión a la autodeterminación, aún con el procedimiento haya sido técnicamente correcto. Cuarto, que el consentimiento informado reforzado constituye una herramienta jurídica necesaria para equilibrar la protección del paciente con la seguridad jurídica del profesional de la salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, de tipo jurídico documental, descriptivo y analítico, orientado al estudio de la responsabilidad civil medica derivada de la omisión, insuficiencia o defecto de la figura del “consentimiento informado” en los procedimientos de cirugía estética electiva en el Ecuador.

Es cualitativa porque no busca medir estadísticamente el fenómeno sino interpretar normas, principios, doctrina y jurisprudencia relacionados con la autonomía del paciente, el

deber que tiene un médico de informar dentro de este contexto y la responsabilidad civil derivada de aquello. Es jurídico dogmática puesto que analiza el contenido, alcance y sistematicidad de las normas aplicables dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano.

El tipo de investigación es documental, descriptivo y analítico. Es documental puesto que se sustenta en la revisión de fuentes normativas, doctrinarias, jurisprudenciales y académicas. Es descriptivo porque identifica el marco jurídico vigente sobre el consentimiento informado, historia clínica, autonomía del paciente y responsabilidad médica. Es analítico por que examina la relación entre el incumplimiento del deber de información y la configuración de responsabilidad civil en procedimientos estéticos electivos, especialmente cuando se vulnera la autodeterminación del paciente o se materializan riesgos no informados.

Métodos jurídicos aplicados son el dogmático-jurídico, el hermenéutico, el comparativo, el analítico-sintético y el inductivo- deductivo. El método dogmático-jurídico permite sistematizar las normas constitucionales, legales y reglamentarias que regulan el consentimiento informado, el ejercicio profesional de la medicina y la responsabilidad civil. El método hermenéutico permite interpretar la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Código Civil y el Acuerdo Ministerial número 5316 a partir de los derechos fundamentales comprometidos como la salud, la integridad personal, la autonomía y el acceso a la información sanitaria.

El método comparativo se empleó para contrastar el régimen ecuatoriano con estándares normativos y doctrinarios de otros ordenamientos jurídicos, especialmente España, Chile, Argentina y Colombia, así como con instrumentos internacionales como el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Esta comparación permite identificar tendencias comunes sobre la exigencia de consentimiento informado como proceso, su documentación escrita en actos invasivos y la importancia probatoria de la historia clínica.

Las técnicas de investigación utilizadas son la revisión bibliográfica, el análisis documental y el análisis jurisprudencial. La revisión bibliográfica comprende doctrina nacional e internacional sobre el consentimiento informado, responsabilidad civil médica, lex artis, cirugía estética, daño moral y autonomía del paciente, carga probatoria y obligaciones de medios y resultado.

El análisis documental incluye la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Código Civil, el Acuerdo Ministerial 5316 y normativa comparada. El análisis jurisprudencial se centra principalmente en la sentencia número 2951-17 EP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador por su relevancia en la comprensión del consentimiento informado como un componente del derecho a la salud y de la relación médico paciente, así como también se analizará jurisprudencia complementaria nacional e internacional.

La unidad de análisis está constituida por las normas jurídicas, criterios jurisprudenciales, instrumentos internacionales y aportes doctrinarios que regulan o explican el consentimiento informado y la responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos electivos. No se trata de una investigación experimental ni de campo por lo que no se aplica encuestas, entrevistas ni mediciones estadísticas; su aporte se ubica en el plano jurídico interpretativo y propositivo orientado a formular lineamientos que fortalezcan el consentimiento informado reforzado en cirugía estética y brinden mayor seguridad tanto al paciente como al profesional de la salud.

DESARROLLO

Fundamentos teóricos del consentimiento informado en cirugía estética

La transformación de la relación entre médico y paciente.

La relación médico paciente ha transitado históricamente desde un modelo paternalista que se centraba en la autoridad técnica del profesional hacia un modelo de autonomía corresponsabilidad deliberación, donde el paciente no es un receptor pasivo de indicaciones

sino más bien un sujeto de derechos que participa activamente en las decisiones sobre su cuerpo y salud, esta transición ha convertido al consentimiento informado en un presupuesto ético y jurídico del acto médico (Abad Arévalo et al., 2023).

Por otro lado, Cárdenas Villarreal (2023) explica que la creciente relevancia del consentimiento informado ha modificado incluso una estructura tradicional de responsabilidad médica pues no toda controversia gira exclusivamente en torno a una mala ejecución técnica sino que existen también hipótesis de responsabilidad por riesgos informados, por su intervención consentidas o por ampliaciones no autorizadas del procedimiento, así en términos dogmáticos el consentimiento deja de ser meramente periférico, pasando a ser determinante en la licitud misma de la actuación sanitaria.

La jurisprudencia constitucional ecuatoriana refuerza esta idea pues en la Sentencia No. 2951-17-EP/21 (2021) la Corte Constitucional del Ecuador afirmó que el derecho a la salud comprende el acceso a un consentimiento informado válido y ordenado como medida de reparación la capacitación del personal médico público y privado sobre la importancia del consentimiento informado y de la confianza en la relación médico paciente, así aunque el caso no versa sobre la cirugía estética su doctrina es aplicable por la centralidad que atribuye a la validez material del consentimiento.

Consentimiento informado concepto contenido y funciones

El consentimiento informado puede definirse como la manifestación libre voluntaria y suficientemente ilustrada de la voluntad del paciente para aceptar rechazar o revocar una intervención médica, esto después de haber recibido la información clara y adecuada y comprensible sobre la naturaleza del procedimiento sus beneficios riesgos alternativas y consecuencias de no realizarlo (Cristancho Triana et al., 2025). El Acuerdo Ministerial No 5316 (2016) lo formula como un proceso de comunicación y deliberación no como un acto puramente documental.

Desde la perspectiva funcional el consentimiento informado cumple al menos 4 objetivos, el primero es proteger la autonomía y la dignidad de la persona, el segundo es legitimar jurídicamente la intervención del profesional de la salud, como tercero es mejorar la calidad asistencial al promover comprensión y expectativas realistas y participación del paciente y por último como cuarto tiene una función probatoria, pues documenta la información suministrada y la decisión del paciente (Cárdenas Villarreal, 2023).

Ahora bien, un consentimiento informado válido no se agota en la firma pues la doctrina y la evidencia empírica coinciden en que un formulario genérico técnico de difícil lectura no se satisface por sí solo el estándar informativo exigible. San Norberto (2014) menciona que al estudiar la ley del consentimiento quirúrgico en España se mostró que muchos formularios superan los niveles razonables de comprensión para la población en general.

En la misma línea Maroon et al., (2024) identificó que la literatura empírica sobre cirugía cosmética evidencia un déficit en los procesos de consentimiento y en la verdadera comprensión del paciente, con frecuencia es dominado por prácticas burocráticas más que por deliberación compartida.

Por ello la doctrina contemporánea insiste en que el consentimiento debe ser personalizado gradual y comprensible más allá de la firma como señalan (Borja Ochoa y Adrián Valdivieso, (2024), el consentimiento en cirugía plástica es un proceso capaz de reducir el riesgo de conflictos pues al asegurar que el paciente entienda lo que realmente puede esperar del procedimiento médico el que se somete se reduce el margen de error y arrepentimiento posterior.

La cirugía estética como medicina satisfactiva o no terapéutica

Para el correcto desarrollo de la presente investigación, se debe distinguir la cirugía estética electiva de la medicina estrictamente curativa, así en esa búsqueda, encontramos que la doctrina ha ubicado a la medicina estética frecuentemente dentro de la llamada medicina

satisfactiva o voluntaria misma que es caracterizada por la ausencia de una necesidad urgente terapéutica inmediata sino por la búsqueda de un beneficio subjetivo ligado a la imagen bienestar o autoestima (Blasco Igual, 2015).

Esta caracterización no quiere decir que se banalice un procedimiento ni desconocer que determinados actos estéticos pueden generar beneficios psicológicos o funcionales, lo que sí implica es que al no perseguir ordinariamente la superación de una patología urgente el estándar de información se intensifica, pues el paciente debe conocer no sólo los riesgos generales sino también límites técnicos, posibilidades, resultados parciales, necesidades, retoques, tiempos de recuperación, secuelas, cicatrices alternativas y la opción de no intervenir, pues la abstención también figura como una alternativa clínicamente relevante (Borja Ochoa & Adrián Valdivieso, 2024).

Además, Ramírez et al., (2024) revisó los problemas éticos de la medicina estética y subraya que en el contexto de alto consumo, marketing e impresión social que existe actualmente en el mundo, se exige reforzar un análisis de expectativas vulnerabilidades e influencias externas, esto con la finalidad de evitar decisiones influenciadas por dichas circunstancias.

En esta misma línea Cristancho Triana et al., (2025) muestran además que el entorno socio cultural las redes sociales inciden significativamente en la aceptación o intención de practicar si una cirugía estética especialmente en la población joven. En consecuencia, el consentimiento no puede limitarse a describir el procedimiento en abstracto sino también debe examinarse en el contexto de las decisiones genuinas, autónomas, libres de engaño publicitario y fundadas en expectativas realistas.

La lex artis ad hoc y su vínculo con el deber de información

La lex Artis Ad hoc ha sido entendida como un estándar jurídico de buena práctica médica aplicable a un caso en concreto Seoane Rodríguez (2021) explica que no se trata de una

obligación de éxito sino de un estándar prudente y conceptual dinámico que incorpora conocimientos científicos protocolos circunstancias del paciente y deberes éticos de actuación dentro de ese estándar se integra el deber de informar.

De este modo la omisión informativa no es un problema ajeno a la *lex artis*, más bien forma parte de ella, pues un procedimiento técnicamente correcto puede ser jurídicamente defectuoso si se ejecutó sin consentimiento válido y así la diligencia profesional debe valorarse en dos planos complementarios el técnico y el comunicativo deliberativo Ambos plenamente exigibles.

En cirugía estética la *lex artis* comprende entre otros elementos la evaluación preparatoria integral, la información sobre indicaciones contraindicaciones y riesgos típicos, la explicación de probabilidades realistas de éxito, la advertencia sobre cicatrices y asimetrías posibles, las interrupciones o complicaciones previsibles y la documentación adecuada en la historia clínica así como el seguimiento posoperatorio, siendo así, la omisión del consentimiento informado pasa a constituir una infracción de la ley aunque no exista error operatorio propiamente dicho (Cárdenas Villarreal, 2023).

El consentimiento informado reforzado en cirugía estética

A partir de lo expuesto es posible sostener que en procedimientos estéticos selectivos opera un consentimiento informado que debe ser reforzado, pues esta noción implica un estándar superior de suficiencia claridad de especificidad oportunidad y trazabilidad, lo que no implica entregar una lista infinita de riesgos remotos ni convertir al médico en garante de resultados, sino más bien ajustar la información a un procedimiento programado no urgente y con fuerte carga subjetiva y expectativa de mejoría corporal.

Existen cinco razones fundamentales que justifican aquello, la primera porque se trata de una intervención invasiva o potencialmente riesgosa sobre el cuerpo de una persona que en muchos casos no padece ninguna patología cuya corrección sea indispensable, como segunda

porque el resultado esperado sueldo depender de percepciones subjetivas y de comparaciones visuales (Shaheen et al., 2024).

Como tercer punto porque existe una influencia comercial y digital intensas sobre la decisión, como cuarto porque el fracaso parcial puede producir afecciones morales, relacionales y psicológicas relevantes y como quinto finalmente porque la prueba del contenido de la información suele descansar de manera decisiva en el documento clínico y en el propio profesional o institución (Shaheen et al., 2024).

Marco jurídico ecuatoriano e internacional aplicable.

Fundamento constitucional del consentimiento informado en Ecuador

En el régimen ecuatoriano se ofrece una base normativa robusta para tutelar el consentimiento informado, pues la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce en su artículo 32 a la salud como un derecho garantizado por el Estado. Asimismo, en su artículo 66 numeral 3 protege la integridad personal, en el numeral 10 reconoce el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva.

Asimismo, los artículos 361 y 362 son particularmente relevantes pues de primero atribuye el Estado como la rectoría regulación y control del sistema de salud el segundo exige a los servicios de salud que sean seguros de calidad y calidez y garanticen el consentimiento informado el acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En esta estructura constitucional se desprenden varias consecuencias primero el consentimiento informado no es sólo una formalidad de administrativa sino se vuelve una garantía constitucionalmente exigible, en segundo lugar, se vincula a prestadores públicos y privados que participan en la prestación del servicio de salud, también el consentimiento informado se vuelve parte del contenido del derecho a la salud en su dimensión de calidad y seguridad y autonomía personal, finalmente puede ser sujeto de control judicial.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2006) desarrolla de forma expresa estos mandatos, pues el art. 7 de dicho cuerpo normativo reconoce entre otros el derecho del paciente al respeto de su dignidad y autonomía; así también en su literal D se reconoce el derecho a ser oportunamente informado sobre alternativas usos de efectos costos y calidad de tratamientos y servicios; en el literal O, a contar con la historia clínica única precisa comprensible y completa y a ejercer la autonomía de la voluntad mediante el consentimiento por escrito respecto del Estado de salud y procedimientos así como diagnósticos terapéuticos en el litera E.

En la dimensión de responsabilidad la ley dispone en su artículo 198 que los profesionales y técnicos de salud deben limitar sus acciones al área asignada por su título; El artículo 199 atribuye a la autoridad sanitaria la investigación y sanción de la práctica ilegal la negligencia, la impericia, la imprudencia y la inobservancia en el ejercicio profesional (Ley Orgánica de Salud, 2006).

El artículo 203 establece la corresponsabilidad civil de los servicios de salud por las actuaciones de los profesionales que elaboran en ellos y el artículo 204 aclara que el consentimiento de autorización del paciente no exime la responsabilidad al profesional o al servicio de salud en los casos de daño imputable previstos de la ley (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Esta última consideración específicamente relevante para la presente tesis pues evita una lectura defensiva del consentimiento como una cláusula de exoneración de responsabilidad ya que el consentimiento válido legitima el riesgo permitido y la intervención informada pero no cubre una mala praxis ni elimina el deber de debida diligencia, ni a la inversa, la existencia de una firma tampoco sana o un defecto informativo sustancial.

Acuerdo ministerial número 5316 el modelo de gestión del consentimiento informado

El Acuerdo Ministerial No. 5316 (2016) constituye para la presente investigación la norma técnica más importante para operacionalizar el consentimiento informado en el Ecuador, pues el mayor acierto de este acuerdo consiste en definir expresamente al consentimiento informado como un proceso de comunicación y deliberación entre un profesional y el paciente, este modelo exige que el profesional explique en qué consiste el procedimiento sus riesgos beneficios de alternativas y posibles consecuencias de no intervenir.

El mismo acuerdo además manda a que en las intervenciones quirúrgicas planificadas estas consideraciones antedichas sean sumamente explicadas y entregadas en una cita anterior al procedimiento para que el paciente pueda leerlo con detenimiento y pueda decidir sin la presión que un corto tiempo puede llegar a suponer (Acuerdo Ministerial No. 5316, 2016).

La norma también establece reglas claras que pueden impactar directamente en la cirugía estética electiva, pues cuando se trate de procedimientos de mayor riesgo el consentimiento debe constar expresamente estar prescrito y el formulario firmado pase a integrar la historia clínica, así también el paciente puede negarse o revocar su consentimiento, esto salvo que la interrupción del procedimiento implique un riesgo para su vida (Acuerdo Ministerial No. 5316, 2016).

La cirugía estética por su carácter programado entra de manera paradigmática en el supuesto de intervenciones que demandan explicación anticipada, documentación escrita y trazabilidad clínica, un consentimiento solicitado el mismo día de la cirugía, con formularios estandarizados y con tiempo razonable de reflexión debe ser parte del modelo regulatorio ecuatoriano (Borja Ochoa & Adrián Valdivieso, 2024).

Jurisprudencia constitucional ecuatoriana

La Sentencia No. 2951-17-EP/21 (2021) de la Corte Constitucional del Ecuador ha mencionado que existe una especial importancia en el derecho a obtener un consentimiento

informado válido como un componente del derecho de salud, esto debido a que la Corte sostuvo que las decisiones judiciales impugnadas omitieron valorar adecuadamente la vulneración alegada y dispuso reparaciones institucionales incluyendo la difusión y capacitación del personal sanitario en materia de consentimiento informado dentro del caso en concreto.

En este precedente, el problema jurídico central consistió en determinar si la actuación médica y las decisiones judiciales posteriores habían considerado adecuadamente el deber de información hacia el paciente o sus representantes, es decir la Corte no analizó únicamente la existencia formal de una atención médica, sino que analizó también si dentro de esa atención se respetó el derecho de la persona usuaria del servicio de salud a conocer, comprender y decidir sobre los procedimientos realizados. Esta precisión resulta relevante porque desplaza el análisis desde una visión documental del consentimiento hacia una comprensión material vinculada con la autonomía y la dignidad del paciente.

Aunque este caso no trata sobre la atención estética sino neonatal, la consideración de la Corte es transversal para nuestra tesis pues el consentimiento debe ser materialmente válido, su ausencia puede constituir una vulneración de derechos sujeta de control judicial. Por ello no solo se debe constatar la existencia de un papel firmado, sino que se debe exigir una comprensión integral del procedimiento (Sentencia No. 2951-17-EP/21, 2021).

La ratio decidendi de la sentencia se encuentra en reconocer que el consentimiento informado integra el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, su ausencia, insuficiencia o falta de valoración judicial no puede considerarse un defecto menor o meramente administrativo, sino una posible vulneración de derechos fundamentales. Bajo este concepto la Corte refuerza la idea de que el consentimiento informado no se satisface con una firma aislada sino con un proceso previo de comunicación clara, suficiente, oportuna y comprensible entre el profesional de salud y el paciente.

Los derechos comprometidos en este análisis son principalmente el derecho a la salud reconocido en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008). El derecho a la integridad personal previsto en el artículo 66 número 3 y el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas, establecido en el artículo 66 numeral 10 del mismo cuerpo normativo, asimismo los artículos 361 y 362 de la Constitución adquieren en relevancia porque imponen al Sistema Nacional de salud y a los servicios sanitarios el deber de garantizar prestaciones seguras, de calidad y con consentimiento informado, acceso a la información y confidencialidad.

La relevancia práctica de esta sentencia para la cirugía estética electiva es directa. Si la Corte Constitución exige un consentimiento informado materialmente válido en procedimientos de atención médica general, con mayor razón debe exigirse un estándar reforzado en procedimientos estéticos donde normalmente no existe urgencia terapéutica y la decisión del paciente depende de expectativas personales sobre su imagen corporal. Por ello, en cirugía estética no basta con acreditar de existencia de formulario firmado, debe verificarse que el paciente recibe información suficiente sobre riesgos, límites del resultado, alternativas, posibilidad de no intervenir, eventuales complicaciones y necesidad de reintervenciones.

La jurisprudencia ordinaria ecuatoriana permite complementar el alcance civil del conocimiento informado. En la (Sentencia No 0103-2015 (2015), La Sala de lo Civil y Mercantil de la Corte Nacional de Justicia analizó la responsabilidad médica desde el deber de información y sostuvo que la información cumple la función correctora de la desigualdad existente entre el médico y el paciente, al permitir que este último adopte una decisión consciente sobre su salud. Aunque este caso no corresponda a la cirugía estética, la corte reconoció que la falta de información médica puede generar la responsabilidad civil y da lugar a la reparación por daño moral.

Este criterio resulta útil para la presente investigación puesto que, demuestra que, en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, el incumplimiento del deber de informar puede producir responsabilidad civil autónoma, sin que el debate deba limitarse principalmente a la existencia de un error técnico en la ejecución de un auto médico. Por tanto, si esta regla opera la medicina asistencia general, con mayor razón debe considerarse en procedimientos estéticos electivos, considerando que no existe una urgencia terapéutica y el paciente requiere información suficiente para decidir si se somete o no a una intervención quirúrgica de este tipo.

Marco Civil aplicable

El Código Civil del Ecuador (2005) ofrece los cimientos para la construcción de la responsabilidad civil médica, pues el artículo 1453 establece que las obligaciones nacen de los contratos cuasi contratos delitos y cuasi delitos, así como de la ley; el artículo 1454 define el contacto como el acto por el cual una persona se obliga con otra a dar, hacer o no hacer algo.

También se debe mencionar al artículo 1561 se prescribe que todo contrato legalmente celebrado es ley para los contratantes y el artículo 1562 exige su ejecución de buena fe, asimismo, el artículo 1572 dispone que la indemnización de perjuicios comprende daño emergente y lucro cesante por incumplimiento, cumplimiento imperfecto o tardío (Código Civil del Ecuador, 2005).

Se puede mencionar de igual manera que el artículo 2214 impone la indemnización a quien comete delito cuasi delito que infiere daño a otro, también el artículo 2229 anuncia la regla general de reparación de todo daño imputable a malicia y negligencia y finalmente el artículo 2232 de habilita a indemnización por daños meramente morales cuando la gravedad del perjuicio y de la falta lo justifique (Código Civil del Ecuador, 2005).

Este marco permite sostener que la responsabilidad médica derivada de un consentimiento informado defectuoso puede configurarse, según las circunstancias del caso, tanto en el ámbito contractual como en el extracontractual. Será contractual cuando exista una

relación asistencial previamente convenida entre el paciente y el profesional de la salud o la institución clínica, de modo que el incumplimiento del deber de información forme parte de la inejecución o ejecución defectuosa de las obligaciones asumidas dentro de ese vínculo (Abad Arévalo et al., 2023).

Desde esta perspectiva, el consentimiento informado no constituye una mera formalidad, sino una exigencia sustancial integrada a la *lex artis*, cuya omisión o deficiencia puede comprometer responsabilidad civil aun cuando no se acredite necesariamente un error técnico en la ejecución del procedimiento (Abad Arévalo et al., 2023).

Por otro lado, la responsabilidad será extracontractual cuando la imputación jurídica se estructure a partir del daño injusto ocasionado por negligencia, imprudencia o por la actuación de un prestador respecto del cual el paciente no celebró directamente un acuerdo individualizado. En los procedimientos estéticos realizados en el sector privado, la vía contractual suele apreciarse con mayor claridad debido a la existencia de una relación asistencial pactada; sin embargo, desde una perspectiva dogmática, ambas formas de responsabilidad pueden concurrir o coexistir, según la naturaleza del vínculo, el modo en que se produjo el daño y la fuente concreta del deber incumplido (Abad Arévalo et al., 2023).

Derecho Comparado

Aunque el Ecuador cuente con un marco normativo respecto del consentimiento informado, es necesario traer a consideración los instrumentos europeos sobre biomedicina, pues el derecho comparado ofrece estándares útiles de interpretación, así el (Convenio de Oviedo, 1997) dispone en su artículo 5 que una intervención en el ámbito sanitario solo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su consentimiento libre e informado. (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005) insiste en la primacía de la autonomía y el consentimiento previo de la información adecuada.

El derecho comparado nos resulta también esclarecedor, por ejemplo en España la Ley 41 (2002) exige en su artículo 8 el consentimiento libre y voluntario del paciente tras recibir la información prevista legalmente; en Chile la Ley 20.584 (2012) reconoce en su artículo 14 el derecho de todo paciente a otorgar su consentimiento informado, así como negarse a someterse a procedimientos o tratamientos médicos de cualquier naturaleza, poniendo énfasis en que este derecho debe ejercerse de forma libre voluntaria expresa informada.

En Argentina la (Ley 26.529, 2009) define su art. 5 al consentimiento informado como una declaración de voluntad suficientemente emitida luego de recibir información clara precisa adecuada; así también en Colombia la Ley 23 (1981) menciona que es un deber ético profesional advertir de las consecuencias previsibles de un procedimiento, así como del carácter reservado y obligatorio de la historia clínica (art.15).

Del contraste normativo se desprenden tres consecuencias dogmáticas relevantes. La primera es que el consentimiento informado no se concibe como una simple autorización escrita, sino como un proceso previo de información, comprensión y decisión. La segunda es que la exigencia de forma escrita se intensifica cuando el acto médico es invasivo, quirúrgico o de mayor riesgo.

La tercera es que la historia clínica y los documentos anexos cumplen una función probatoria esencial, pues permiten verificar no solo la firma del paciente, sino también el contenido, oportunidad y suficiencia de la información entregada. Desde esta perspectiva, Ecuador se alinea con la tendencia comparada, aunque requiere una regulación más específica para los procedimientos estéticos electivos, donde el paciente normalmente decide sin urgencia terapéutica y bajo expectativas subjetivas sobre su imagen corporal.

La experiencia española resulta especialmente útil porque la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha desarrollado la categoría de medicina voluntaria o satisfactiva, dentro de la cual se ubican muchos procedimientos estéticos. En la (*STS 828/2021*, 2021), de 30 de noviembre,

el Tribunal Supremo sostuvo que en la medicina satisfactiva existe un mayor rigor en la formación del consentimiento informado, debido a que se actúa sobre un cuerpo sano y debe evitarse la banalización de los riesgos.

Sin embargo, esta exigencia reforzada no convierte automáticamente la obligación médica en una obligación de resultado, pues la tendencia jurisprudencial reciente mantiene que el médico asume una obligación de medios, salvo que haya prometido expresamente un resultado concreto. Esta doctrina permite extraer una regla aplicable al caso ecuatoriano: en cirugía estética debe exigirse información reforzada, pero sin transformar al médico en garante absoluto del resultado estético.

La jurisprudencia constitucional colombiana también ofrece un criterio útil para precisar el análisis comparado. En la Sentencia T-549/23 (2023), la Corte Constitucional de Colombia distinguió entre procedimientos de cirugía plástica con finalidad estética o de embellecimiento y aquellos con finalidad reconstructiva o funcional, señalando que no toda cirugía plástica puede calificarse automáticamente como cosmética.

Esta distinción resulta relevante para la presente investigación porque permite diferenciar los procedimientos estéticos electivos, en los que el deber de información debe ser más intenso, de aquellos procedimientos que responden a una necesidad funcional, reconstructiva o terapéutica. En consecuencia, el consentimiento informado reforzado debe exigirse con mayor rigor cuando la intervención es voluntaria, no urgente y orientada principalmente a modificar la apariencia corporal del paciente.

Esta distinción resulta relevante para la presente tesis porque permite afirmar que el consentimiento informado reforzado debe aplicarse con mayor intensidad cuando la intervención es electiva, no urgente y orientada principalmente a una finalidad estética, sin perjuicio de reconocer que determinados procedimientos pueden tener finalidad funcional, reconstructiva o psicológica.

Configuración de la responsabilidad civil médica por defecto de consentimiento informado en la cirugía estética.

La ilicitud civil por falta o defecto del consentimiento

La ilicitud en materia de responsabilidad médica puede originarse en una mala ejecución técnica del acto médico o en la violación del deber de informar, en la cirugía estética ambas fuentes de ilicitud pueden confluir, pero no necesariamente coinciden (Cárdenas Villarreal, 2023). Un procedimiento puede ser ejecutado conforme la técnica y aun así genera responsabilidad si el paciente no fue debidamente informado sobre riesgos típicos límites del procedimiento probabilidad de reintervención cicatrices de asimetrías dolor tiempos de recuperación o alternativas razonables (Kapoor, 2015).

La tesis de la autonomía lesionada es particularmente relevante pues cuando el paciente no tuvo oportunidad real de decidir con consentimiento suficiente se vulnera su derecho a la autodeterminación, esta lesión a este derecho en particular es jurídicamente relevante incluso antes de discutir la existencia de un daño corporal, al respecto, Cárdenas Villarreal (2023) y Ugarte Mostajo (2024) coinciden en que la responsabilidad por información insuficiente no puede reducirse a un simple apéndice de la responsabilidad por errores técnicos, sino que tiene autonomía conceptual y práctica

En la cirugía estética además el consentimiento defectuoso suele presentarse en forma recurrente mediante formularios genéricos que no individualizan el procedimiento, también el uso de un lenguaje técnico incomprensible para el paciente, también en ausencia de explicación sobre riesgos específicos y visibles, así como en la información brindada el mismo día de la atención, la omisión de informar de alternativas y de la posibilidad de no intervenir, la minimización comercial del riesgo y falta de incorporación del formulario de la constancia de explicación en la historia clínica (San Norberto et al., 2014)

Cirugía estética y el deber de la información reforzada

El deber de información en los procedimientos estéticos debe ser más riguroso por el carácter electivo del acto, pues la persona no se encuentra en principio ante la urgencia de optar por la intervención por el agravamiento inminente de una enfermedad grave, más bien decide someterse a un procedimiento para modificar su apariencia o para obtener una mejora subjetiva, por ello el margen de tolerancia jurídica frente a la información debe ser menor.

Desde esta perspectiva el consentimiento informado se refuerza en la cirugía estética y exige como mínimo la explicación clara del objetivo real del procedimiento, la diferenciación entre el resultado esperado y resultado garantizarle, así como una advertencia de los típicos y frecuentes efectos adversos y riesgos, lo cual no se agota con mencionar formularios sino que se debe informar sobre posibles cicatrices asimetrías dermatológicas, dolor, limitaciones temporales y necesidad de revisiones o de intervenciones, así mismo sobre las alternativas incluida la abstención.

La literatura reciente en cirugía plástica refuerza este estándar pues Shaheen et al., (2024) sostiene que el consentimiento en cirugía plástica debe guardar desafíos jurídicos particulares entre ellos la heterogeneidad de procedimientos la subjetividad del resultado estético y la necesidad de documentar adecuadamente la conversación clínica. Rachid et al.,(2021), en el contexto de rinoplastia funcional y estética, destacan que los objetivos del procedimiento y su impacto en forma y función deben discutirse con claridad antes de la intervención. Grillo et al. (2023) añaden que el consentimiento escrito, bien preparado, reduce pérdidas litigiosas y protege tanto al paciente como al cirujano, precisamente porque obliga a explicitar riesgos y expectativas.

La causalidad en la responsabilidad por riesgos no informados

Una de las pruebas más complejas es el nexo causal, la pregunta surge en relación a cómo se puede probar la relación entre una omisión informativa y el daño sufrido cuando el

riesgo era inherente al procedimiento y el médico cuando técnicamente actuó correctamente, al respecto Ugarte Mostajo (2024) critica la idea de resolver siempre estos casos mediante la causalidad hipotética, esto es preguntándole si el paciente igualmente se habría sometido al procedimiento aún con la información completa.

Tal reconstrucción contra fáctica es incierta y además puede vaciar el contenido de la autonomía pues si la finalidad del consentimiento informado es permitir una decisión libre no parece adecuado suplir judicialmente la decisión que el paciente nunca pudo adoptar en condiciones realmente informadas.

En el ámbito de esta tesis, la causalidad debe analizarse en dos planos. El primero es la causalidad respecto del daño corporal o materializado: si un riesgo no informado se concreta y era uno de los riesgos típicos que debieron explicarse, la omisión informativa puede adquirir relevancia causal normativa, aun cuando el riesgo fuera intrínseco al procedimiento. El segundo es la causalidad respecto de la lesión a la autodeterminación: el daño consiste en la privación de la posibilidad de decidir válidamente, lo que abre la puerta a la reparación, especialmente del daño moral.

En los procedimientos estéticos donde la intervención es voluntaria y programada el argumento del consentimiento hipotético debe utilizarse como extrema cautela pues la ausencia de una finalidad curativa urgente fortalece la tesis de que el paciente pudo razonablemente haber diferido, rechazando o replanteando la intervención si hubiese conocido la extensión real de los riesgos o de la modestia del resultado alcanzable.

Daños resarcibles

Los daños en esta clase de supuestos pueden ser patrimoniales y extra patrimoniales, en cuanto a los patrimoniales del artículo 1572 del Código Civil del Ecuador (2005) habilita el daño emergente y el lucro cesante en sede contractual pues en una cirugía estética el daño emergente puede comprender gastos de corrección tratamiento adicionales medicamentos

incapacidad traslados peritajes y otros desembolsos derivados, por otro lado, el lucro cesantes era procedente siempre y cuando se acredite la pérdida de ingresos o afectación económica derivada del daño sufrido.

En cuanto a los daños extrapatrimoniales el artículo 2232 del Código Civil del Ecuador (2005) permite reparar daños meramente morales cuando la gravedad del perjuicio lo justifique, aquí la cirugía estética presenta un campo especialmente sensible pues una deformidad, una cicatriz visible, asimetría permanente puede llegar a frustrar la imagen corporal y afectar la autoestima, la vida social, la esfera íntima y la dignidad personal. Pero incluso cuando el daño material corporal sea menor la sola vulneración de la autodeterminación puede generar un perjuicio moral indemnizable en la medida en que el paciente fue privado de decidir libremente sobre la intervención corporal electiva.

La cuantificación del daño moral no es mecánica y requiere prudencia judicial, sin embargo, en estos casos deben valorarse elementos como el carácter visible de la secuela la duración del sufrimiento la necesidad de nuevas intervenciones la afección psicosocial la pérdida de confianza, edad y las circunstancias del paciente, así como la infracción informativa

Carga de la prueba del consentimiento informado

En los litigios por consentimiento informado defectuoso, la carga de probar la existencia, suficiencia y comprensibilidad de la información no puede recaer exclusivamente sobre el paciente. Aunque en materia civil rige como regla general que quien alega un hecho debe probarlo, en la relación médico-paciente existe una asimetría técnica, documental y probatoria evidente. El profesional y la institución de salud se encuentran en mejor posición para demostrar qué información se entregó, cuándo se explicó, qué riesgos fueron advertidos, qué preguntas realizó el paciente y cómo se incorporó el consentimiento a la historia clínica.

Por ello, en materia de responsabilidad médica resulta razonable aplicar una carga probatoria dinámica o inversión práctica de la prueba respecto del proceso informativo. No se

trata de presumir automáticamente la responsabilidad del médico, sino de exigir que quien tenía el deber profesional de informar y documentar demuestre que cumplió con ese deber. Esta regla adquiere mayor fuerza en cirugía estética electiva, porque el procedimiento es programado, no urgente y permite dejar constancia suficiente del proceso de información (Chango-Zumba & Molleturo-Jiménez, 2025).

En consecuencia, la ausencia de formulario, el uso de documentos genéricos, la falta de firma del profesional, la inexistencia de constancia de entrega anticipada, la omisión de riesgos específicos o la falta de incorporación a la historia clínica deben operar como indicios desfavorables para el prestador del servicio. En cambio, un consentimiento individualizado, firmado en tiempo oportuno, explicado verbalmente y acompañado de notas clínicas fortalece la posición jurídica del profesional y de la institución.

Carga probatoria e importancia de la historia clínica

La historia clínica ocupó lugar central la Ley Orgánica de Salud (2006) en su artículo 7 literal F exige una historia clínica única precisa comprensible y completa. En litigios por consentimiento informado la historia clínica del formulario respectivo son el principal soporte documental para verificar que la información se dio, cuando se dio, quién la dio y si el paciente tuvo el tiempo de reflexión suficiente, así como si existieran preguntas o reservas que riesgo se consignaron y que alcance tenía la autorización.

La falta de historia clínica, la ausencia de formulario, la existencia de formularios genéricos o las inconsistencias entre la evolución clínica y documento firmado operan como indicios relevantes contra el prestador, Sánchez García (2024) sostiene que en controversias sanitarias la sola firma no basta y que corresponde examinar si el contenido fue realmente comprensible y pertinente al caso concreto, en el terreno de la cirugía estética es exigencia debe ser especialmente estricta.

La prueba pericial también resulta decisiva para determinar si un riesgo era típico, si la complicación era previsible, si el resultado se mantuvo dentro de márgenes aceptables de la técnica y si la información omitida era clínicamente relevante, pero incluso un peritaje favorable sobre la técnica no cierra la controversia si persiste un defecto informativo grave.

Responsabilidad del profesional y de la clínica

La Ley Orgánica de Salud (2006) en su artículo 203 establece la corresponsabilidad civil de los servicios de salud por las actuaciones de los profesionales que elaboran en ellos, en procedimientos estéticos privados, esto permite dirigir la imputación no solo al cirujano sino también a la clínica, centro quirúrgico o establecimiento de salud que organiza, ejecuta comercializa este servicio.

Esta conclusión es coherente con la lógica de la seguridad del paciente y con el hecho de que muchas deficiencias informativas son de carácter institucional, puesto que existen formularios estándar, ausencia de protocolos, captación publicitaria, deficiente preoperatorio o uso de personal no idóneo.

La clínica no responde únicamente por el espacio físico responde por el servicio integral que ofrece al paciente Si forma parte de su organización elaboración entrega o custodia del consentimiento informado su incumplimiento puede comprometer civilmente a la clínica en conjunto con el profesional tratante.

El consentimiento no exonera de mala praxis, la ausencia de consentimiento no exige probar siempre mala praxis técnica.

En este apartado se debe hacer mención al artículo 204 de la Ley Orgánica de Salud (2006) misma que manda que el consentimiento del paciente no exime de responsabilidad cuando existe el daño imputable por inobservancia impericia imprudencia o negligencia, de aquí se desprende una primera regla que el consentimiento informado no brinda la mala praxis.

De la dogmática de la presente tesis se deriva una segunda regla, igualmente importante, la ausencia o invalidez del consentimiento no exige probar siempre una mala praxis técnica para generar responsabilidad. Si el acto fue corporalmente invasivo y la persona no consintió válidamente, o si se materializó un riesgo que debió ser explicado y no lo fue, existe una fuente autónoma de responsabilidad. En cirugía estética esta regla cobra especial fuerza por la falta de finalidad curativa urgente

Lineamientos jurídicos orientados a fortalecer el consentimiento informado reforzado en la cirugía estética electiva.

Necesidad de lineamientos específicos.

Si bien el ordenamiento jurídico ecuatoriano contiene bases normativas suficientes para exigir un consentimiento informado válido, la regulación vigente continúa siendo amplia y, en muchos casos, no concreta, dado que no contempla de manera diferenciada las particularidades de procedimientos estrictamente estéticos. Esa falta de precisión favorece prácticas meramente formales, centradas más en cubrir exigencias documentales que en garantizar una decisión verdaderamente libre e informada del paciente. En razón de ello, resulta pertinente plantear lineamientos específicos que permitan reforzar este ámbito.

Lineamiento 1. Reconocimiento expreso del consentimiento informado reforzado en la cirugía estética.

El Ministerio de Salud Pública debería complementar el Acuerdo Ministerial 5316 mediante una regulación específica para procedimientos estéticos selectivos. Esta regulación debería de conocer expresamente la categoría del consentimiento informado reforzado en cirugías de estéticas y procedimientos invasivos no terapéuticos.

Esta categoría se justifica por 3 razones principales: primero, porque se trata de procedimientos generalmente programados y no urgentes; segundo, porque inciden directamente sobre el cuerpo y la imagen personal del paciente; y tercero, porque la decisión

suele estar influenciada por expectativas subjetivas, publicidad, redes sociales o referencias visuales. Por tanto, el consentimiento informado en cirugía estética debe tener un estándar más intenso que la aplicado en procedimientos estrictamente curativos.

La propuesta normativa no debe entenderse como un obstáculo para la práctica médica privada sino, sino más bien como una herramienta de seguridad jurídica, pues su finalidad sería establecer las reglas mínimas sobre la información previa a documentación tiempo de reflexión formularios e individualizados e incorporación obligatoria a la historia clínica.

Lineamiento 2. Formularios específicos por procedimiento.

El consentimiento informado en la cirugía estética no debería instrumentalizarse mediante formularios genéricos aplicables a cualquier intervención. Cada procedimiento tiene riesgos, límites y expectativas propias, por lo que el formulario debe ser individualizado según el acto médico en concreto. No es jurídicamente adecuado a todas luces utilizar el mismo documento para rinoplastia, una liposucción, una mamoplastia, una abdominoplastia una blefaroplastia o una colocación de implantes.

Los formularios especializados deberían contener, como mínimo, la identificación del procedimiento, la técnica propuesta, los riesgos frecuentes, riesgos graves, posibles complicaciones visibles o funcionales, las limitaciones del resultado, las alternativas disponibles, la posibilidad de no intervenir y la eventual necesidad de retoques o nuevas intervenciones. Esta exigencia se relaciona con la idea de Chiriboga-Cisneros et al. (2022), quienes destacan que el consentimiento informado documentado legitima el acto médico frente a los derechos del paciente, así, cuando el documento es genérico, incompleto o indiferenciado, pierde fuerza como respaldo jurídico y como garantía real de la autonomía.

Además, el formulario debe incluir una sección específica sobre expectativas realistas. En esta parte debe constar expresamente que la cirugía estética no garantiza perfección corporal, simetría absoluta ni reproducción exacta de fotografías filtros o imágenes de

referencia, también debe advertirse la posibilidad de cicatrices, inflamación prolongada, dolor, asimetrías, cambios de sensibilidad, resultados parciales y necesidad de controles posteriores.

Lineamiento 3: Protocolo médico preoperatorio obligatorio.

Las clínicas y centros de estéticos deberían contar con un protocolo interno de consentimiento informado para procedimientos estéticos electivos. Este protocolo permitiría ordenar la relación médico paciente desde la primera consulta hasta la firma final del consentimiento.

El protocolo debería incluir al menos las siguientes fases: valoración inicial del paciente, explicación verbal del procedimiento, entrega del formulario especializado, espacio para preguntas, evaluación de expectativas, advertencia de riesgos, registro de dudas o inquietudes y la firma del consentimiento en fecha distinta al día de la cirugía; con esta estructura se permitiría demostrar que el consentimiento no fue un trámite apresurado sino un proceso real de comunicación.

Chango-Zumba & Molleturo-Jiménez (2025) Al analizar la responsabilidad médica en situaciones de urgencia sin consentimiento expreso Resaltan la importancia de la Lex Artis La documentación clínica y la justificación adecuada de la actuación médica. Aunque su estudio se refiere a situaciones urgentes Razonamiento sirve por contraste para la cirugía estética pues si en caso de urgencia la actuación médica debe documentarse cuidadosamente con mayor razón en procedimientos electivos debe acreditarse que el paciente recibió la información suficiente antes de aceptar la intervención.

Lineamiento 4: Lista de verificación del consentimiento informado.

Como complemento del formulario, debería implementarse una lista de verificación prequirúrgica del consentimiento informado. Esta lista no reemplazaría el consentimiento, pero serviría como una herramienta práctica para confirmar que el paciente recibió información esencial antes de la cirugía.

La lista debería verificar que el paciente fue informado sobre: la finalidad estética del procedimiento, técnica propuesta, riesgos frecuentes, riesgos graves, complicaciones visibles, limitaciones del resultado, alternativas, posibilidades de no intervenir cuidados preoperatorios, cuidados postoperatorios, necesidad eventual de retoques, costos adicionales previsibles y derecho a revocar el consentimiento antes de la intervención.

Este mecanismo permitiría fortalecer la prueba del proceso informativo y reducir controversias posteriores. Además, esta herramienta resultaría sumamente útil para los médicos y las clínicas ya que dejaría constancia ordenada del cumplimiento de sus deberes de información y documentación.

Lineamiento 5: Entrega anticipada del consentimiento y periodo mínimo de reflexión.

En procedimientos estéticos efectivos, el consentimiento informado no debería firmarse el mismo día de la intervención, salvo situaciones excepcionales debidamente justificadas. Al tratarse de actos generalmente no urgentes, el paciente debe contar con tiempo suficiente para leer el documento, formular preguntas, buscar una segunda opinión, evaluar alternativas y decidir sin presión emocional, comercial o temporal.

Como propuesta normativa, se debería establecer un periodo mínimo de reflexión de 48 a 72 horas entre la entrega del formulario y la realización del procedimiento. Este plazo permitiría diferenciar dos momentos; primero, la entrega y explicación de la información; y segundo, la aceptación definitiva del paciente.

Para efectos probatorios, el formulario debería contener dos fechas: la fecha de entrega y explicación del consentimiento y la fecha de firma o ratificación final. Esta medida fortalecería la autonomía del paciente y también la seguridad jurídica del profesional, pues permitiría demostrar que la decisión no fue adoptada de manera improvisada o bajo presión.

Lineamiento 6. Información expresa sobre la posibilidad de no intervenir.

En cirugía estética electiva, la posibilidad de no realizar el procedimiento debe ser informada de manera expresa. Esta alternativa tiene especial importancia porque, en la mayoría de casos en cirugía estética no existe una urgencia terapéutica que obliga al paciente a intervenir de inmediato.

La opción de no intervenir debe constar tanto en la explicación verbal como en el formulario escrito. El paciente debe saber que puede rechazar el procedimiento, aplazarlo, solicitar otra opinión médica o valorar técnicas menos invasivas. Esta información fortalece la autonomía personal y evita que el consentimiento se construya sobre una falsa idea de necesidad médica.

Desde la perspectiva de Abad Arévalo et al. (2023), el consentimiento informado está vinculado con el derecho del paciente a decidir sobre su atención médica. Por ello, en procedimientos estéticos informar la alternativa de no intervenir no es un detalle secundario, sino una condición necesaria para que la decisión sea verdaderamente libre.

Lineamiento 7. Control de publicidad y prohibición de promesas de resultado.

La publicidad de clínicas, centros estéticos y profesionales que realizan procedimientos de cirugía estética debe ser coherente con el contenido del consentimiento informado. En este ámbito, la publicidad no es un elemento ajeno a la relación médico-paciente, porque muchas veces constituye el primer contacto que tiene la persona con el servicio y puede influir directamente en la formación de sus expectativas. Por ello, los mensajes publicitarios no deben minimizar riesgos, prometer resultados garantizados, presentar la intervención como simple o libre de complicaciones, ni utilizar imágenes idealizadas que generen una expectativa irreal sobre el resultado.

La cirugía estética se caracteriza por una fuerte carga subjetiva, pues el paciente no solo espera una intervención técnicamente correcta, sino también una modificación visible de su

imagen corporal. En consecuencia, si la publicidad promete resultados absolutos, simetría perfecta, ausencia de cicatrices o recuperación inmediata, puede afectar la libertad de decisión del paciente y debilitar la validez del consentimiento posterior. Un formulario firmado no corrige por sí solo una expectativa previamente construida mediante información comercial exagerada o incompleta.

Por esta razón, las clínicas y profesionales deberían conservar evidencia de la publicidad ofrecida al paciente antes del procedimiento, incluyendo publicaciones digitales, promociones, fotografías de antes y después, mensajes de redes sociales o material informativo entregado en consulta.

Esta medida permitiría verificar si la información comercial fue compatible con la explicación médica. Además, el consentimiento informado debería incluir una cláusula clara que indique que el resultado puede variar según las condiciones anatómicas, cicatrización, evolución individual y límites técnicos de cada caso, dejando expresamente prohibidas las promesas de resultado perfecto o garantizado.

Lineamiento 8. Entrega de copia integral paciente.

El paciente debe recibir una copia completa del consentimiento informado, de las indicaciones preoperatorias y de las instrucciones postoperatorias. Esta medida es sencilla, pero fortalece la transparencia de relación entre un médico y un paciente. La entrega de la copia permite que el paciente revise nuevamente la información, consulte dudas con familiares o con otro profesional y conserve prueba de aquello que le fue explicado, además evita que el consentimiento quede únicamente bajo custodia de la clínica o del médico.

Esta propuesta se ajusta al enfoque de Chiriboga-Cisneros et al. (2022), quienes vinculan el consentimiento documentado con la legitimidad del acto médico. Si el documento cumple una función de garantía no debe permanecer sólo en poder del prestador del servicio sino también del paciente que adopta la decisión.

Lineamiento 9. Ruta para revocatoria del consentimiento.

El consentimiento informado no sólo implica aceptar un procedimiento, sino también la posibilidad de rechazarlo o revocarlo antes de su realización. Por ello, las clínicas deberían contar con una ruta clara para pacientes que, luego de firmar el consentimiento, manifiesten dudas, arrepentimiento o intención de no continuar con la intervención.

Esta ruta debería permitir que el paciente comunique su decisión, reciba orientación médica sobre las consecuencias de suspender o aplazar el procedimiento y deje constancia escrita de su negativa o revocatoria. En cirugía estética, esta posibilidad debe tener especial protección, porque generalmente no existe una urgencia vital que justifique limitar la libertad de decisión del paciente.

La revocatoria del consentimiento debe registrarse en la historia clínica. Si existen costos administrativos de médicos derivados de la suspensión, estos deberán informarse previamente de forma clara, sin convertirlo en un mecanismo de presión para obligar al paciente a continuar con el procedimiento.

Lineamiento 10. Responsabilidad institucional de clínicas y centros de estéticos.

El fortalecimiento del consentimiento informado no debe recaer únicamente sobre el médico tratante. Las clínicas y centros estéticos también deben asumir obligaciones concretas, especialmente cuando intervienen en la publicidad captación del paciente, elaboración de formularios, organización del procedimiento, custodia de la historia clínica y seguimiento postoperatorio.

En el Ecuador, esta responsabilidad institucional encuentra respaldo en el artículo 203 de la Ley Orgánica de Salud, que establece la corresponsabilidad civil de los servicios de salud por las actuaciones de los profesionales que elaboran en ellos. En consecuencia, si una clínica utiliza formularios genéricos, omite protocolos preoperatorios, promociona resultados irreales

o no conserva adecuadamente la documentación clínica puede contribuir al incumplimiento del deber de información.

Desde este enfoque, la responsabilidad de la clínica no debe entenderse como secundaria. En procedimientos estéticos privados, la institución muchas veces participa en todo el circuito de atención, desde la publicidad hasta el seguimiento posterior. Por tanto, también debe responder por la falta de mecanismos adecuados para la información y protección al paciente.

Lineamiento 11. Capacitación continua del personal sanitario y administrativo.

El personal médico, de enfermería, administrativo y comercial de las clínicas estéticas debería recibir capacitación periódica sobre consentimiento informado, autonomía del paciente, historia clínica, publicidad responsable, protección de datos y responsabilidad civil médica.

La capacitación no debe dirigirse únicamente al cirujano. Pues en la práctica muchas veces el primer contacto del paciente ocurre con el personal administrativo o comercial, que puede influir en sus expectativas y en su decisión. Por ello, todo el equipo debe conocer que no puede prometer resultados, minimizar riesgos ni presentar el consentimiento como un trámite sin importancia

Esta medida se relaciona con la necesidad de fortalecer una cultura institucional de respeto a los derechos del paciente. Cómo sostienen Abad Arévalo et al. (2023), El consentimiento informado forma parte de los derechos del paciente dentro de la atención sanitaria. Por tanto, su cumplimiento requiere la actuación coordinada de todos los participantes del servicio de salud.

Lineamiento 12. Estándar operativo mínimo para cirugía estética electiva.

Como propuesta de síntesis, todo el consentimiento informado y reforzado en cirugía estética electiva debería contener al menos, los siguientes elementos:

1. Identificación completa del paciente.
2. Identificación del profesional responsable de su especialidad.
3. Identificación del establecimiento de salud
4. Motivo de consulta o finalidad estética perseguida.
5. Descripción clara del procedimiento.
6. Técnica propuesta y límites técnicos de resultado.
7. Riesgos frecuentes y riesgos graves.
8. Posibles complicaciones visibles Funcionales o psicológicas.
9. Advertencia sobre cicatrices de asimetrías dolor inflamación cambios y sensibilidad o resultados parciales
10. Alternativas disponibles Incluida la posibilidad de no intervenir
11. Eventual necesidad de retoques o reintervenciones.
12. Costes previsibles de asociados a controles retoques o tratamientos complementarios.
13. Indicaciones preoperatorias y postoperatorias esenciales
14. Constancia de explicación verbal y espacio para preguntas
15. Fecha de entrega del formulario
16. Fecha de firma o ratificación final
17. Constancia del periodo de reflexión
18. Firma del paciente y del profesional responsable
19. Entrega de copia al paciente.
20. Incorporación inmediata a la historia clínica.
21. Registro de negativa o revocatoria del consentimiento cuando corresponda.

Este estándar operativo cumple una doble función Por un lado protege al paciente porque le permite decidir con información suficiente y expectativas realistas. Por otro lado,

protege al profesional y por otro, a la clínica porque deja constancia del cumplimiento del deber de información y reduce el riesgo de controversias derivadas de formularios genéricos o explicaciones insuficientes.

En consecuencia, el fortalecimiento del consentimiento informado en la cirugía estética no de limitarse a mejorar formularios, sino requieren la política institucional que combine la regulación sanitaria, protocolos clínicos, control de publicidad, documentación completa, capacitación del personal, períodos de reflexión y mecanismos efectivos de protección al paciente. Sólo de esta manera, el consentimiento informado podrá cumplir una función preventiva probatoria y garantista dentro del sistema ecuatoriano de responsabilidad médica.

Conclusiones.

El consentimiento informado cuenta en el Ecuador con respaldo constitucional, legal y reglamentario. Los artículos 32, 66 numerales 3 y 10, 361 y 362 de la Constitución de la República del Ecuador, junto con el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud y el Acuerdo Ministerial No. 5316, permiten sostener que el consentimiento informado no es una simple formalidad administrativa, sino una garantía jurídica de la autonomía, integridad y derecho a la información del paciente.

En los procedimientos de cirugía estética electiva, el deber de información del profesional de la salud adquiere una intensidad mayor. Ello se explica porque, en la mayoría de los casos, no existe una urgencia terapéutica, sino una decisión voluntaria de la paciente vinculada con expectativas personales, imagen corporal, publicidad y factores sociales.

El consentimiento informado reforzado debe diferenciarse del consentimiento ordinario por elementos concretos: información específica por procedimiento, advertencia de riesgos frecuentes y graves, explicación de límites reales del resultado, prohibición de promesas de perfección estética, entrega anticipada del documento, tiempo razonable de reflexión,

posibilidad de no intervenir, espacio para preguntas, incorporación a la historia clínica y entrega de copia al paciente.

La responsabilidad civil médica por falta o defecto del consentimiento informado puede configurarse aun cuando no se acredite una mala praxis técnica en la ejecución del procedimiento. Esto ocurre cuando se vulnera la autodeterminación del paciente o cuando se materializan riesgos que debieron ser informados antes de la intervención.

La obligación del médico en cirugía estética no debe entenderse automáticamente como una obligación de resultado absoluto. Resulta más adecuado considerarla como una obligación de medios reforzada, en la cual el profesional no garantiza la perfección estética, pero sí debe actuar conforme a la *lex artis*, informar con mayor rigor, documentar el proceso y abstenerse de generar expectativas irreales.

La carga de probar la existencia, suficiencia y comprensibilidad del consentimiento informado debe recaer principalmente en el profesional o en la institución sanitaria, por encontrarse en mejor posición para documentar el proceso informativo. La ausencia de formulario, el uso de documentos genéricos o la falta de constancia en la historia clínica debilitan la posición jurídica del prestador del servicio.

La historia clínica y el documento de consentimiento informado constituyen medios probatorios esenciales. Su importancia no radica únicamente en acreditar una firma, sino en demostrar que existió un verdadero proceso de comunicación, explicación, comprensión y decisión libre por parte del paciente.

El daño moral en cirugía estética puede derivarse tanto de una secuela física visible como de la lesión autónoma a la autodeterminación. Cuando el paciente no fue informado adecuadamente, se afecta su libertad para decidir sobre su cuerpo, lo cual puede generar reparación civil incluso si el procedimiento fue técnicamente correcto.

El derecho comparado demuestra una tendencia común: el consentimiento informado debe entenderse como proceso, su exigencia se intensifica en actos invasivos o de riesgo y la historia clínica cumple una función probatoria central. España aporta la categoría de medicina satisfactoria y Colombia permite distinguir entre procedimientos estéticos, funcionales y reconstructivos, elementos útiles para precisar el estándar aplicable en Ecuador.

La responsabilidad civil médica conserva autonomía frente a la vía penal. Aunque el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal regula la mala práctica profesional con resultado muerte, pueden existir supuestos de responsabilidad civil por información insuficiente, daño moral o afectación a la autodeterminación que no necesariamente configuren un ilícito penal.

El aporte principal de esta investigación consiste en proponer lineamientos jurídicos para un consentimiento informado reforzado en cirugía estética electiva. Estos lineamientos buscan proteger al paciente, fortalecer la prueba del proceso informativo, reducir litigios y brindar mayor seguridad jurídica al profesional y a la clínica.

En consecuencia, se confirma la hipótesis planteada: la omisión, insuficiencia o defecto del consentimiento informado en cirugía estética electiva puede generar responsabilidad civil médica en el ordenamiento ecuatoriano, aun en ausencia de error técnico, cuando se afecte la autodeterminación del paciente o se materialicen riesgos no informados.

Recomendaciones.

Incorporar lineamientos sanitarios específicos sobre consentimiento informado reforzado en procedimientos estéticos electivos, ya sea mediante reforma o complemento del Acuerdo Ministerial No. 5316.

Exigir formularios individualizados por procedimiento, evitando formatos genéricos que no identifiquen riesgos, límites, alternativas, posibilidad de no intervenir y eventuales reintervenciones.

Garantizar la entrega anticipada del consentimiento informado y establecer un tiempo razonable de reflexión entre la explicación médica y la realización del procedimiento estético.

Fortalecer la supervisión de clínicas y centros estéticos respecto de la información preoperatoria, la historia clínica, la publicidad médica y la conservación documental del consentimiento informado.

Promover capacitación continua del personal médico, administrativo y comercial de clínicas estéticas en autonomía del paciente, lex artis, publicidad responsable, historia clínica, consentimiento informado y responsabilidad civil médica.

Impulsar la contratación y revisión adecuada de seguros de responsabilidad médica en clínicas y profesionales que realizan procedimientos estéticos, como mecanismo de prevención, cobertura y reparación efectiva.

Incentivar futuras investigaciones empíricas sobre litigios civiles por cirugía estética en el Ecuador, calidad de formularios utilizados por clínicas privadas, expedientes administrativos ante autoridades sanitarias y prácticas reales de información preoperatoria.

Referencias Bibliográficas.

- Abad Arévalo, D., Peñaherrera Toapaxi, D., & Campos-Miño, S. (2023). Consentimiento informado. *Metro Ciencia*, 30(2), 3–10. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/3-10>
- Acuerdo Ministerial No. 5316, Pub. L. 024, “Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial” (2016). “Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial”
- Acuerdo Ministerial N.º 5316: (2016). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
- Blasco Igual, M. (2015). El derecho de información en medicina curativa y satisfactiva. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), 90–90. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100015>
- Borja Ochoa, Dr. J. L., & Adrián Valdivieso, Abg. K. T. (2024). Consentimiento Informado. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.53591/10.53591revfcm.v5i1.2757>
- Cárdenas Villarreal, H. (2023). La responsabilidad médica en la era del consentimiento: riesgos no informados, resecciones no consentidas y otras hipótesis en ascenso. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 36(1), 69–90. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502023000100069>
- Chango-Zumba, E. F., & Molleturo-Jiménez, J. A. (2025). La responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin consentimiento expreso del paciente. *Dialnet*, 10, 734–750. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10471235>
- Chiriboga-Cisneros, G. W., Moreno-Martínez, J. A., & Molleturo-Jiménez, J. A. (2022). El Consentimiento Informado documentado es el elemento esencial de la legitimidad del acto médico. *IUSTITIA SOCIALIS*, 7(1), 716. <https://doi.org/10.35381/racji.v7i1.2199>

Código Civil Del Ecuador, Pub. L. 010, Registro Oficial (2005). <https://webhistorico.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2015/06/Codigo-Civil1.pdf>

Constitución de La República Del Ecuador, Pub. L. 449–1 (2008). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Convenio de Oviedo (1997). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>

Cristancho Triana, G. J., Piracon Luque, A. P., Sanchez Alvarado, W., & Bello Rojas, J. F. (2025). Las redes sociales y su influencia en la aceptación e intención de hacerse cirugías estéticas en mujeres centennials. *Anuario Electrónico de Estudios En Comunicación Social “Disertaciones,”* 18(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.14472>

Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos, Conferencia General de la UNESCO (2005).

Grillo, R., Brozoski, M. A., & Naclério-Homem, M. da G. (2023). The importance of written informed consent in facial cosmetic surgery litigation. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 51(7–8), 403–406. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2023.08.007>

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2024). *SAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2023*. https://www.isaps.org/media/rxnfqibn/isaps-global-survey_2023.pdf

Kapoor, L. (2015). Informed consent in aesthetic surgery. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 8(3), 173. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.167284>

Ley 20.584, Pub. L. 20.584, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2012). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

Ley 23, Pub. L. 23 (1981).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>

Ley 26.529, Pub. L. 31.785 (2009). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley 41/2002, Pub. L. 274 (2002). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Ley Orgánica de Salud, Pub. L. 423 (2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Maroon, J., Hossain, S. Z., & Mackenzie, L. (2024). A Systemic Review of the “Informed Consent” Process for Aesthetic Cosmetic Surgery Procedures. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 41(4), 230–246. <https://doi.org/10.1177/07488068241260771>

Rachid, A., Ouassime, K., Amine, K., Ulrich, O., Sayouba, S., Ousmane, B., Tarcissus, K., & Faiçal, S. (2021). Principles related to informed consent in functional and aesthetic rhinoplasty: A prospective study. *International Journal of Surgery Open*, 34, 100363. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2021.100363>

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>

San Norberto, E. M., Gómez-Alonso, D., Trigueros, J. M., Quiroga, J., Gualis, J., & Vaquero, C. (2014). Legibilidad del consentimiento informado quirúrgico en España. *Cirugía Española*, 92(3), 201–207. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.02.027>

Sánchez García, M. M. (2024). Consentimiento informado: Campo de batalla de la responsabilidad sanitaria. *Revista Aragonesa de Administración Pública*, (62), 81–137. <https://doi.org/10.71296/raap.339>

Sentencia N° 0103-2015 (July 7, 2015). <https://vlex.ec/vid/594022182?utm>

Sentencia No. 2951-17-EP/21 (2021). <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-2951-17-ep-21/>

Sentencia No. 2951-17-EP/21 (December 21, 2021).
<https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-2951-17-ep-21/>

Sentencia T-549/23 (December 7, 2023). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-549-23.htm>

Seoane Rodríguez, J. A. (2021). lex artis como estándar de la práctica clínica. *Folia Humanística*, 2(6), 1–23. <https://doi.org/10.30860/0081>

Shaheen, M. S., Lane, M., & Chung, K. C. (2024). Beyond the Signature: Informed Consent from a Legal Perspective and Its Implications for Plastic Surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 154(5), 1037e–1046e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000011602>

STS 828/2021 (November 30, 2021). <https://vlex.es/vid/878972076>

Ugarte Mostajo, D. (2024). Causalidad e imputación en la responsabilidad civil médica por infracción al deber de información en intervenciones médicas riesgosas. *IUS ET VERITAS*, (68), 189–208. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202401.013>



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Pamela Estefanía Calle Sumba portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350008785**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos electivos: análisis del consentimiento informado en el derecho ecuatoriano”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **10 de junio de 2026**

F: 

Pamela Estefanía Calle Sumba

C.I. 0350008785