

La responsabilidad penal médica en cirugías estéticas electivas, análisis de la culpa profesional

Medical criminal liability in elective cosmetic surgeries: analysis of professional negligence

Layla Lizeth Loyola Granda, Jaime Arturo Moreno Martínez

Resumen

La creciente práctica de las cirugías estéticas electivas en Ecuador ha generado debates sobre la responsabilidad penal médica derivada de resultados lesivos ocasionados por actuaciones contrarias a la *lex artis*. La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar los criterios jurídico-penales de atribución de responsabilidad penal médica en cirugías estéticas electivas, considerando el error a la obligación del objetivo de análisis y la teoría en el análisis. Se desarrolló una investigación analítica, basada en el análisis de doctrina, normativa ecuatoriana, jurisprudencia y literatura científica especializada. Los resultados evidenciaron que la atribución de responsabilidad penal requiere la repetición de una conducta culposa, la infracción al deber objetivo de cuidado, la existencia de un resultado dañoso, la imputación objetiva y el nexo causal. Asimismo, se determinó que el consentimiento informado no excluye automáticamente la responsabilidad penal cuando existe negligencia, imprudencia o impericia médica. Se concluye que dicha responsabilidad debe fundamentarse en riesgos desaprobados.

Palabras clave: Responsabilidad penal; Mala práctica médica; Cirugía estética; Consentimiento informado; Deber de cuidado.

Layla Lizeth Loyola Granda

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | layla.loyola.87@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0007-5883-6985>

Jaime Arturo Moreno Martínez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jaime.moreno@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0001-8836-3524>

Abstract

The growing practice of elective cosmetic surgery in Ecuador has sparked debates regarding medical criminal liability arising from harmful outcomes caused by actions contrary to the *lex artis*. The objective of this study was to develop the legal and criminal criteria for attributing medical criminal liability in elective cosmetic surgery, taking into account the breach of the objective duty of care and the theory of objective imputation. An analytical study was conducted, based on a review of legal doctrine, Ecuadorian regulations, case law, and specialized scientific literature. The results showed that the attribution of criminal liability requires the concurrence of culpable conduct, a breach of the objective duty of care, the existence of a harmful result, a causal link, and objective imputation. Likewise, it was determined that informed consent does not automatically exclude criminal liability when there is negligence, recklessness, or medical malpractice. It is concluded that such liability must be based on unacceptable risks.

Keywords: Criminal liability; Medical malpractice; Cosmetic surgery; Informed consent; Duty of care.

Introducción

La historia de la cirugía estética es milenaria, comenzando en el Antiguo Egipto e India con reparaciones nasales y de lesiones faciales (Sushruta, 600 a.C., padre de la cirugía plástica). Se avanzó en la Antigüedad Clásica (Celsus) y se frenó en la Edad Media. El Renacimiento en Tagliacozzi dentro del año 1597 impulsó la cirugía reconstructiva (especialmente por sífilis), pero fue la Primera Guerra Mundial la que revolucionó la disciplina con cirugías faciales masivas, gracias al reconocido doctor Harold Gillies. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, se consolidó como especialidad y se expandió a fines estéticos, con técnicas como la liposucción, hasta la era moderna de alta tecnología.

La cirugía plástica y la estética tienen diferencias fundamentales. Mientras que la una se encarga de la reparación, reconstrucción de defectos físicos debido a enfermedades, traumas o malformaciones congénitas. La otra, orienta hacia la mejora de la apariencia, enfocándose en la estética, la simetría y la proporción (Fernández, 2024).

El término “plástica” fue creado en el año de 1798 por el autor Desault, que hizo referencia al griego ‘plastikós’, que significa formar. Tiempo después, el filósofo Von Graefe lo adaptó en su monografía *Rhinoplastik*, y el doctrinario alemán Edmund Zeiss, en 1838 fue quien popularizó y asentó este término. Cuando surgió la primera Guerra Mundial y la Segunda, esta especialidad incrementó su desarrollo debido a que se buscaban técnicas para atender a todos los heridos. Por otro lado, en el año de 1917 el doctor Harold Gillies, una de las más grandes figuras de la profesión durante este tiempo difundió un nuevo método de trasplante de tejidos que fue usado en la reconstrucción de estos daños. También fue cuando nació la Microcirugía (Grande, 2025).

Para la mitad del siglo XX cuando la cirugía plástica basado en lo estético comenzó a adquirir la dimensión y relevancia en la sociedad. Con el avance de las técnicas microquirúrgicas, la reimplantación de extremidades amputadas experimentó un importante desarrollo, al igual que la cirugía craneomaxilofacial y otros procedimientos que actualmente forman parte de la práctica de la cirugía estética, como la liposucción y la colocación de implantes de silicona. En términos históricos, la cirugía plástica y reconstructiva surgió como una respuesta a las graves lesiones oca-

sionadas por los conflictos bélicos y a las secuelas derivadas de ciertos métodos de castigo aplicados en distintas épocas. Durante el siglo XX, se desarrollaron las primeras prótesis con materiales sintéticos. En 1930, el doctor Schwarzmán utilizó bolas de cristal, pero causaron graves complicaciones. La cirugía plástica se consolidó en el siglo XIX, impulsada por la anestesia, enfocándose en la reparación y ocasionalmente en la estética (Grande, 2025).

El incremento sostenido de los procedimientos estéticos electivos en Ecuador ha puesto de manifiesto la existencia de desafíos normativos en la determinación de la responsabilidad penal médica. Aunque el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal regula la mala práctica profesional, su redacción no establece una distinción específica entre las intervenciones con finalidad terapéutica y aquellas orientadas a fines estéticos. Esta situación puede generar incertidumbre tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud respecto de los criterios aplicables para la atribución de responsabilidad. Asimismo, en el ámbito de la cirugía estética, el consentimiento informado no constituye un mecanismo suficiente para excluir la responsabilidad penal cuando no asegura que el paciente haya comprendido de manera adecuada los riesgos, alcances y posibles consecuencias del procedimiento (Torres Velez & Zamora Vázquez, 2026).

El consentimiento informado en el contexto de las cirugías estéticas electivas exige una valoración más exhaustiva que la requerida en los procedimientos médicos de carácter terapéutico, debido a que su finalidad no se orienta a la prevención, tratamiento o recuperación de la salud del paciente, sino a la modificación voluntaria de su apariencia física. En este contexto, el autor Cardenas Villareal (2023), sostiene que:

La evolución de la relación médico-paciente impone un deber de información más amplio por parte del profesional de la salud, el cual debe comprender no solo la explicación de los riesgos y beneficios asociados al procedimiento, sino también las posibles consecuencias estéticas y funcionales derivadas de la intervención, así como una adecuada gestión de las expectativas del paciente antes de su realización.

Un aspecto especialmente controvertido en el ámbito de la responsabilidad médica estética radica en el alcance del consentimiento informado como eventual elemento excluyente de responsabilidad. A diferencia de los procedimientos médicos con finalidad terapéutica, cuya realización responde a la necesidad de tratar o prevenir una afección de salud, las cirugías estéticas electivas se orientan principalmente a satisfacer expectativas de mejora física del paciente. Esta particularidad otorga una gran relevancia de la voluntad, y también incrementa la posibilidad de conflictos derivados de resultados que no coinciden con las expectativas inicialmente generadas.

Asimismo, se sostiene que, cuando el consentimiento informado no se materializa como una garantía efectiva conforme a los estándares de la *lex artis* y no asegura una comprensión adecuada del procedimiento por parte del paciente, puede surgir responsabilidad civil, aun cuando este haya suscrito el documento correspondiente. En consecuencia, se reafirma que, en el ámbito de las cirugías estéticas electivas, la mera firma del consentimiento informado no constituye una causa

automática de exclusión de responsabilidad penal, especialmente cuando no está respaldada por un proceso de información claro, suficiente y eficaz (Torres Velez & Zamora Vázquez, 2026).

Es importante destacar que el ordenamiento jurídico ecuatoriano no prevé una regulación específica de las categorías de impericia, imprudencia o negligencia médica. Sin embargo, la determinación de la responsabilidad profesional se sustenta en la infracción del deber objetivo de cuidado como criterio rector de imputación. Desde esta perspectiva, la *lex artis* comprende el conjunto de estándares científicos, técnicos y éticos que orientan el ejercicio de la medicina en función de la especialidad o del procedimiento realizado. En consecuencia, la verificación de una posible responsabilidad exige la adecuada valoración de los medios de prueba reconocidos por la legislación penal ecuatoriana, con el propósito de determinar si la actuación del profesional se ajustó o no a los parámetros de diligencia exigibles en cada caso concreto (Luna Idrovo & Zamora Vázquez, 2023).

En los últimos años, se han incrementado los procesos judiciales relacionados con presuntos casos de negligencia, imprudencia o impericia en el ejercicio de la medicina, orientados a establecer la eventual responsabilidad de los profesionales de la salud. Desde el ámbito jurídico, se reconoce la necesidad de asegurar mecanismos de reparación integral para las víctimas cuando se acredita el incumplimiento de los deberes inherentes a la práctica médica. Del mismo modo, ante situaciones de particular gravedad, el ordenamiento jurídico puede prever la adopción de medidas que restrinjan temporal o definitivamente el ejercicio profesional del médico responsable, con el fin de evitar la reiteración de conductas lesivas y salvaguardar bienes jurídicos esenciales, como la vida, la salud y la integridad personal de los pacientes (Luna Idrovo & Zamora Vázquez, 2023).

La responsabilidad penal derivada de la mala práctica profesional en Ecuador encuentra su fundamento normativo en el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014, disposición que regula el homicidio culposo tanto en su modalidad básica como en su forma agravada vinculada al ejercicio profesional. Para la configuración de este tipo penal, resulta indispensable acreditar la infracción del deber objetivo de cuidado, previéndose un agravamiento de la sanción cuando el resultado dañoso proviene de actuaciones innecesarias, peligrosas o carentes de legitimidad. En el contexto de las cirugías estéticas electivas, esta norma puede aplicarse cuando el fallecimiento del paciente sea consecuencia de una conducta profesional contraria a la *lex artis*, derivada de negligencia, imprudencia o falta de pericia, siempre que se demuestre el incumplimiento de los estándares de diligencia exigibles en cada caso concreto (Torres Velez & Zamora Vázquez, 2026).

Además del delito de homicidio culposo, el ordenamiento penal ecuatoriano prevé otras figuras delictivas aplicables cuando una intervención estética ocasiona afectaciones graves a la salud o secuelas permanentes sin producir el fallecimiento del paciente. En tales circunstancias, pueden configurarse lesiones culposas cuando el daño resulta de una actuación negligente, imprudente o carente de la pericia profesional exigida, evidenciando el incumplimiento de los estándares técnicos propios de la actividad médica. No obstante, debido a que la normativa penal fue concebida

principalmente para regular actuaciones médicas con finalidad terapéutica, su aplicación a procedimientos estéticos electivos plantea desafíos interpretativos que exigen una valoración más amplia por las autoridades judiciales competentes al momento de determinar la existencia de una responsabilidad penal (Torres Velez & Zamora Vázquez, 2026).

La jurisprudencia ecuatoriana ha extendido la aplicación del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal a supuestos de mala práctica médica que trascienden el ámbito estrictamente terapéutico. En este sentido, la Sentencia No. 17203-2017-05423, emitida el 3 de octubre de 2017 por la Corte Nacional de Justicia, estableció que los casos en los que la muerte del paciente sea consecuencia de actuaciones innecesarias, peligrosas o ilegítimas pueden ser sancionados con penas privativas de libertad de tres a cinco años (Corte Provincial de Pichincha, 2017).

La atribución de responsabilidad penal en las cirugías estéticas electivas plantea desafíos particulares cuando se analiza el alcance del consentimiento informado otorgado por el paciente. Aunque este documento constituye una expresión legítima de la autonomía personal y de la aceptación de los riesgos propios de la intervención, su otorgamiento no libera al profesional de la salud de responsabilidad cuando se comprueba una actuación que se aparta de la *lex artis*, como consecuencia de conductas negligentes, imprudentes o de una ejecución carente de la pericia exigida (Rios-González, 2025).

Bajo esta óptica, el consentimiento informado constituye un factor relevante para el análisis de las particularidades de cada caso, pero no opera como un mecanismo de exoneración de responsabilidad cuando el profesional de la salud incumple el deber objetivo de cuidado inherente a su ejercicio. Esta interpretación evidencia la necesidad de examinar las cirugías estéticas electivas desde la perspectiva de la responsabilidad penal, con el propósito de compatibilizar el ejercicio de la autonomía del paciente con la protección efectiva de bienes jurídicos esenciales, entre ellos la salud y la integridad personal (Torres Velez & Zamora Vázquez, 2026).

En Ecuador, la aplicación del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal en casos de mala praxis en el entorno médico ha sido objeto de análisis en diversos pronunciamientos judiciales relacionados con procedimientos quirúrgicos y estéticos. Un caso relevante ocurrió en la ciudad de Quito en 2017, cuando la Fiscalía General del Estado inició un proceso penal contra un profesional de la salud tras el fallecimiento de una paciente sometida a una intervención estética en un establecimiento que no contaba con las autorizaciones correspondientes de la autoridad sanitaria y que presentaba condiciones inadecuadas para la prestación de servicios médicos. La imputación se fundamentó en que el procedimiento fue realizado en circunstancias que representaban un riesgo injustificado para la paciente, lo que permitió considerar la concurrencia de los elementos previstos en el artículo 146 del COIP para la configuración del homicidio culposo agravado por mala praxis profesional (Corte Provincial de Pichincha, 2017).

Hoy en día existe una gran cantidad de profesionales médicos con una reputación intacta, sin embargo, se les imposibilita prever complicaciones o accidentes en un quirófano tras un procedimiento quirúrgico estético, es aquí donde surge su indefensión, puesto que no hay normativa que

los ampare para este tipo de situaciones específicas. Mientras que, el consentimiento informado protege a los pacientes, la responsabilidad penal de los médicos se mide en lo subjetivo y no en lo objetivo, en lo tácito. Dentro de la responsabilidad médica existen algunos requisitos, por ello el autor menciona lo siguientes:

Para la atribución de responsabilidad penal médica, resulta necesaria la concurrencia de diversos presupuestos: a) la existencia de una conducta que implique el incumplimiento del deber objetivo de cuidado inherente al ejercicio profesional; b) la producción de un resultado lesivo, materializado en la muerte o afectación a la integridad del paciente; c) la comprobación del nexo causal entre la actuación del profesional de la salud y el resultado dañoso; y d) la verificación de la imputación jurídica del resultado, conforme a criterios objetivos que permitan establecer la relevancia penal de la conducta. (Espín Rosales, 2016)

En consecuencia, la configuración de la responsabilidad penal médica exige la concurrencia de varios presupuestos esenciales: la infracción del deber objetivo de cuidado por parte del profesional de la salud, la producción de un resultado lesivo que se traduzca en una afectación grave o en la muerte del paciente, la existencia de un nexo causal entre la conducta desplegada y el daño ocasionado, así como la verificación de que dicha actuación resulte jurídicamente relevante y contraria al ordenamiento penal. Solo cuando estos elementos concurren de manera conjunta es posible atribuir responsabilidad penal al profesional de la medicina (Luna Idrovo & Zamora Vázquez, 2023).

Desde la perspectiva de la imputación objetiva, puede sostenerse que cuando una persona, con pleno conocimiento de los riesgos involucrados, decide voluntariamente exponerse a una situación peligrosa, la relevancia penal de la conducta puede verse limitada. En estos supuestos, la eventual responsabilidad de terceros deberá analizarse en función de su grado de intervención y del deber de cuidado que les sea exigible, ya que no toda participación genera automáticamente consecuencias en el ámbito penal (Luna Idrovo & Zamora Vázquez, 2023).

En este contexto, autores como Granda Torres & Herrera Abraham (2019), mencionan que la responsabilidad penal es “los actos del hombre pueden serle imputados, debiendo asumir la responsabilidad que le cabe en función de ellos, ya que el hombre se debe a una sociedad”.

Una definición realizada por la Zambrana Rojas (2021), donde considera a la mala praxis médica como: “Responsabilidad profesional derivada del ejercicio inadecuado de la práctica médica, por incompetencia, impericia o negligencia”. En este sentido, la autora sostiene que la configuración de la mala práctica médica requiere la identificación de tres categorías fundamentales: la impericia, la imprudencia y la negligencia. La impericia se refiere a la carencia de conocimientos, habilidades o destrezas técnicas necesarias para el adecuado ejercicio profesional, situación que puede evidenciarse cuando se aplican procedimientos o tratamientos sin la preparación especializada requerida. Por su parte, la imprudencia se manifiesta en la adopción de decisiones apresuradas o en la omisión de medidas preventivas destinadas a evitar riesgos previsibles para el paciente. Finalmente, la negligencia implica el incumplimiento de los deberes de diligencia inherentes a la

profesión médica, incluyendo la obligación de documentar de manera adecuada las actuaciones clínicas mediante la historia médica, los registros de consulta y las anotaciones de seguimiento. En contraste, la infracción del deber objetivo de cuidado constituye la vulneración de los estándares de conducta exigidos por el ordenamiento jurídico y por la *lex artis* aplicable a cada caso concreto (Luna Idrovo & Zamora Vázquez, 2023).

A pesar de los avances doctrinarios y normativos en materia de responsabilidad profesional médica, persisten dificultades para determinar los criterios jurídico-penales que permiten atribuir responsabilidad penal en cirugías estéticas electivas, especialmente cuando se presentan resultados lesivos derivados de conductas culposas del profesional de la salud. Esta problemática adquiere relevancia debido a que dichos procedimientos responden, en la gran mayoría de casos relacionados a fines estéticos y no terapéuticos, lo que exige una valoración más rigurosa del deber objetivo de cuidado y del alcance del consentimiento informado.

En este marco, la presente investigación se orienta a examinar los criterios jurídico-penales que sustentan la atribución de responsabilidad penal médica en las cirugías estéticas electivas, con especial atención a la infracción del deber objetivo de cuidado y a los postulados de la teoría de la imputación objetiva. Para alcanzar este propósito, se estudian las conductas activas y omisivas atribuibles al personal médico, los parámetros de responsabilidad derivados del incumplimiento de los estándares de cuidado exigibles y los presupuestos jurídico-penales que permiten determinar la responsabilidad por actuaciones culposas de los profesionales de la salud.

El punto más fuerte de este estudio radica en contribuir al análisis jurídico de la responsabilidad penal médica en procedimientos estéticos electivos, proporcionando elementos doctrinales y normativos que permitan una mejor comprensión de los límites entre las complicaciones inherentes al acto médico y aquellas conductas susceptibles de generar responsabilidad penal.

Metodología

El presente estudio se sustenta en un aporte teórico-metodológico cuyo objetivo es construir una base conceptual sólida que permita comprender y analizar el fenómeno jurídico de la responsabilidad penal derivada de cirugías estéticas fallidas en el contexto ecuatoriano. Esta sección representa uno de los ejes estructurales del trabajo, ya que exige la identificación, selección y articulación crítica de teorías, conceptos y enfoques doctrinarios que han abordado la responsabilidad médica y, de manera particular, la praxis estética como un campo susceptible de generar consecuencias penales.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y analítico, lo que permitió examinar de manera detallada los criterios doctrinarios, normativos y jurisprudenciales relacionados con la responsabilidad penal médica en las cirugías estéticas electivas. Mediante la revisión y análisis de fuentes documentales especializadas, tales como normativa vigente, doctrina jurídica, jurisprudencia y literatura científica, fue posible identificar los principales presupuestos jurídicos

que sustentan la atribución de responsabilidad penal al profesional de la salud. Este proceso facilitó una comprensión integral de los desafíos que plantea la determinación de responsabilidad en procedimientos estéticos electivos, especialmente en relación con la perspectiva de la vulneración del deber objetivo de cuidado y de los postulados de la teoría de la imputación objetiva

Se llevó a cabo un análisis de denuncias, precedentes judiciales y casos de dominio público vinculados a la responsabilidad profesional derivada de las cirugías estéticas electivas, además se determinará los criterios jurídicos-penales de responsabilidad médica en cirugías estéticas electivas derivados de la infracción al deber objetivo de cuidado describiendo las leyes establecidas en la legislación ecuatoriana; y se establecerán los presupuestos jurídicos-penales para la atribución de la responsabilidad médica en cirugías estéticas electivas derivados de las conductas culposas del profesional de la salud.

Se realizó la búsqueda de denuncias, casos públicos, sentencias sobre la culpa médica en cirugías estéticas electivas; además, se analizarán las conductas omisivas y culposas que corresponden a los profesionales de salud, conceptualizando la responsabilidad penal, las conductas activas y omisivas e imputación objetiva.

La información utilizada en esta investigación provino de literatura científica reciente, bases de datos biomédicas y repositorios jurídicos especializados. Asimismo, se consultaron plataformas institucionales destinadas a la difusión de jurisprudencia y documentos oficiales, tanto del sistema judicial ecuatoriano como de organismos regionales de protección de derechos humanos.

Resultados

El ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce expresamente las conductas activas y omisivas como modalidades de la conducta penalmente relevante. El artículo 23 del Código Orgánico Integral Penal (2018), establece que “la conducta punible puede tener como modalidades la acción y la omisión”, la disposición señala que, cuando una persona tiene el deber jurídico de impedir un determinado resultado y no actúa para evitarlo, dicha omisión puede equipararse a su causación. En el ámbito de las cirugías estéticas electivas, las conductas activas pueden manifestarse mediante la ejecución incorrecta de procedimientos quirúrgicos, la aplicación de técnicas inadecuadas, la realización de intervenciones sin la preparación profesional requerida o la inobservancia de los protocolos médicos establecidos.

En contraste, las conductas omisivas se presentan cuando el profesional sanitario deja de cumplir las obligaciones esenciales derivadas de su ejercicio. Estas pueden manifestarse a través de la falta de evaluación preoperatoria, la omisión de pruebas diagnósticas necesarias, la ausencia de control y seguimiento posterior a la intervención o el incumplimiento del deber de proporcionar información suficiente al paciente mediante un adecuado proceso de consentimiento informado (Sola Reche et al., 2011). Estas omisiones pueden generar responsabilidad penal cuando contribuyen al desenlace de un resultado lesivo para el paciente.

Asimismo, el artículo 28 del COIP desarrolla la figura de la posición de garante, condición jurídica que adquiere el profesional de la salud respecto de la salud, la vida y el cuidado integro de los pacientes. Esta posición constituye el fundamento normativo que permite atribuir responsabilidad penal por omisión cuando el médico, estando jurídicamente obligado a actuar, omite adoptar las acciones necesarias para impedir la materialización de un resultado lesivo.

En consecuencia, la infracción constituye uno de los principales criterios para la determinación de la responsabilidad penal médica en cirugías estéticas electivas. Del análisis doctrinal efectuado se constató que este deber impone al profesional de la salud la obligación de ajustar su actuación a los conocimientos científicos actualizados, a los protocolos clínicos aceptados y a los parámetros técnicos establecidos por la *lex artis* médica (Jakobs, 1997).

Asimismo, se determinó que la identificación de una eventual infracción al deber objetivo de cuidado exige valorar diversos criterios jurídico-penales, entre los que destacan la posibilidad de prever el resultado lesivo, la capacidad de evitar el riesgo creado, la generación de un riesgo no permitido desde la perspectiva jurídica y el incumplimiento de los estándares de actuación exigibles al profesional médico especializado (Claus Roxin et al., 2003).

En el ámbito de las cirugías estéticas electivas, se constató que el deber de información adquiere especial relevancia, debido a que estos procedimientos generalmente responden a una finalidad voluntaria y no terapéutica, por lo que el consentimiento informado constituye un requisito esencial para garantizar la autonomía del paciente (James & Childress, 2019).

Los presupuestos jurídicos-penales que permitieron establecer la atribución de responsabilidad penal derivada de conductas culposas en cirugías estéticas electivas requieren la concurrencia de diversos presupuestos jurídico-penales que permitan diferenciar una complicación inherente al acto médico de una conducta penalmente relevante. Entre dichos presupuestos se identificaron la existencia de una conducta culposa atribuible al profesional, la infracción al objetivo de cuidado, un resultado lesivo, nexos causales y la imputación del resultado (Mir Puig, 2006).

Asimismo, se evidenció que las modalidades de culpa más frecuentes en el ámbito de las cirugías estéticas corresponden a la negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de reglamentos, protocolos o normas técnicas médicas. Estos elementos permiten establecer si el profesional creó un riesgo jurídicamente desaprobado que posteriormente se materializó en una afectación a la integridad física o psicológica del paciente (Terragni & Gallino, 2012).

De igual forma, se verificó que la teoría de la imputación objetiva se constituye como un mecanismo jurídico adecuado al analizar la responsabilidad penal médica, ya que permite excluir aquellos resultados derivados de riesgos permitidos, complicaciones inevitables o circunstancias ajenas al control del profesional sanitario (Claus Roxin et al., 2003).

Discusión

Los hallazgos de la investigación evidenciaron que la atribución de responsabilidad penal médica en las cirugías estéticas electivas no debe sustentarse exclusivamente en la producción de un resultado adverso o en la insatisfacción del paciente, sino en la verificación de una conducta culposa imputable al profesional de la salud. Este hallazgo coincide con la postura de Claus Roxin et al. (2003). De acuerdo con esta postura, la atribución de responsabilidad penal exige constatar la generación de un riesgo jurídicamente no permitido y la concreción de dicho riesgo en un resultado lesivo. En concordancia con ello, la investigación evidenció que la sola producción del daño no constituye un presupuesto suficiente para imputar responsabilidad penal, siendo necesario acreditar la vulneración del deber objetivo de cuidado.

Así mismo, los resultados evidenciaron que las conductas activas y omisivas del profesional médico constituyen elementos determinantes para la atribución de responsabilidad penal. Esta conclusión guarda relación con lo señalado por Sola Reche et al. (2011), quien afirma que la responsabilidad médica surge cuando el profesional se aparta de los estándares exigidos por la *lex artis*, ya sea mediante una acción incorrecta o por la omisión de actuaciones necesarias para la protección del paciente. De esta manera, la investigación permitió constatar que en las cirugías estéticas electivas adquieren especial relevancia aspectos como la evaluación preoperatoria, el consentimiento informado y el seguimiento postoperatorio, debido a que su incumplimiento puede generar consecuencias jurídicas de carácter penal.

En relación con el marco normativo ecuatoriano, los resultados de la investigación permitieron constatar que el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal tipifica el homicidio culposo derivado de la mala práctica profesional y prevé una sanción de uno a tres años de privación de libertad cuando el fallecimiento del paciente es consecuencia del incumplimiento del deber objetivo de cuidado en el ejercicio de la profesión. Asimismo, la disposición establece un incremento de la pena, de tres a cinco años, cuando el resultado lesivo proviene de actuaciones innecesarias, peligrosas o carentes de legitimidad. Del mismo modo, la norma exige la concurrencia de determinados presupuestos para acreditar la vulneración del deber objetivo de cuidado, entre los que se encuentran el apartamiento de la *lex artis*, la posibilidad de prever el resultado y la existencia de un vínculo causal entre la conducta desplegada y el daño ocasionado.

En este punto, los resultados obtenidos coinciden con la posición doctrinaria de Jakobs (1997), de acuerdo con esta postura, la responsabilidad penal culposa debe sustentarse en la generación de riesgos jurídicamente no permitidos y no exclusivamente en la producción de resultados adversos. Desde esta perspectiva, se evidenció que el ordenamiento penal ecuatoriano incorpora criterios propios de la teoría de la imputación objetiva, orientados a restringir la intervención del derecho penal en aquellos supuestos en los que el daño ocasionado corresponde a una complicación inherente al acto médico o a un riesgo permitido dentro del ejercicio profesional.

No obstante, la investigación también permitió identificar ciertas limitaciones en la regulación ecuatoriana. Se observó que el artículo 146 del COIP no desarrolla de manera precisa el contenido del deber objetivo de cuidado, dejando amplios márgenes de interpretación a los operadores de justicia. Esta situación sostiene que la falta de una delimitación normativa clara genera inseguridad jurídica tanto como para los pacientes y para los profesionales de la salud.

Desde una perspectiva comparada, se identificó que varios ordenamientos jurídicos latinoamericanos han desarrollado criterios más específicos para la determinar la responsabilidad penal médica. En España, por ejemplo, la responsabilidad derivada de actuaciones médicas negligentes suele analizarse dentro de los delitos de homicidio o lesiones por imprudencia profesional, donde el elemento central radica en la infracción grave de los deberes profesionales y en la acreditación de una relación causal directa entre la conducta y el resultado dañoso (Mir Puig, 2006). A diferencia del sistema ecuatoriano, la jurisprudencia española ha desarrollado ampliamente criterios interpretativos relacionados con la *lex artis* médica y el consentimiento informado, otorgando mayor seguridad jurídica en la valoración de la conducta profesional.

De igual manera, en Argentina la responsabilidad penal médica se encuentra vinculada a las figuras generales de homicidio culposo y lesiones culposas, siendo indispensable demostrar la negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos por parte del profesional sanitario (Terragni & Gallino, 2012).

La doctrina argentina ha sostenido que la actividad médica configura, por regla general, una obligación de medios y no de resultados. Este criterio guarda concordancia con los hallazgos de la presente investigación en materia de cirugías estéticas electivas, en las que la sola insatisfacción del paciente o la obtención de un resultado distinto al esperado no implica, por sí misma, la existencia de una conducta con relevancia penal.

Por otra parte, los resultados permitieron determinar que las cirugías estéticas electivas presentan particularidades que justifican un análisis jurídico diferenciado respecto de otros procedimientos médicos. Debido a que estas intervenciones generalmente no responden a una necesidad terapéutica urgente como el consentimiento informado adquieren una relevancia superior. En consecuencia, se verificó que la omisión de información sobre riesgos previsibles, posibles complicaciones o alternativas terapéuticas puede constituir un elemento relevante para la valoración de la culpa médica, especialmente cuando el paciente no ha podido ejercer plenamente su autonomía para decidir sobre el procedimiento.

En relación con la hipótesis planteada en la investigación, los resultados obtenidos permitieron confirmar que existe la atribución de responsabilidad penal médica dentro cirugías estéticas electivas requiere la aplicación de criterios jurídico-penales sustentados en la teoría de la imputación objetiva y en la infracción al deber objetivo de cuidado. Se comprobó que dichos criterios permiten diferenciar las complicaciones inherentes al acto médico de aquellas conductas culposas atribuibles al profesional de la salud, evitando así la criminalización automática de resultados adversos derivados de riesgos propios de la práctica médica.

Finalmente, la investigación permitió concluir que el derecho penal debe intervenir únicamente en aquellos casos donde exista una conducta profesional gravemente apartada de la *lex artis*, capaz de generar un riesgo jurídicamente desaprobado que posteriormente se concrete en una lesión o en la muerte del paciente. De esta forma, se garantiza la proteger los derechos de las víctimas sin afectar injustificadamente el ejercicio legítimo de la profesión médica, particularmente en el ámbito de las cirugías estéticas electivas.

Conclusión

Las complicaciones derivadas de una cirugía estética no constituyen, por sí mismas, un supuesto de relevancia penal. La atribución de responsabilidad exige que el resultado dañoso sea consecuencia de una actuación médica contraria a la *lex artis*, caracterizada por negligencia, imprudencia o impericia. En este sentido, la responsabilidad penal del profesional de la salud no surge únicamente de la existencia de un desenlace adverso, sino de la comprobación de una conducta que implique la vulneración del deber objetivo de cuidado conforme a los estándares establecidos por el ordenamiento jurídico y la práctica médica especializada. En consecuencia, se concluyó que la responsabilidad penal en las cirugías estéticas electivas debe sustentarse en la acreditación de una conducta culposa que genere un riesgo jurídicamente no permitido y en la posterior concreción de dicho riesgo en el daño sufrido por el paciente.

Los resultados de la investigación evidenciaron que la atribución de responsabilidad penal médica en las cirugías estéticas electivas exige la aplicación de criterios jurídico-penales fundamentados en la vulneración del deber objetivo de cuidado y en los postulados de la teoría de la imputación objetiva. En este sentido, se constató que la mera producción de un resultado lesivo no resulta suficiente para imputar responsabilidad penal al profesional de la salud.

Se determinó que las acciones u omisiones del profesional de la salud adquieren relevancia jurídico-penal cuando generan un riesgo jurídicamente no permitido y este se materializa en un resultado lesivo para el paciente. En consecuencia, la responsabilidad penal médica debe evaluarse a partir de la creación de riesgos no autorizados por el ordenamiento jurídico y del incumplimiento de los deberes de diligencia establecidos por la *lex artis* médica.

La investigación evidenció que las cirugías estéticas electivas requieren estándares más rigurosos de actuación profesional, debido a que generalmente responden a fines de mejoramiento físico y no a necesidades terapéuticas indispensables. Por ello, el deber de información y el consentimiento informado constituyen elementos esenciales para garantizar la autonomía del paciente y delimitar adecuadamente la actuación médica.

Asimismo, se determinó que la teoría de la imputación objetiva constituye una herramienta dogmática fundamental para diferenciar las complicaciones inherentes al acto médico de las conductas culposas atribuibles al profesional de la salud. A través de esta teoría, es posible establecer si el médico creó un riesgo jurídicamente desaprobado y si dicho riesgo produjo efectivamente el resultado lesivo investigado.

Finalmente, se concluyó que en Ecuador existen limitaciones normativas y doctrinales respecto de la delimitación de la responsabilidad penal médica en cirugías estéticas electivas, lo cual genera inseguridad jurídica en la actuación de los operadores de justicia y de los profesionales sanitarios. En consecuencia, resulta necesario fortalecer el desarrollo doctrinal y jurisprudencial de criterios jurídico-penales especializados que permitan una adecuada valoración de la conducta médica dentro del sistema penal.

Referencias

- Cardenas Villareal, 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://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502023000100069>
- Claus Roxin, D. M., Luzón Peña, M. D., & García Conlledo, J. D. (2003). *Derecho penal. Parte general. Tomo I: Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. Civitas.
- Vlex. (2018). *Código Orgánico Integral Penal*. <https://n9.cl/zu7sog>
- Corte Provincial de Pichincha. (2017). *Sentencia de Corte Provincial de Pichincha*.
- Espín Rosales, W. G. (2016). *La responsabilidad penal en la mala práctica médica en el Ecuador. Un enfoque desde la actuación probatoria* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar].
- Fernández, Á. J. (2024). *La evolución de la cirugía estética: de ayer a hoy*. Dr. Fernández Álvarez. <https://drfernandezalvarez.com/blog/evolucion-de-la-cirugia-estetica/>
- Granda Torres, G., & Herrera Abraham, C. (2019). Análisis de los tipos penales y su importancia para determinar responsabilidad. *IUSTITIA Socialis*, 4(7), 220-232. <https://doi.org/10.35381/racji.v4i7.443>
- Grande, N. (2025, 31 de mayo). *Historia de la cirugía plástica*. Clínica Nérida Grande. <https://www.doctoragrande.com/historia-de-la-cirugia-plastica/>
- Jakobs, G. (1997). *Derecho penal. Parte general: Fundamentos y teoría de la imputación*. Marcial Pons.
- James, B., & Childress, T. (2019). Principles of biomedical ethics: Marking its fortieth anniversary. *The American journal of bioethics: AJOB*, 19(11), 9-12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Luna Idrovo, S. A., & Zamora Vázquez, A. F. (2023). La responsabilidad penal en la intervención médica en cirugías estéticas. *Visionario Digital*, 7(4), 47-67. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v7i4.2719>
- Mir Puig, S. (2006). *Derecho penal: Parte general*. Reppertor.
- Rios-González, C. M. (2025). Medicina estética basada en la evidencia: un imperativo ético y científico para la práctica moderna. *Ciencia y Estética*, 1(2), 32-33.
- Sola Reche, E., Hernández Plasencia, J. U., & Romero Casabona, C. (2011). *Responsabilidad penal y responsabilidad civil de los profesionales. Presente y futuro de los conceptos de negligencia y riesgo*. Universidad de La Laguna.

Terragni, M. A., & Gallino, G. E. (2012). *El delito culposo en la praxis médica*. Rubinzal-Culzoni.

Torres Velez, M., & Zamora Vázquez, A. (2026). Responsabilidad penal del cirujano estético: análisis de los límites del consentimiento informado y el error médico en el COIP. *Religación*, 10. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/22392>

Zambrana Rojas, M. T. (2021). Prevenir la mala práctica y la responsabilidad profesional en cirugía plástica. *Revista Boliviana de Cirugía Plástica* 2(6), 27–33.

Autores

Layla Lizeth Loyola Granda. Abogada en el libre ejercicio. Perteneciente al estudio jurídico Agora. Magíster en Derecho Penal y Litigación Oral. Maestrante en Derecho Médico.

Jaime Arturo Moreno Martínez. Doctor en Jurisprudencia y Abogado de los Tribunales de Justicia. Máster en Derecho Informático con mención en Comercio Electrónico. Diploma Superior en Derecho Constitucional y Derechos Fundamentales. Especialista en Derecho Constitucional. Máster en Derecho Médico. Máster en Derecho Penal.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El presente artículo es resultado de un nuevo proyecto de investigación en el que posee temáticas interesantes para la formación académica del lector.