

Obligación de Resultados en Estética Odontológica: Una Revisión Crítica y Comparada desde la Perspectiva Chilena

Obligation of Results in Dental Aesthetics: A Critical and Comparative Review from a Chilean Perspective

Daniel Zamora-Cárdenas^{1,2}; Ricardo Henrique Alves da Silva³ & Gabriel M. Fonseca²

ZAMORA-CÁRDENAS, D.; DA SILVA, A. R. H. & FONSECA, G. M. Obligación de resultados en estética odontológica: Una revisión crítica y comparada desde la perspectiva chilena. *Int. J. Odontostomat.*, 19(2):129-137, 2025.

RESUMEN: La odontología ha evolucionado de un enfoque curativo a uno estético, generando vacíos regulatorios. Esta revisión examina las implicaciones de una posible obligación de resultados en odontología estética y su impacto en la responsabilidad civil, comparando la normativa chilena con la de otros países. Se realizó una revisión de la literatura sobre obligaciones de medios, resultados, odontología estética y responsabilidad civil. Esto se complementó con un análisis comparativo de la normativa chilena con las de otros países. En Chile, la actual y vigente normativa establece obligaciones generales para los odontólogos, pero no regula específicamente la obligación de resultados en procedimientos estéticos. En Italia, se ha eliminado la distinción entre medios y resultados, exigiendo que los odontólogos garanticen un resultado específico en tratamientos estéticos. En España y Colombia, aunque la regulación es menos precisa, la jurisprudencia tiende a reconocer la obligación de resultados en ciertos casos. Mientras que en Brasil la estética dental es principalmente una obligación de medios (salvo promesa explícita de resultados), en Argentina el profesional sanitario tiene la prohibición de asegurar resultados, y en odontología estética puede implicar ser responsable por las consecuencias finales de ese tipo de tratamientos. La falta de claridad en la regulación chilena genera incertidumbre para odontólogos y pacientes, al no existir normas claras sobre los resultados esperados. Este vacío legal ha dado lugar a interpretaciones judiciales dispares, en donde las expectativas irreales de los pacientes aumentan el riesgo de conflictos legales. Chile necesita una regulación más específica en odontología estética para definir claramente las obligaciones de medios y resultados, protegiendo a profesionales y pacientes. Un adecuado manejo de expectativas mediante el consentimiento informado y documentación detallada son esenciales para prevenir problemas legales y mejorar la aplicación de la responsabilidad civil odontológica.

PALABRAS CLAVE: estética, obligación de medios, obligación de resultados, odontología legal, responsabilidad profesional.

INTRODUCCIÓN

La estética (del griego αισθητικός, *aisthetikós*, "susceptible a ser percibido por los sentidos" y este de αισθανεσθαι, *aisthánesthai*, "percibir") como concepto, y reconocida como una rama filosófica, es aquella que busca satisfacer el deseo de belleza y aceptación social. Esta búsqueda ha sido reconocida como "un problema actual, propio de las sociedades de consumo, el culto al cuerpo y a su valor estético" (Gervilla Castillo, 2002), y se ha intensificado con la influencia de las redes sociales, afectando la autoestima de las generaciones actuales (Carlos González & López García, 2022). En odon-

tología, la estética y la belleza no siempre fueron consideradas foco principal, ya que los inicios de esta disciplina priorizaban un rol curativo y preventivo con una odontología "basada en la necesidad" (Geissberger, 2012); la entrada en vigencia de la odontología adhesiva impulsó el desarrollo de materiales que se asemejaban a las estructuras naturales llevando a un nuevo paradigma de "odontología estética", según Mallo-Pérez & Sanz-Serrulla (2004) más simple, resolutiva y predecible, pero a la vez más solicitada por pacientes que desean una sonrisa perfecta.

¹ Carrera de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² Centro de Investigación en Odontología Legal y Forense (CIO), Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

³ Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Se ha mencionado que, si bien la estética ocupa actualmente un lugar central en ciencias de la salud, esta evolución puede no verse representada todavía a nivel normativo, incluso adoleciendo de importantes “vacíos legales” (García-Sánchez, 2022; Luna Ormaza & Pérez Ycaza, 2023). Ocampo Olarte (2017), asegura que este apogeo en los requerimientos estéticos ha transformado al acto médico en un servicio regido por principios comerciales con formas no tradicionales de contrato, de responsabilidades y de obligaciones del profesional, todas necesarias de regulaciones especiales en su ejercicio. La relación entre el profesional de la salud y el paciente determina una relación jurídica, un tipo de contrato que genera derechos y obligaciones para las partes. Si el profesional de la salud lo cumple, genera derechos a su favor; si lo incumple genera obligaciones, y si el resultado afecta los derechos del usuario (paciente) por no actuar con la propiedad que la ciencia exige, nace en su contra una responsabilidad la cual será juzgada con base en la *lex artis* (Ocampo Olarte, 2017).

Se ha mencionado que la profesión odontológica en Chile se desarrolla mediante una serie de elementos que delimitan la naturaleza del contrato, así como los efectos que este produce. Aunque esto supone en primera instancia que ambas partes establecen de manera autónoma las condiciones que se ajustan mejor a sus intereses (prevaleciendo mientras no sean contrarias a derecho), la justificación jurídica de que la obligación del cirujano dentista sea de medios (cuando se compromete a utilizar sus conocimientos y habilidades sin garantizar un resultado específico) o de resultados (cuando el profesional se obliga a proporcionar el beneficio preciso que el paciente pretende obtener) dependerá no solo del compromiso asumido por el profesional sino, además entre otras variables, del tipo de atención dental: curativa, preventiva o estética (Monreal Vargas & Soto Olivera, 2021). Es precisamente este último caso el pasible de análisis: si bien para algunos autores el cirujano dentista ejerce una profesión “de servicio y auxilio, incorporando necesariamente la responsabilidad social e individual y que se realiza con independencia de la efectividad técnica lograda” por lo que su obligación debiera considerarse exclusivamente “de medios” (Esparza-Reyes *et al.*, 2020), para otros autores la obligación del profesional debería elevarse a “de resultados” cuando éste ha pactado con brindar el embellecimiento específico y la satisfacción personal que el paciente solicitó (Araujo, 2019), más aún si ese compromiso se ha ofrecido a esto a través de medios publicitarios (Monreal Vargas & Soto Olivera, 2021).

Considerando que la responsabilidad odontológica en Chile necesita de un marco normativo claro y mayor fiscalización de los organismos competentes (Monreal Vargas & Soto Olivera, 2021), se presenta una revisión crítica a la luz de la legislación comparada que busca profundizar en las diferentes aristas de la obligación de resultados en odontología estética. Se discuten además algunas dimensiones o posibles estrategias ante posibles demandas por incumplimiento del contrato de prestación odontológica, cuando el tipo de tratamiento tuvo una finalidad estética.

REVISIÓN

La regulación chilena

La medicina y la odontología comparten elementos comunes en el ordenamiento jurídico chileno, lo cual para algunos autores ha representado alguna dificultad para delimitar las labores propias del cirujano dentista y el médico cirujano (Monreal Vargas & Soto Olivera, 2021). Así mismo, el Código Sanitario en su artículo 115 explicita que “[l]os cirujano-dentistas sólo podrán prestar atenciones odontostomatológicas” (Ministerio de Salud Pública de Chile, 1967). Mientras que el Decreto 8 de 2013 (y su modificación posterior de 2024) establece cuáles son las especialidades reconocidas en Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2013a), y el Decreto 31 Exento de 2013 cuáles son las normas técnicas y conocimientos mínimos para la certificación de las mismas (Ministerio de Salud de Chile, 2013b), el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. (2022a) ya ha presentado algunos reparos respecto de la falta de regulación en lo que refiere a las atenciones de carácter estético. Si bien este documento apunta al Proyecto de Ley que regula las prestaciones de cirugías plásticas con fines de embellecimiento, manifiesta algunos antecedentes atingentes al objeto de esta revisión: 1) que en Chile, “un cirujano dentista se encuentra legalmente habilitado para ejercer atenciones con fines estéticos en lo que respecta a su área de competencia al interior del cuerpo humano, denominada territorio odontostomatológico”, según lo consagra el Código Sanitario; 2) que con motivo de las atenciones de carácter estético, para el ya mencionado Decreto 8 de 2013 “no existe un reconocimiento por parte del Estado de Chile respecto a una especialidad de estética, tanto para la profesión de médico cirujano como cirujano dentista”, por lo cual no se cuenta “con ningún parámetro medible y evaluable mediante una Norma Técnica Operativa (...) que acredite a los profesionales

que poseen la expertise mínima y necesaria para realizar tratamientos de carácter estético sobre las personas”; 3) que para la fecha de emanado ese documento, existen gran número postgrados de especialización relacionados con la estética exclusivos para cirujano dentistas, lo que supone que tales profesionales se encuentran debidamente certificados y agrupados en diversas instituciones a nivel nacional y bajo las cuales se perfeccionan continuamente en sus técnicas de trabajo en razón del ejercicio de su especialidad (...) en consideración que tales especialistas se encuentran debidamente capacitados para realizar diversos tipos atenciones en el territorio odonto-estomatológico y orofacial de carácter estético, sea con fines de embellecimiento o otros fines de carácter rehabilitador o reconstructivo” (Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G., 2022a). Es loable de mencionar lo referido por Monreal Vargas & Soto Olivera (2021) respecto a la necesidad de delimitar jurídicamente las finalidades de las distintas especialidades odontológicas contempladas en la legislación chilena potencialmente fuentes de responsabilidad civil, cuyos contenidos técnicos y tipos de tratamiento (en el caso que se presenta en esta revisión, los tratamientos estéticos) podrán hacer variar la naturaleza jurídica de la prestación y, por ende, establecer una obligación de medios o de resultado.

Chile posee un régimen de responsabilidad médica (odontológica) principalmente contractual, y en ocasiones, extracontractual, con una gran complejidad normativa tanto en lo civil como en lo penal; específicamente respecto a la responsabilidad civil, esta coloca al sujeto en la obligación de indemnizar cualquier daño o perjuicio (lo cual se expresa en el principio general del derecho chileno según lo establece el art. N°2314 del Código Civil -C.C.-), en cuanto a la responsabilidad médica el acto u omisión dañosa son producidos por el facultativo pudiendo tener tanto carácter contractual como extracontractual, disociación que obedece fundamentalmente a las condiciones fácticas y configuraciones en que tiene lugar la práctica sanitaria (Guerra, 2023). Si bien existe una tendencia a denominar preferentemente “contractual” a la responsabilidad civil sanitaria, la idea de que esa responsabilidad provenga de un contrato que obliga al facultativo a la prestación de servicio a un paciente de forma diligente y adecuada, en el momento oportuno, obligándose el paciente a pagar por esos servicios, existiendo con ello un simple mandato civil en el cual el paciente puede elegir libremente al profesional y contratarlo (con ello aplicando el art. N° 2118 del C.C.) es para algunos

autores incompleta si se toman en cuenta todos los posibles escenarios de la práctica médica: el de los establecimientos privados, el ejercido de forma privada pero dentro de instituciones públicas y la de las prestaciones realizadas colectivamente por equipos médicos (Guerra, 2023).

Bajo este contexto y sus complejidades, aparecerán obligaciones específicas para los facultativos que intervienen a un paciente, entre ellas la eventual caracterización de una obligación de medios o de resultados, distinción que adquiere gran relevancia dado que la acreditación de culpa y el peso de la carga de la prueba caerán en el profesional cuando es “de medios”, y en el paciente afectado cuando es “de resultados”, esto según norma el art. N° 1698 del C.C. Según reconoce Guerra (2023), la doctrina civil chilena se ha ubicado más cercanamente a la posición de la “obligación de medios” en donde el acreedor debe probar que el actuar del facultativo se alejó del estándar que debía esperarse de un profesional competente y diligente, y este último demostrar haber usado todos los medios puestos a su disposición para evitar el evento dañoso, y aun producido, demostrar haber puesto en su labor todo el cuidado y diligencia profesional, con lo que el incumplimiento consiste en faltar a la promesa de usar esos medios. Con todo esto, Guerra (2023) menciona que las obligaciones de resultado en el campo de las prestaciones de salud son “eminente excepcionales”, pues el componente aleatorio excluye una garantía de resultado, destacando que el “lugar dogmático” propio de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado es el campo de la responsabilidad contractual, lo que lleva la discusión al patrón de referencia establecido por la “promesa que se han hecho las partes en el marco de su autonomía negocial”. Esto es reafirmado por Urrejola Santa María (2011), cuando se refiere al C.C., particularmente al art. N°1547; para el autor, aun cuando ese artículo pretende definir las tres clases de culpa, no logra ser aplicado en lo general y se circunscribe al incumplimiento de algunas obligaciones del hacer. Esto redefiniría el criterio de identificación de esa obligación de resultado, ya no debiendo centrarse en la satisfacción que el demandado promete al acreedor, sino determinando si es posible o no al deudor probar el cumplimiento de su obligación contractual acreditando su debida diligencia; si puede hacerlo la obligación será “de medios”, y si no puede hacerlo, la obligación será de resultado” fundamentándose en el solo incumplimiento de lo prometido o pactado”.

La Ley 20.584 (“Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”) (Ministerio de Salud de Chile, 2012), aun cuando logra consagrar principios inspiradores como son la dignidad, autonomía y el derecho a decidir informadamente de las personas frente a su atención en salud, en situaciones de salud terminal, discapacidad psíquica o intelectual y frente a la investigación científica, establece derechos generales para los pacientes (podrían considerarse implícitamente incluidos aquellos que reciben tratamientos estéticos), como el derecho al consentimiento informado y a la atención sin discriminación. Para Ibarra Fuentes (2015), los tratamientos con fines estéticos (explícitamente la autora menciona las “cirugías estéticas”), no son en estricto rigor “terapéuticos”, con lo que el consentimiento del paciente puede ser más “voluble”: “quien se somete a [ellos] está menos dispuesto a tolerar riesgos que quien se somete a una actuación curativa”. Para la autora, esto refuerza la necesidad de repasar muy bien los riesgos que se están tomando ya que, por poseer un fin netamente estético, puede ser innecesario arriesgarse a la ocurrencia de eventos adversos. Esto trae nuevamente a la discusión los alcances de esa ley respecto de tratamientos estéticos, al dar por sentados que la obligación de información y consentimiento informado apenas alcanzan a resultados “esperables” de esos (entre otros) tratamientos. La dualidad ya planteada por Guerra (2023) vuelve a expresarse cuando es la Ley 19.496 (“Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores”) la que alcanza en su art. N° 2, letra f) a “los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios en el ámbito de la salud, con exclusión de las prestaciones de salud”, y al derecho que posee el consumidor a ser reparado e indemnizado “en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por el proveedor” (art. N° 3, letra e), situación ya formulada por Zapata Contreras & Álvarez (2023) como “laxa” y poco controlada cuando se trata de estética en procedimientos invasivos y no invasivos en marcos contractuales comerciales de provisión de un servicio.

Normativa comparada

En varios países, la normativa en torno a la obligación de medios y resultados en la odontología estética varía considerablemente. En Italia, si bien inicialmente existía una distinción entre la obligación de medios y la de resultado, en 2007 la Corte de Casación eliminó esta diferenciación (Sentencia 8826/

07). En la actualidad, para los procedimientos estéticos, los odontólogos deben lograr el resultado esperado por el paciente, con lo que el incumplimiento de esta expectativa puede generar responsabilidades legales, especialmente si no se proporcionó información adecuada o se utilizaron materiales no autorizados (Di Lorenzo *et al.*, 2018). Por otra parte, en España, aunque la odontología estética es generalmente considerada una obligación de medios, en procedimientos estéticos voluntarios puede verse como una obligación de resultado parcial. En ciertos casos, el odontólogo debe garantizar el resultado deseado, particularmente si los avances científicos permiten altos niveles de éxito. El consentimiento informado juega un papel central, ya que la jurisprudencia española exige mayor precisión en estos tratamientos debido a su naturaleza no terapéutica (Arbesú González, 2015).

En Latinoamérica esta heterogeneidad jurídica también es evidente. En Venezuela, la odontología estética se considera con obligación de resultado, con lo que el cirujano dentista debe garantizar el resultado prometido al paciente. Este tipo de procedimientos requiere que el profesional informe adecuadamente sobre los riesgos y complicaciones los que el paciente debe aceptar mediante el correspondiente consentimiento informado. Los odontólogos deben estar acreditados y cumplir con las normas de bioseguridad y el uso de materiales aprobados para evitar responsabilidades legales (Araujo, 2019). En Colombia, la normativa en odontología estética se asemeja a la aplicada en cirugía estética, interpretándose como una obligación de resultado parcial en algunos casos. Aunque el odontólogo debe actuar con diligencia y seguir la normativa profesional, existe una mayor expectativa de obtener el resultado específico deseado por el paciente. La Ley 23 de 1981 y el Código de Ética Odontológica de la Ley 35 de 1989 regulan esta responsabilidad civil, y la jurisprudencia ha evolucionado para reconocer la mayor responsabilidad del odontólogo en este ámbito (Carmona Benavides & Giraldo, 2021).

En Brasil, el Conselho Federal de Odontologia (2012) es el que regula las actividades de la profesión odontológica (incluidas las 24 especialidades reconocidas), y junto al Código Civil y al Código de Defensa del Consumidor, que definen los derechos y deberes tanto del profesional como del paciente. Si bien la terminología “estética dental” no existe como tal en las especialidades odontológicas, es abordada por alcance de la responsabilidad profesional

odontológica, y la interpretación de las obligaciones de medios y de resultados, depende del tipo de tratamiento y de las expectativas establecidas con el paciente. La ortodoncia y muchos tratamientos estéticos suelen ser considerados con obligación de medios, a menos que haya una promesa clara de un resultado específico, en cuyo caso se convierten en obligaciones de resultados, lo que aumenta la responsabilidad del profesional si el resultado no se logra (Pinheiro *et al.*, 2024). En Argentina, si bien la Ley N° 17.132 de 1967 en su art. 20 explicita la prohibición a los profesionales de la salud de “anunciar o prometer la conservación de la salud”, y aun cuando históricamente su obligación haya sido considerada “de medios”, según Kvitko (2011) el transcurso del tiempo ha llevado a diversas especialidades a entrar en el terreno generador de obligaciones de resultado en las que “el profesional queda obligado a proveer el éxito que desea el paciente”. Claramente esta mirada colocó a la cirugía estética, plástica o reparadora como primera en dar este paso, pero le han seguido otras como la medicina transfusionista, radiología, radioterapia, anestesiología, incluso la anatomía patológica (Kvitko, 2011). Aunque no hay definiciones explícitas para el caso de la odontología estética, diferentes entidades del ámbito odontológico han llamado la atención sobre la última reforma del Código Civil y Comercial del año 2015, en el cual se establece que el profesional quedará eximido de responsabilidad si logra demostrar que actuó con diligencia, prudencia y pericia en el arte de su profesión (obligación de medios), pero que de existir “promesa de resultado”, esta será considerada un factor objetivo de atribución de responsabilidad civil profesional (Congreso de la Nación Argentina, 2014), razón por la que estas entidades recomiendan explicitar en el consentimiento informado la no promesa de resultados (Círculo Odontológico Santiaguense, 2016).

DISCUSIÓN

Si bien existe alguna disparidad normativa respecto al tema que nos ocupa, la obligación de medios típicamente considerada para las profesiones sanitarias como una obligación general de prudencia y diligencia (y, por ende, no presumible de culpa de existir un fracaso en ese tratamiento) debería emanar, por lógica, a una actitud en el facultativo de no comprometer ni anunciar un resultado favorable que apetezca al paciente (Kvitko, 2011). Sin embargo, el cambio del paradigma de vinculación paciente-profesional (más evidente en los parámetros estéticos imperantes en la actualidad) (Guedes *et al.*, 2021), ha

obligado a casi todas las disciplinas y ciencias de la salud (y muy especialmente a la odontología), a establecer una resignificación de códigos motivacionales (“percepción de buena calidad en la práctica profesional”, “mejora de la rentabilidad económica”, “retorno de la inversión”, “adaptación cultural y desafío profesional”, “conquista de nuevos mercados”), de los determinantes de compra para el paciente, y de las estrategias implementadas por los odontólogos para poder responder a ellos. Entre estos últimos, los contenidos audiovisuales en formato de “antes y después” (especialmente en el diseño de la sonrisa), han tomado vuelo como la principal estrategia de marketing digital, llevando a otro plano esta vinculación entre ambos actores, con un entorno altamente competitivo en nuevos desafíos de mercado (Andrade Díaz *et al.*, 2024). La resultante promesa de resultados estéticos por parte del profesional, intenta así atraer la atención de un potencial paciente con expectativas prácticamente imposibles de mensurar, llevando a un contrato que coloca en situación de riesgo la posibilidad de que uno logre responder a las demandas del otro. Esa relación contractual, insuficientemente definida en la legislación chilena según se aprecia en esta revisión, genera incertidumbres y vacíos legales que podrán derivar en decisiones judiciales dispares respecto a la responsabilidad civil del cirujano dentista.

Las especialidades abocadas directamente al ámbito estético, han dado diferentes posiciones al respecto. Es destacable la postura de Italia, en donde la doctrina ha tratado de clarificarse respecto a obligaciones en odontología estética. Si bien con algunas divergencias, en las que algunas veces la odontología ha sido comparada con la ingeniería o la arquitectura, en otras la obligación de surge desde el compromiso del profesional en odontología realizada con fines exclusivamente estéticos, o en la construcción de una prótesis (Di Lorenzo *et al.*, 2018). Respecto a la ortodoncia, Prado *et al.* (2016), afirman que no debe considerarse una ciencia exacta con resultados previsibles, ya que depende de factores biológicos inherentes a cada individuo, como las características óseas y la actividad fisiológica que varía según la edad y salud del paciente. Esta perspectiva sugiere que la naturaleza de la obligación en ortodoncia tiende a ser de medios, ya que los tratamientos implican un grado significativo de variabilidad biológica que influye en el resultado final, lo que hace difícil garantizar un resultado específico. En Chile, la Superintendencia de Salud reconoce 14 especialidades y subespecialidades odontológicas

(Ministerio de Salud, 2013a; b). Sin embargo, la norma no incluye explícitamente contenidos sobre esta dimensión estética o sus potenciales dilemas y conflictos en el área jurídica (similar situación es comparable a las de Argentina o Brasil, países que reconocen 10 y 24 especialidades odontológicas, en ningún caso explicitando a la estética dental como una de ellas) (Conselho Federal de Odontologia, 2012; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2016). De igual modo, disciplinas como la Armonización Orofacial, aunque parte de la oferta educativa en algunas instituciones (Universidad de La Frontera, 2024; Universidad de los Andes, 2024), no solo carece de reconocimiento formal, sino que además ha encontrado limitaciones sustantivas en su desarrollo respecto a la habilitación de profesionales odontólogos para su atención (Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G., 2022b). Estas ausencias plantean interrogantes sobre las capacidades profesionales para responder a estándares o ante eventuales reclamos por parte de los pacientes en esta dimensión.

La responsabilidad del odontólogo en Chile dependerá principalmente de la naturaleza del contrato implícito o explícito establecido con el paciente (Guerra, 2023), lo que debería verse reflejado en el consentimiento informado y en el registro de las evoluciones clínicas de cada sesión. Estos documentos no solo respaldan el tratamiento, sino que también determinan si el profesional ha asumido una obligación de medios o de resultado, demostrando o no, su diligencia, o si fue capaz de seguir la *lex artis* correspondiente. Una obligación de resultado implica que el odontólogo se compromete a lograr un resultado preciso, y en caso de no alcanzarlo, podría ser considerado responsable, aún si ha actuado con diligencia. Es interesante lo mencionado por Araujo (2019) según lo normado en Venezuela, donde las intervenciones estéticas obligan al cirujano dentista a intensificar la información relativa a esas intervenciones -sobre todo las voluntarias-, donde el no hacerlo conlleva el riesgo de caer en una falta agravada si además se han garantizado resultados, “promesa de un hecho incierto que implica la asunción de todos los riesgos”. Esta opinión es compartida por Arbesú González (2015), quien llama la atención sobre mensajes publicitarios de servicios odontológicos que aseguran resultados (no necesariamente engañosos por ofrecer informaciones falsas sino además por omitir información necesaria) los que contribuyen a generar expectativas irreales sobre tales resultados. Pinheiro *et al.* (2024) luego de analizar los elementos de responsabilidad civil de ortodoncistas y fabricantes de alineadores transparentes, destacan

que son las expectativas de los pacientes las que provocan insatisfacciones y demandas, influidas por estrategias de marketing exageradas.

Mucho se ha hablado de las expectativas del paciente al asumir un tratamiento odontológico estético. De Sá Oliveira *et al.* (2020), afirman que la odontología debería considerar no solo los aspectos funcionales o estéticos sino además los psicosociales, ya que el paciente, al expresar sentimientos a través de su rostro (especialmente con su sonrisa), puede verse afectado en términos de vida social y psicológica como consecuencia de una autoestima dañada por un aspecto dental negativo. Estas expectativas desmedidas pueden llevar al paciente a culpar al profesional sanitario por no haber conseguido el resultado estético esperado, incluso si el paciente no se mantuvo adherido al tratamiento (Arbesú González, 2015). Es bien conocido que la imagen se ha convertido hoy, gracias a redes sociales y a los nuevos estándares de belleza promovidos, en un activo fundamental para construir una identidad social y personal con visiones distorsionadas del ideal estético (Martín Lobo, 2024). Esta brecha entre las expectativas del paciente y la realidad plantea preguntas importantes: ¿hasta qué punto es posible medir un resultado? ¿Cómo se puede cumplir con la obligación de resultados cuando las expectativas del paciente están basadas en ideales irreales? La respuesta radica en la responsabilidad del odontólogo de no caer preso de sus propias palabras, prometiendo en exceso o impulsando exageradamente estas expectativas con la idea de vender. Es fundamental que este profesional establezca límites claros y detalle de manera exhaustiva el tratamiento en el consentimiento informado, mostrando cada paso del proceso, por ejemplo, mediante el uso de un encerado diagnóstico analógico o digital para que el paciente pueda visualizar una aproximación más realista del resultado final. Siempre será preferible proporcionar la mayor cantidad de información posible, especialmente al conocer y gestionar las expectativas del propio paciente.

Se ha reportado que, aun con resultados visiblemente satisfactorios, muchos pacientes suelen experimentar sentirse disconformes tras los procedimientos, especialmente luego de aquellos con expectativas poco realistas o incluso trastorno dismórfico corporal (trastorno obsesivo con preocupación anormal por defectos, ya sean reales o imaginarios). Estos factores aumentan el riesgo de resultados psicológicos adversos tras los procedimientos, los que podrían detectarse

previamente con estrategias apropiadas (Honigman *et al.*, 2004). En odontología, Burgos-Cárdenas *et al.* (2023) afirman que las necesidades del paciente deben ser evaluadas tanto clínica como psicológicamente, “debido a que los rasgos de la personalidad influyen en la percepción y satisfacción que los pacientes tienen en los tratamientos”. Sin embargo, Dudley *et al.* (2020) destacan que, a pesar de los significativos avances en tecnología y materiales dentales, ha habido un relativamente escaso foco en la dimensión psicológica del paciente respecto de sus tratamientos dentales, particularmente en condiciones como la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, somatización o neuroticismos. Coincidimos con estos autores en que el reconocimiento temprano de las características psicológicas en la relación del paciente y el profesional podría evitar la decepción del paciente en su tratamiento dental y con ello, los posibles litigios que puedan derivarse.

CONCLUSIÓN

El análisis sobre la obligación de resultados en la odontología estética en Chile destaca la ambigüedad en la normativa de este tópico, exponiendo la necesidad crítica de una regulación más clara, que reduzca la incertidumbre y proteja tanto a profesionales como a pacientes. Las elevadas expectativas, a menudo amplificadas por las redes sociales y el marketing, generan un desajuste entre lo que los pacientes esperan y lo que los odontólogos pueden realmente garantizar. Un adecuado manejo de estas expectativas, junto con un consentimiento informado exhaustivo y la correcta documentación del tratamiento, son fundamentales para definir las obligaciones del profesional y evitar conflictos posteriores. En definitiva, se requiere un marco normativo que delimite claramente las obligaciones de medios y de resultados, favoreciendo una aplicación más justa de la ley en la odontología estética en Chile.

ZAMORA-CÁRDENAS, D.; DA SILVA, A. R. H. & FONSECA, G. M. Obligation of results in dental aesthetics: A critical and comparative review from a Chilean perspective. *Int. J. Odontostomat.*, 19(2):129-137, 2025.

ABSTRACT: Dentistry has evolved from a curative to an aesthetic approach, generating regulatory gaps. This review examines the implications of a potential obligation of results in aesthetic dentistry and its impact on civil liability, comparing Chilean regulations with those of other countries. A literature review focused on obligations of means, results, aesthetic dentistry and civil liability. This was supplemented by a comparative analysis of Chilean regulations with those

of other countries. In Chile, the current and enforced regulations establish general obligations for dentists, but do not specifically regulate the obligation of results in aesthetic procedures. In Italy, the distinction between means and results has been eliminated, requiring dentists to guarantee a specific result in aesthetic treatments. In Spain and Colombia, although the regulation is less precise, jurisprudence tends to recognize the obligation of results in certain cases. While in Brazil dental aesthetics is primarily an obligation of means (except for explicit promise of results), in Argentina the health professional is prohibited from ensuring results, and in aesthetic dentistry it may imply being responsible for the final consequences of this type of treatment. The lack of clarity in Chilean regulation generates uncertainty for dentists and patients, as there are no clear guidelines on expected results. This legal vacuum has led to disparate judicial interpretations, where unrealistic expectations of patients increase the risk of legal conflicts. Chile requires more specific regulation in aesthetic dentistry to clearly define the obligations of means and results, protecting professionals and patients. Appropriate management of expectations through informed consent and detailed documentation are essential to prevent legal issues and improve the application of dental civil liability.

KEY WORDS: aesthetics, obligation of means, obligation of results, legal odontology, professional liability.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade Díaz, K. V.; López Mallama, O. M. & González-Duarte, R. El marketing digital y el turismo dental, un estudio cualitativo. *Cienc. Lat. Rev. Cienc. Multidiscip.*, 8(1):4153-67, 2024.
- Araujo, J. C. La naturaleza ético jurídica de la obligación en odontología estética o cosmética dental en la legislación venezolana. *Acta Odont. Venez.*, 57(1):e01-e15, 2019.
- Arbesú González, V. La naturaleza jurídica de la obligación en odontología curativa y estética. *Rev. Derecho UNED*, 16:81-104, 2015.
- Burgos-Cárdenas, J. B.; Looor-Casanova, D. M.; Alvear-Ruiz, N. V. & Guadamud-Mieles, M. A. Autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en adultos. *Pol. Con.*, 8(4):1954-65, 2023.
- Carlos González, N. y López García, P. *Influencia de las redes sociales en la autoestima de dos generaciones diferentes (Generación Z y Millennials)*. Trabajo Fin de Grado en Psicología. Universidad de La Laguna. Tutor: Jonathan Delgado Hernández, 2022. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28381/Influencia%20de%20las%20Redes%20Sociales%20en%20la%20autoestima%20de%20dos%20generaciones%20diferentes%20%28Generacion%20Z%20y%20Millennials%29.pdf?sequence=1>
- Carmona Benavides, C. A. & Giraldo, L. A. La responsabilidad civil en el ámbito de la odontología estética en Colombia. *Acta Jur.*, 39(2):45-67, 2021.
- Círculo Odontológico Santiaguense. *Nuevo Código Civil: 5 puntos que todo odontólogo debería saber*, 2016. Disponible en: <https://cosantiago.com.ar/actualidad/billete/nuevo-c-digo-civil-5-puntos-que-todo-odontologo-deber-a-saber-207>
- Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G., Honorable Consejo Nacional, Presidencia. *Postura y propuesta del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. sobre Proyecto de Ley (Boletín*

- Nº 13043-11) que regula la práctica de cirugías plásticas con fines de embellecimiento, 2022a. Disponible en: <https://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2022/06/postura-propuesta-colegio-cirujano-dentistas-de-chile-proyecto-de-ley-estetica.pdf>
- Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. No al proyecto de ley de procedimientos estéticos: Limita el acceso y realización de atenciones odontológicas, 2022b. Disponible en: <https://www.colegiodentistas.cl/inicio/2022/06/08/no-al-proyecto-de-ley-de-procedimientos-esticos-limita-el-acceso-y-realizacion-de-atenciones-odontologicas/>
- Conselho Federal de Odontologia. *Consolidacao das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Res. CFO-63-2005, 2012.* Disponible en: <https://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Consolida%C3%A7%C3%A3o-das-Normas-Atualizado-emsetembro-de-2023.pdf>
- de Sá Oliveira, G.; Gusmão, Y. G.; Nunes, F. M.; de Sá Oliveira, I.; Cangussu, L. S., & Gonçalves, M. C. Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Rev. Eletr. Acervo Odontol.*, 1:e3892, 2020.
- Di Lorenzo, P.; Casella, C.; Capasso, E.; Delbon, P.; Fedeli, P.; Policino, F., & Niola, M. Aesthetic dental procedures: legal and medico-legal implications. *Open Med.*, 13(1):96-100, 2018.
- Dudley, J.; Richards, L. & Mahmud, M. The use of a psychological testing instrument as an indicator of dissatisfaction with aesthetic dental treatment—a preliminary study. *BMC Psychology*, 8:1-6, 2020.
- Esparza-Reyes, E.; Beltrán Varas, V. & Beltrán Varas, P. La obligación de informar y el consentimiento informado en odontología: Una mirada crítica más allá de la regulación normativa. *Acta bioeth.*, 26(2):195-204, 2020.
- García-Sánchez, E. *Operaciones estéticas: deseos polémicos. Las Provincias*, 2022. p. 29. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/16058/2/Operaciones_Garcia_PROVINCIAS_2022.pdf
- Geissberger, M. *Introducción a los conceptos en Odontología estética. Odontología Estética en la Práctica Clínica.* Medellín, Amolca, 2012. pp 3-6.
- Gervilla Castillo, E. La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. La estética del cuerpo como valor y como problema. *Teor. educ.*, 14:185-206, 2002.
- Guedes, F. do C.; Soares, L. M. B.; Guedes, F. do C.; Pereira, R. da S. & Medeiros, M. L. B. B. Perspectivas da odontologia estética alinhada com a odontologia digital: Uma revisão de literatura. *Braz. J. Health Rev.*, 4(1):1782-90, 2021.
- Guerra, P. S. *Régimen de la responsabilidad médica: Casos de Chile y Argentina. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN*, 2023. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34525/1/BCN_Responsabilidad_penal_y_civil_de_me_dicos_Final.pdf
- Honigman, R. J.; Phillips, K. A. & Castle, D. J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.*, 113(4):1229-37, 2004.
- Ibarra Fuentes, C. A. R. Análisis sistemático de la Ley Nº 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud. *Cuadernos del Tribunal Constitucional*, 61, 2015. Disponible en: <https://www2.tribunalconstitucional.cl/wp-content/uploads/2022/03/3073.pdf>
- Luna Ormaza, A. C. & Pérez Ycaza, J. C. Tipificación de la mala práctica médica en la legislación ecuatoriana: análisis comparativo. *Dominio Cienc.*, 9(4):553-70, 2023.
- Kvitko, L. A. La responsabilidad médica en cirugía estética ¿Obligación de medios o de resultados? Antecedentes. Jurisprudencia argentina y española. Cambio radical en la doctrina y criterio jurisprudencial español. *Med. Legal Costa Rica*, 28(1):7-24, 2011.
- Mallo-Pérez, L. & Sanz-Serrulla, J. Progreso en el arte y ciencia dental y bucal. Del ingenio a la tecnología. *RCOE*, 9(6):667-81, 2004.
- Martín Lobo, M. *El auge de las operaciones estéticas en mujeres jóvenes impulsado por influencers en Tik Tok e Instagram. Trabajo de Fin de Grado en Historia y Periodismo.* Universidad Rey Juan Carlos, 2024. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/server/api/core/bitstreams/223618a2-83cf-42e7-9de2-bc5f1a6e8ce8/content>
- Congreso de la Nación Argentina. *Ley Nº 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación.* Promulgada el 7 de octubre de 2014. Entrada en vigencia el 1 de agosto de 2015 según Ley Nº 27.077, 2014. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26994-235975/actualizacion>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Resolución Nº 1105/2006. Créase la Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud.* Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina, 2 de agosto, 2006. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1105-2006-118447/texto>
- Ministerio de Salud Pública de Chile. *Decreto con Fuerza de Ley Nº 725: Código Sanitario.* Promulgado el 11 de diciembre de 1967. Última modificación: Resolución Exenta Nº 19333, 3 de octubre de 2023, 1967. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Ministerio de Salud de Chile. *Ley N.º 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.* Promulgada el 13 de abril de 2012. Última modificación: Ley N.º 21.668, publicada el 28 de mayo de 2024, 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Ministerio de Salud de Chile. *Decreto Supremo Nº 8: Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que las Otorgan.* Promulgado el 5 de febrero de 2013. Última modificación: Decreto Supremo Nº 30, publicado el 17 de agosto de 2024, 2013a. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1052275>
- Ministerio de Salud de Chile. *Decreto Exento Nº 31: Modifica Norma Técnica Nº 145 relativa a las normas técnicas operativas generales de certificación de las especialidades y subespecialidades de medicina y odontología del sistema de certificación a que se refiere el artículo segundo del Decreto Nº 57, de 2007, para incorporar la descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas.* Promulgado el 12 de febrero de 2013. Última modificación: Decreto Exento Nº 284, publicado el 11 de diciembre de 2017, 2013b. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1048964&f=2017-12-11>
- Monreal Vargas, C. H. & Soto Olivera, N. P. *La responsabilidad civil odontológica en Chile. Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.* Universidad de Chile. Facultad de Derecho Departamento de Derecho Privado. Santiago, 2021.
- Ocampo Olarte, J. G. ¿Existe la obligación de resultados en las cirugías estéticas? *Rev. Der. Privado*, 57:1-30, 2017.
- Pinheiro, I. S.; Guedes, C. R. S.; Apolinário, A. B.; Faria, F. R.; Mota Júnior, S. L.; Phiton, M. M.; Campos, M. J. S. & Vitral, R. W. F. Civil liability of orthodontists and aligner manufacturers in the treatment with orthodontic aligners. *Dental Press J. Orthod.*, 29(1):e24spe1, 2024.
- Prado, M. M.; Lopes, A. P. G.; Aquino, R. S. & Mendanha, M. H. Ortodontia e a interpretação de sua natureza obrigacional: análise do potencial de impacto de uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Rev. Bras. Odontol. Leg.*, 3(2):53-65, 2016.

Universidad de La Frontera. *Programa de Postítulo: Procedimientos preventivos y rehabilitadores de armonización oral y maxilofacial*. Programa B-learning 2º versión 2024. Disponible en: <https://odontologia.ufro.cl/wp-content/uploads/2024/03/BROCHURE-POSTITULO-ARMONIZACION-UFRONTERA-2024.pdf>

Universidad de los Andes. *Curso de Entrenamiento Intensivo en Armonización Orofacial*. Santiago: Universidad de los Andes, 2024. Disponible en: <https://postgradosuandes.cl/cursos/curso-de-entrenamiento-intensivo-en-armonizacion-orofacial/>

Urrejola Santa María, S. El hecho generador del incumplimiento contractual y el artículo 1547 del Código Civil. *Rev. Chil. Der. Privado*, 17:27-69, 2011.

Zapata Contreras, L. y Álvarez, C. *Estudio de las garantías en los centros de estética y cosmetología: detección de las brechas en protección al consumidor de los proveedores de centros de estética y cosmetología*. Santiago de Chile: ODECU, 2023. Disponible en: <https://www.odecu.cl/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-ESTUDIO-CENTROS-ESTETICOS-SEP2023.pdf>

Dirección para correspondencia:

Dr. Gabriel M. Fonseca
Centro de Investigación en Odontología Legal y Forense (CIO)
Facultad de Odontología
Universidad de La Frontera
Francisco Salazar 01145
Temuco
CHILE

E-mail: gabriel.fonseca@ufrontera.cl