



CÓMO CITAR

Luciani-Reynoso P, Calzolari A.
Evaluación del conocimiento
ético-legal tras intervención
educativa en odontología. Entre
Ríos, Argentina. Rev Méd
Electrón [Internet]. 2026
[citado: fecha de
acceso];48:e6536. Disponible
en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6536/6464>

* Autor para correspondencia:

paoluciani@yahoo.com.ar

Revisores:

Silvio Faustino Soler-Cárdenas
y Maritza Petersson-Roldán.

Palabras clave:

simposio, ética, educación,
mala praxis, estomatología.

Key words:

symposium, ethics, education,
malpractice, stomatology.

Recibido: 23/04/2025.

Aceptado: 25/10/2025.

Publicado: 28/01/2026.

Artículo de Investigación

Evaluación del conocimiento ético-legal tras intervención educativa en odontología. Entre Ríos, Argentina

Evaluation of Evaluation of ethical and legal knowledge after an educational intervention in dentistry. Entre Ríos, Argentina

Paola Luciani-Reynoso^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-5887-4142>

Aldo Calzolari¹  <https://orcid.org/0000-0002-1823-4521>

Afiliación:

¹ Instituto de Educación Científica. Argentina.

RESUMEN

Introducción: Los aspectos éticos y legales constituyen un pilar fundamental en la relación odontólogo-paciente. No obstante, a pesar de la vigencia en Argentina de la Ley 26.529 (2009) y del incremento en el número de demandas, muchos profesionales desconocen sus obligaciones, y arriesgan responsabilidades por el desconocimiento de normativas relacionadas con el consentimiento informado y la historia clínica.

Objetivo: Evaluar la mejora en la percepción y conocimientos ético-legales de profesionales de odontología mediante una intervención educativa en formato de simposio presencial/virtual.

Métodos: Se investigó el conocimiento ético-legal de odontólogos (n = 165) en el ejercicio de su profesión antes y tres meses después de un simposio, mediante una investigación cuasi-experimental, utilizando un cuestionario y entrevistas a informantes clave.



Resultados: Hubo incrementos significativos ($p < 0,05$, prueba de Mc-Nemar) en la mejora del conocimiento sobre consentimiento informado, historia clínica, actualización sobre la normativa vigente en Argentina, en particular sobre el nuevo Código Civil y Comercial, y sobre la necesidad de contar con un seguro de mala praxis. Entrevistas realizadas a informantes clave (presidentes del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos, profesionales del Derecho y la Odontología y un director de carrera de Odontología) expresaron, además, la necesidad de una actualización y profundización permanentes sobre estos temas, así como contar con un seguro comunitario.

Conclusiones: Se constató que la intervención educativa produjo una mejora en la percepción y conocimientos ético-legales de profesionales del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos.

ABSTRACT

Introduction: Ethical and legal aspects are crucial in the dentist-patient relationship. However, despite the enactment of Law 26.529 (2009) in Argentina and the increase in the number of lawsuits, many professionals are unaware of their obligations and risk liability due to a lack of knowledge regarding regulations related to informed consent and medical records.

Objective: To evaluate the improvement in the ethical-legal perception and knowledge of dental professionals through an educational intervention in the format of a face-to-face/virtual symposium.

Methods: The ethical-legal knowledge of dentists ($n=165$) in their professional practice was investigated before and three months after a symposium, through a quasi-experimental study, using a questionnaire and interviews with key informants.

Results: There were significant increases ($p<0.05$, McNemar test) in knowledge regarding informed consent, medical records, updates on current regulations in Argentina, particularly the new Civil and Commercial Code, and the need for malpractice insurance. Interviews with key informants (presidents of the Entre Ríos Dental Association, legal and dental professionals, and a Dentistry program director) also expressed the need for continuous update and deepening on these topics, as well as having community insurance.

Conclusion: It was stated that the educational intervention improved ethical-legal awareness and knowledge among dentists in the Entre Ríos Dental Association.



INTRODUCCIÓN

Los aspectos de bioética en odontología son cada vez más importantes. El escenario clínico es probablemente el más estresante y retador, al considerar que debe enfrentarse a situaciones reales de toma de decisiones, atención de pacientes, planificación de procedimientos, realización de procedimientos irreversibles y responsabilidad sobre los tratamientos y los pacientes.⁽¹⁻³⁾

En los últimos años se ha observado un aumento de los juicios por mala praxis. En Argentina ejercen unos 138 800 profesionales de medicina u odontología, de los cuales el 7,2 % han sufrido demanda alguna vez por presunta mala praxis en los últimos treinta años,⁽⁴⁾ cifras similares a Chile.⁽⁵⁾

La relación profesional de la salud-paciente es contractual,⁽⁶⁾ es decir, se brinda un servicio a un paciente, y ese servicio (tratamiento) deberá ser ejecutado de manera correcta.⁽⁷⁾ El paciente realiza un seguimiento de la labor asistencial, exige resultados satisfactorios o bien demanda ante expectativas no satisfechas. El derecho a la salud deriva, sin duda, en la dignidad e integridad de la persona.

Así, el desconocimiento de la ley por quien es profesional puede traer como consecuencia responsabilidad moral, civil, penal o disciplinaria, y su incumplimiento puede generar responsabilidad y falta de recursos con los que protegerse. Hoy se considera a la salud bucal como un derecho humano y bien ético.⁽⁸⁾ Por tanto, estos profesionales necesitan información de los componentes que atañen a la responsabilidad profesional y a aspectos ético-legales.⁽⁹⁾

El objetivo de este trabajo es evaluar la mejora en la percepción y conocimientos ético-legales de profesionales de odontología mediante una intervención educativa de simposio presencial/virtual.

MÉTODOS

Investigación cuasi-experimental de antes y después de una intervención educativa, con diseño comparativo y prospectivo en la parte cuantitativa, y muestreo de conveniencia en la parte cualitativa. El trabajo fue efectuado en dos etapas: una conceptual y de preparación en 2018, y la otra de finalización, en 2023. Se siguieron las guías STROBE en todos los puntos pertinentes.

En el simposio participaron profesionales con matrícula del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos (COER), de Paraná, Argentina (n = 165; 33 % del total de 502 personas afiliadas a este colegio). No tuvo costo e incluía la aceptación de colaborar en las encuestas mediante un consentimiento informado (Aprobación COER/185). Expusieron especialistas en bioética y responsabilidad profesional en odontología del país. Luego, se trabajó en talleres y discusión final. El simposio se transmitió de forma virtual para los odontólogos que no pudieron asistir, y se realizó el mismo procedimiento que en el presencial.



La encuesta, de 11 preguntas, autoadministrada, fue aplicada en consultorio por planilla impresa, antes del simposio, y nuevamente luego de tres meses. Constó de cuatro bloques disciplinares y uno con datos demográficos básicos, y fue revisada por tres expertos. (Cuadro)

Cuadro. Preguntas de la encuesta

Bloque*	Número	Pregunta
1	1	¿Sabe usted de la existencia de un reglamento de ética que rige su profesión y de normas legales que determinan su responsabilidad profesional?
	2	¿Consultó alguna vez el reglamento de ética y/o las normas que rigen el ejercicio de su profesión?
	3	Si lo consultó, ¿por qué?
	4	Si consultó, ¿la respuesta que encontró lo ayudó a resolver el problema con su paciente?
2	5	Señale el enunciado que considera más correcto respecto al principio de autonomía del paciente.
	6	Señale la/s respuesta/s que considera correcta/s respecto al consentimiento informado (CI).
3	7	¿Conoce la implicancia de la regulación del nuevo Código Civil y Comercial de la nación vigente sobre el CI?
	8	¿Tiene conocimiento de los derechos y el procedimiento establecido en el nuevo Código Civil y Comercial de la nación para las personas con discapacidad respecto del CI?
	9	¿Posee conocimiento sobre el contenido mínimo del formato de una historia clínica y del plazo vigente para el archivo de las mismas o documentación clínica en general?
4	10	¿Tiene contratado un seguro de responsabilidad civil profesional, y en su caso conoce los alcances de la cobertura del mismo?
	11	¿Considera necesario la realización de charlas o cursos de perfeccionamiento por parte de su Colegio sobre la temática?

* Cada una de las secciones del cuestionario. Las opciones de respuesta se encuentran en cada figura de Resultados.

Se contactó a informantes clave para entrevistas, con una breve guía de preguntas: expresidentes del COER, director de Odontología de la Universidad Adventista del Plata (UAP) y a profesionales que asistieron al simposio una vez transcurrido un año, al asesor letrado del COER y profesionales del Derecho con

experiencia en casos de demandas por mala praxis, en un muestreo por conveniencia.

En todos los casos se obtuvo un consentimiento informado oral para la inclusión de sus respuestas en este trabajo (Aprobación COER/185), se mantuvo la completa confidencialidad y el anonimato. Se siguieron las guías COREQ en todos los puntos pertinentes. Las preguntas incluían consultar opiniones sobre aspectos éticos y de responsabilidad social, grado de importancia que se le asigna, cuestiones referidas a mala praxis y litigios.

Los datos de las encuestas fueron volcados a una planilla de cálculo y analizados mediante el *test* de Mc-Nemar. En los casos necesarios, se realizó una prueba de homogeneidad. La significación estadística se declaró a $p < 0,05$.

RESULTADOS

Hubo participación aproximadamente similar entre hombres y mujeres (mujeres: 48,5 %). El espectro de asistentes fue variado, como se describe en la figura 1. Se destaca que, en su mayoría (78 %), atienden un elevado número de pacientes, entre 21-40 y más.

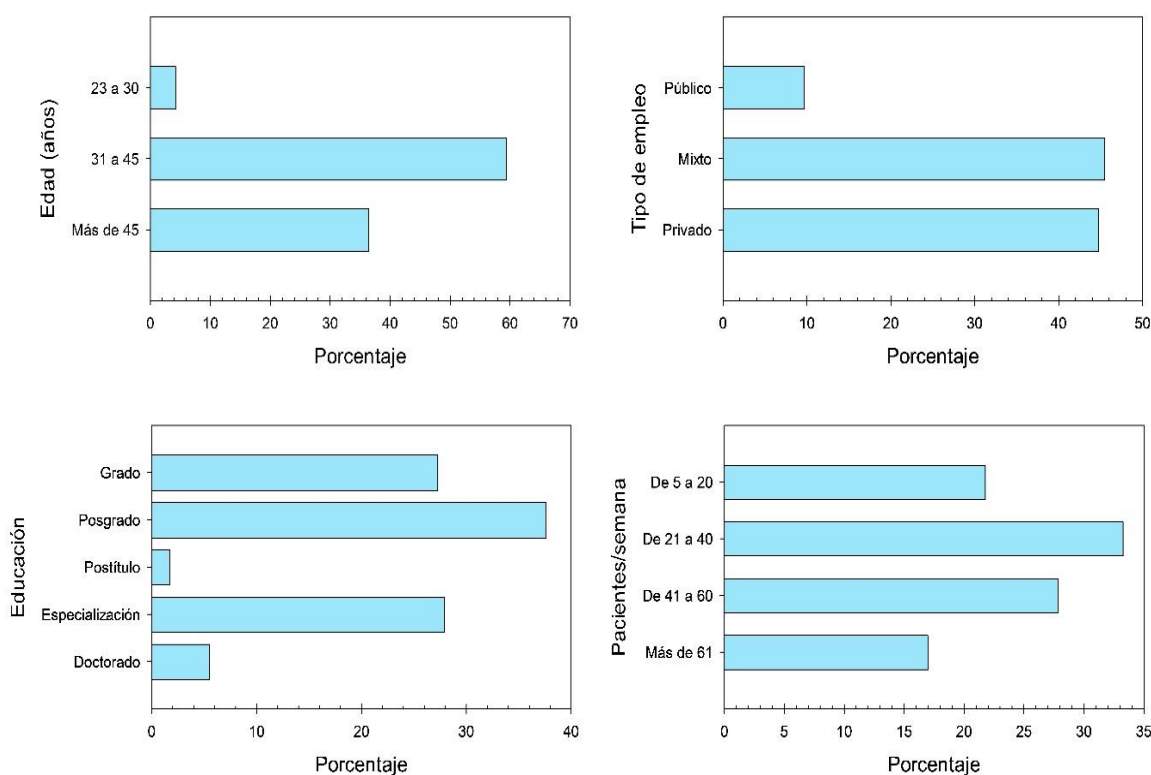
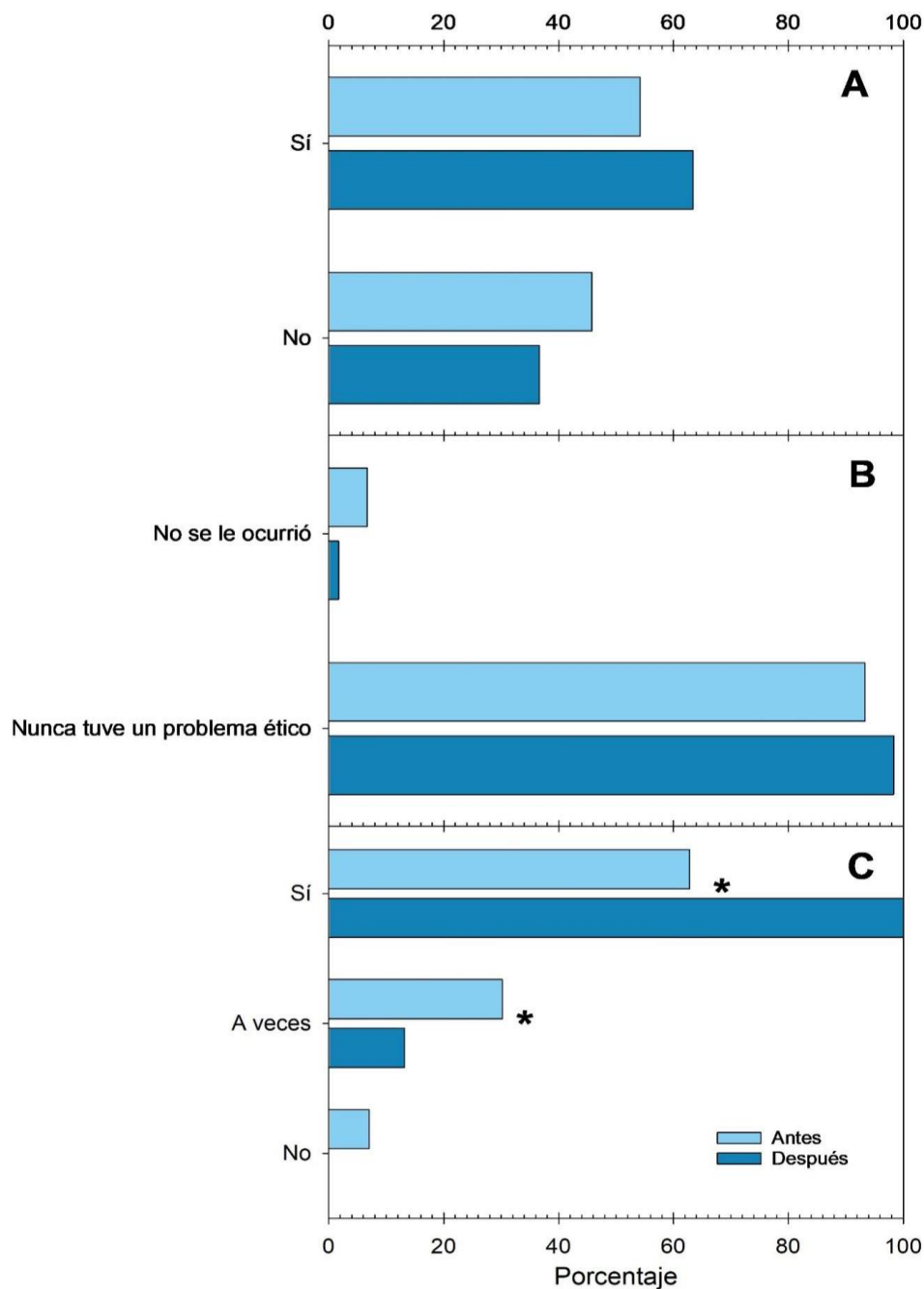


Fig. 1. Datos demográficos de profesionales asistentes al simposio (n = 165).

En el primer bloque de preguntas, a la primera interrogante, el 100 % de asistentes respondió que conocían la existencia del reglamento de ética de la profesión y las normas legales de responsabilidad profesional. No obstante, la respuesta a la pregunta 2 fue inesperada (figura 2A): un 49 % manifestó no haberlas consultado. Esta situación disminuyó ligeramente a 36 % luego de asistir al simposio, aunque sin diferencia significativa.



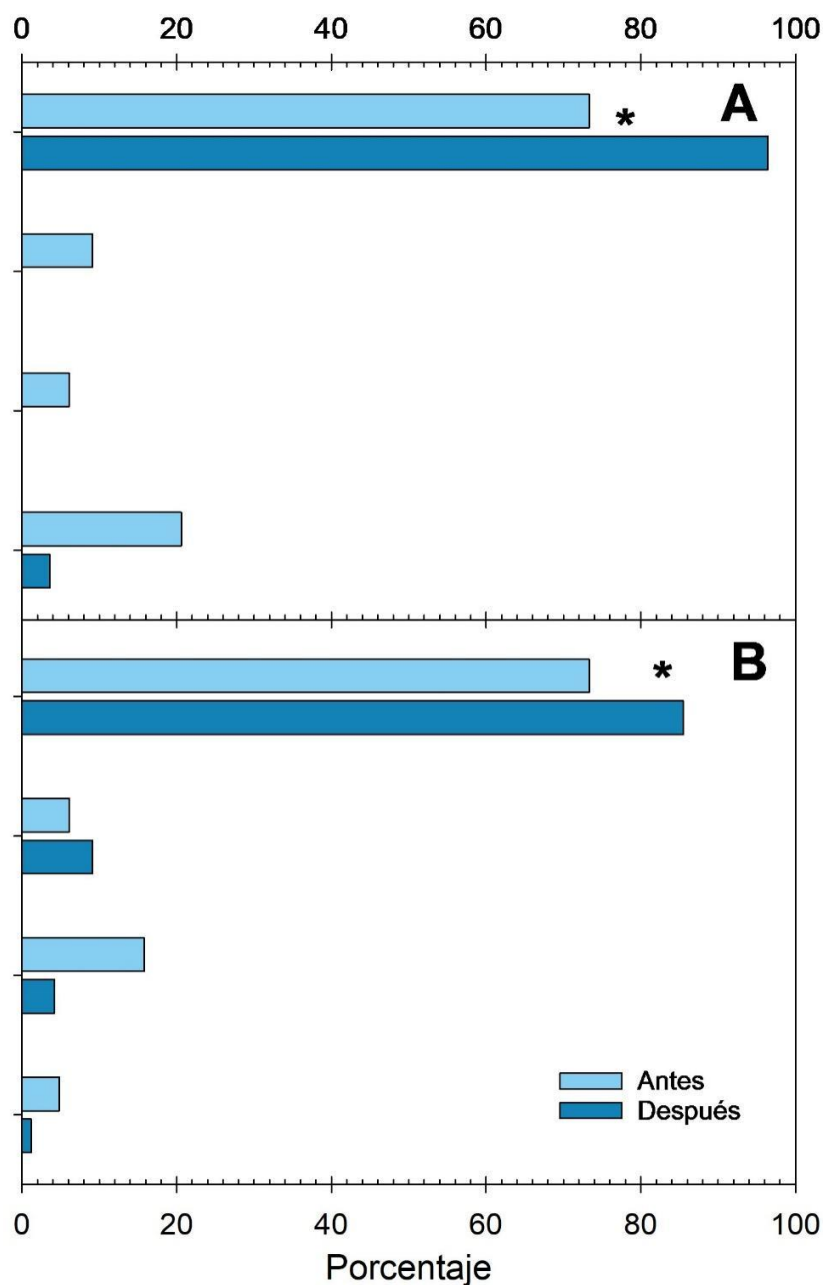


* Diferencias significativas entre antes y después ($p = 0,000$).

Fig. 2. Consulta al reglamento de ética (A: pregunta 2); Por qué nunca lo consultó (B: pregunta 3); Si la consulta lo ayudó a resolver el problema con su paciente (C: pregunta 4).

La respuesta a la pregunta 2 separó transitoriamente a la muestra en dos grupos, uno conformado por quienes no consultaron el reglamento (figura 2B) y otro que sí lo hicieron (figura 2C). Cada grupo recibió una pregunta específica. La gran mayoría, tanto antes como después del simposio, manifestaron que no consultaron el reglamento, porque nunca tuvieron un problema ético-legal (figura 2B). De los profesionales que sí consultaron, 71 (100 %) consideraron que el reglamento les ayudó a resolver problemas después de la intervención educativa (figura 2C), este fue un aumento significativo.

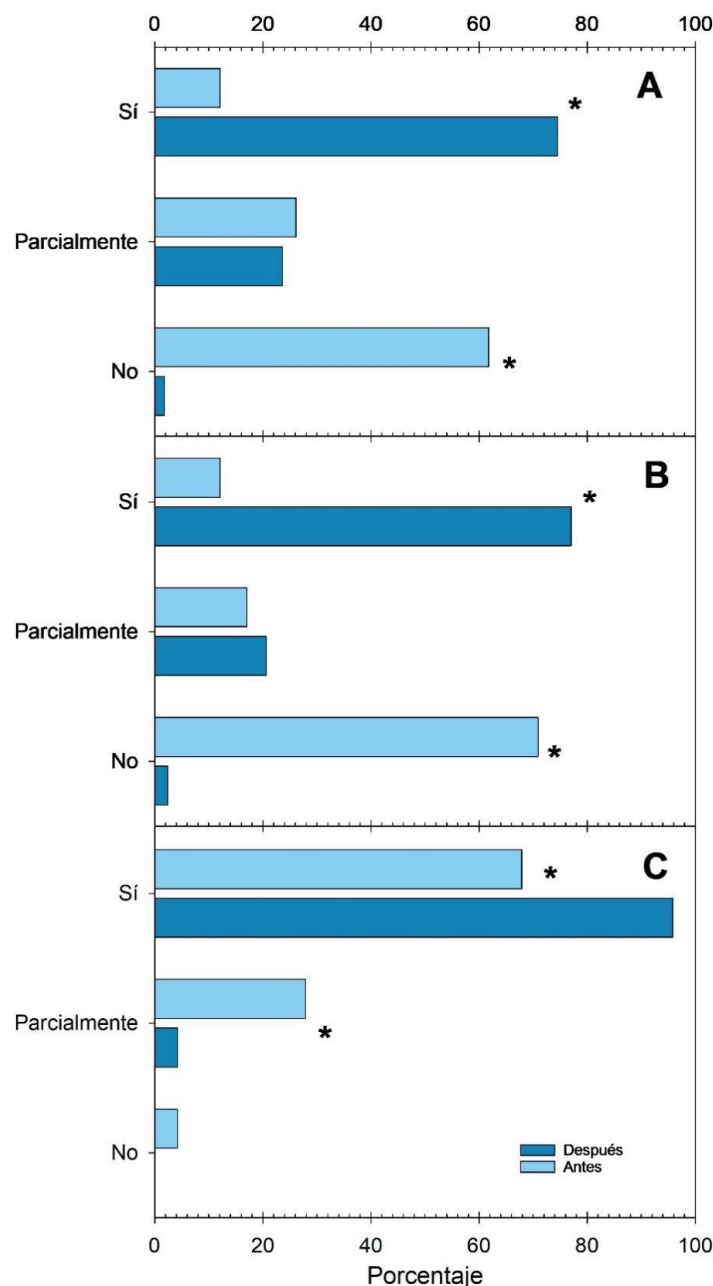
El segundo bloque de preguntas, mostrado en la figura 3, se orientó a conocer definiciones del principio de autonomía de pacientes y del consentimiento informado (CI). La intervención educativa produjo un aumento significativo en las respuestas correctas (figuras 3A y 3B). En la última pregunta, prácticamente la totalidad eligió la definición correcta, y solo algunos optaron por la mera concepción utilitaria para defenderse de la mala praxis.



* Diferencias significativas ($p < 0,05$)

Fig. 3. Conocimientos sobre el principio de autonomía del paciente (A: pregunta 5) y el consentimiento informado (B: pregunta 6).

El tercer bloque, orientado a conocer el grado de conocimiento de la normativa reciente del CI y de la historia clínica (HC), mostró que la intervención educativa aumentó significativamente el número de profesionales que aprendieron las implicancias del CI (preguntas 7 y 8, figuras 4A y 4B, respectivamente).



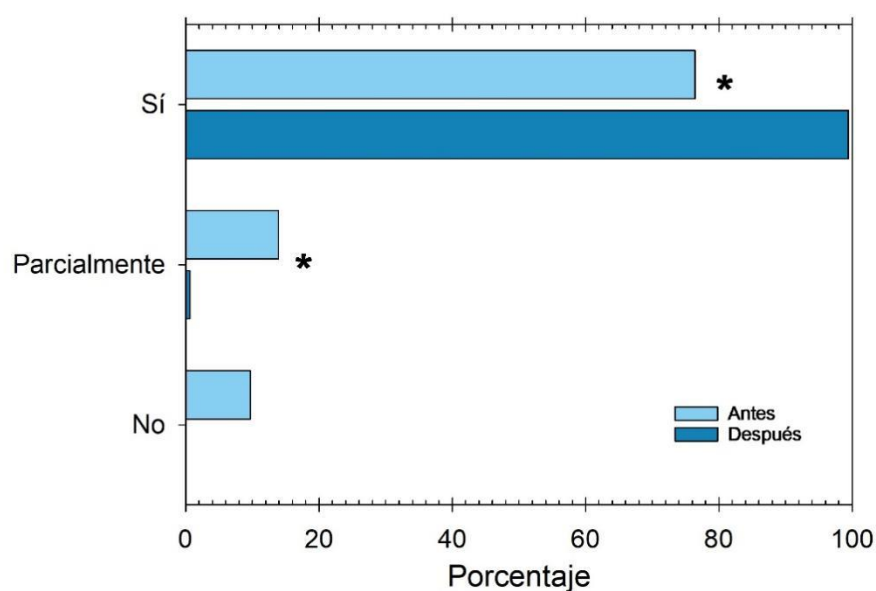
* Diferencia significativa ($p < 0,05$)

Fig. 4. Grado de conocimiento de la normativa reciente del consentimiento informado (A y B: preguntas 7 y 8) y de la historia clínica (C: pregunta 9).

Respecto al conocimiento que poseen sobre la HC (pregunta 9), el resultado mostró un fuerte aumento de casi el 100 % (figura 4C). Para esta pregunta en particular, en conversaciones informales mantenidas con asistentes al simposio, surgió que del 65 % de las personas encuestadas que manifestó conocer la HC,

un cierto número no determinado señaló que su conocimiento era incompleto y que en realidad debían haber contestado "parcialmente", ya que las disertaciones mostraron aspectos de la HC que desconocían.

Un último bloque, con preguntas respecto a si poseen un seguro de responsabilidad profesional, mostró que, tras el simposio, prácticamente todo el grupo de profesionales pasó a disponer de un seguro (figura 5). La pregunta dirigida a conocer si consideraron necesaria la realización de acciones de perfeccionamiento por parte del Colegio fue respondida con un 100 % afirmativo, tanto antes como después de la intervención. Este dato resalta la necesidad de información que demandan.



* Diferencia significativa ($p < 0,05$)

Fig. 5. Disponibilidad de un seguro de responsabilidad profesional antes y después del simposio (pregunta 10).

Todo el grupo manifestó conocer la existencia del reglamento de ética, las normas legales que determinan la responsabilidad profesional, tanto antes como después de la intervención.

En las entrevistas a dos expresidentes del COER, Od. Arcushin y Od. Reichel, coincidieron en la mayoría de sus apreciaciones, y señalan la necesidad de difundir entre el cuerpo profesional los fundamentos de ética y responsabilidad profesional, convocar a profesionales a sumarse a este tipo de acciones, que asuman el compromiso de mejorar su relación con el paciente y asumir por parte

del Colegio la necesidad de fortalecerse en esta área. Consideraron necesario, además, realizar acciones educativas en forma continua.

El asesor letrado del COER, abogado Campos, expresó que el concepto de responsabilidad es amplio e incluye aspectos públicos, administrativos, civiles, penales y disciplinarios. Respecto al programa Socorrer, del COER, manifiesta que es solo una ayuda solidaria y no protege efectivamente de los costos de una demanda. El COER no dispone de un seguro de mala praxis colectivo, aspecto a resolver. Ante una demanda, el COER solo actúa como ente de consulta y asesoramiento y que ante una denuncia deben contratar su propia defensa legal. Señaló que "la mayoría de las demandas quedan en la instancia de la mediación", dada la dificultad en probar que hubo una responsabilidad profesional. Esta mediación es un método alternativo de resolver conflictos, evitando llegar a la instancia judicial.

El director de Odontología de la UAP expresó que se desarrollan estos temas en pregrado, así se logra una relación adecuada profesional-paciente a través del diálogo y la ética. Prestó mucha importancia a este tema y señaló que esta formación no se brinda en todas las carreras de Argentina. Consideró que las actualizaciones deben ser permanentes, sobre todo ante cambios en la legislación.

Se realizaron entrevistas a siete profesionales un año después que asistieron al simposio. Sus respuestas fueron muy coincidentes: el simposio fue de gran utilidad; les permitió entablar con su paciente un diálogo más extenso que el habitual acerca de la patología y el eventual tratamiento. La mayoría (5/7) manifestó que estas acciones las implementaron con sus pacientes que ingresan a la consulta. Excepto uno, relataron que dedicaron más tiempo a documentar los casos de sus pacientes con una correcta HC, con explicitación del motivo de consulta, pruebas como radiografías, etc. Tienen la fuerte convicción de la necesidad de uso del CI y tienen un seguro particular por la eventualidad de mala praxis.

Por último, se realizaron entrevistas a cuatro abogados laboristas con experiencia en demandas contra profesionales de la odontología. En dichas entrevistas, coincidieron que lo primero es determinar, ante una demanda, el grado de responsabilidad profesional, y que disponer de una HC completa, con material documentario fehaciente (fotos, radiografías, etc.) es fundamental. A las opiniones del asesor letrado del COER, agregaron que cuando se pasa de la instancia de la mediación a la del juicio es porque quien efectuó la práctica profesional no ha actuado correctamente, o bien no posee evidencias que le permitan documentar sus acciones.

DISCUSIÓN

Los aspectos ético-legales y de responsabilidad profesional odontológica no se han estudiado mucho en Argentina, y menos luego de la sanción de las leyes de derecho del paciente y otras en 2009 y 2015. En particular, hay un fuerte desconocimiento sobre estos temas.

En este trabajo se organizó un evento en forma de simposio como estrategia para llegar a un número relevante de profesionales. En efecto, asistieron 165 profesionales, aproximadamente un cuarto de alrededor de 500 con matrícula en Entre Ríos. La intervención educativa ha permitido la formación de profesionales odontólogos de Paraná respecto de la legislación vigente, de los procedimientos para la obtención del CI y la obligatoriedad de la HC.

También se concientizó respecto a la necesidad de contar con la protección de un seguro de responsabilidad civil (figura 5). En todas estas preguntas, el efecto de la intervención educativa presencial fue estadísticamente significativa, y señala la importancia de trabajar con la formación de profesionales en aspectos legales en posgrados. Al analizar la aplicación de los principios bioéticos se puede resaltar que el personal odontológico que ha recibido bioética en su formación de pregrado demuestra aplicar en su práctica clínica el principio de beneficencia.^(10,11)

Encuestas a profesionales sobre el grado de conocimiento del CI y encuestas a pacientes para conocer su percepción respecto a este documento mostraron que un 20 % no solicita CI a sus pacientes.⁽¹²⁾ Otros autores⁽¹³⁾ encontraron resultados similares, del orden del 25 %. Esto contrasta con la situación en Paraná y, posiblemente, en Argentina, donde los profesionales tienen incorporado el uso del mismo, y todos los que fueron encuestados manifestaron que lo utilizaban. No queda claro en esta investigación si el mismo es adecuado. Un estudio reciente mostró que contiene muchos errores.⁽¹⁴⁾

Se ha descripto que el 70 % de 110 profesionales dedica 15 minutos o menos a la obtención del CI.⁽¹²⁾ Si bien esto no fue objeto de consulta en el cuestionario utilizado, durante las entrevistas en profundidad se constató que luego del simposio dedicaron más tiempo al mismo. Los datos mostrados, referentes al grado de desconocimiento respecto al CI antes del simposio, refuerzan la necesidad de impartir cursos que aborden esta temática en el grado, como se ha implementado en años recientes en Perú⁽¹⁵⁾ y otros países.

No obstante a que las normas argentinas señalan la obligatoriedad de la asignatura Ética y Ejercicio Profesional (Resolución 1413/2008 del Ministerio de Educación de Argentina), esta temática aún es relativamente desconocida. En la enseñanza de la bioética se deben cumplir con objetivos, que son: entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar, así como mejorar actitudes y comportamientos que incidan favorablemente en la relación profesional-paciente.^(11,16) Esto no es solo válido para docentes de la asignatura Bioética,



sino que debería considerarse en todas las asignaturas, como expresó el director de la carrera de Odontología de la UAP, en forma coincidente con otras investigaciones.^(16,17)

La mayoría (>90 %) de los asistentes tenía más de 31 años, lo que implica que, en su gran totalidad, no cursaron Bioética, materia que se implementó en años recientes. Para este grupo, la realización de intervenciones educativas, como la mostrada en este trabajo, fue relevante. Hubo acuerdo unánime en las encuestas del simposio sobre la necesidad de formación por parte del Colegio en esta temática, y coincide con lo expresado por el Director de Odontología de la UAP, referente a la relevancia de la enseñanza de principios éticos y legales en el grado.

Similares opiniones se han expresado en Ecuador y España.^(10,18,19) Esta enseñanza de grado se debe complementar con actualizaciones y capacitaciones en el posgrado.^(20,21) Todo el grupo de informantes clave coincidieron en estas apreciaciones.

En un estudio con estudiantes de Odontología de Ecuador, Dávila Espín⁽¹⁸⁾ concluyó que, si bien el 99 % manifestaron conocer el CI, el 44 % no pudo acertar con la definición correcta, y el 54 % no tiene claro cuáles son los principales objetivos del mismo.

También en Argentina hicieron un estudio comparativo entre dos grupos de profesionales, a uno de los cuales se le impartieron conceptos bioéticos. El estudiantado de este último grupo presentó una mejoría en sus respuestas al *test* teórico, con calificaciones significativamente superiores al grupo control.⁽²²⁾

Un problema adicional lo constituye el cuerpo docente de las facultades de Odontología, quienes, en general, muestran un bajo nivel de conocimiento de estas temáticas. En efecto, en un estudio realizado en una facultad peruana se evaluó la formación ética y bioética de 45 docentes.⁽²³⁾ Concluyeron que el nivel de conocimiento era apenas aceptable y que es necesario realizar acciones de capacitación para que puedan orientar eficientemente a sus estudiantes.

Salame-Ortiz,⁽²¹⁾ en Ecuador, mostró que un elevado número de docentes de la universidad y de profesionales del ámbito privado (70 %) ignora cuestiones básicas del CI y, por ende, vulnera el derecho de sus pacientes. Ambos trabajos coinciden en la necesidad de intervenciones educativas particulares, dado que cumplen un rol multiplicador hacia el estudiantado.

No hay estadísticas en la provincia de Entre Ríos respecto a la frecuencia de demandas por mala praxis, conocimiento que sería de utilidad para alentar la toma de conciencia. En el mismo sentido, las personas entrevistadas en este trabajo manifestaron la necesidad de contar con un seguro comunitario de mala praxis.

En cuanto al CI, hay un sentimiento dual: muchos profesionales temen que proporcionar demasiada información al paciente es contraproducente para retenerlo, o que le brinda información que podría ser utilizada en su contra en una eventual demanda.^(24,25) No obstante, en ningún caso se rechazó el tratamiento ante la explicación de las posibles complicaciones, a pesar de que prácticamente la totalidad sabía que podían negarse a la intervención.⁽²⁴⁾

Sin embargo, las ventajas que provee el CI a ambos —profesional y paciente— no son percibidas así por parte de este último grupo. En una investigación en Paraguay, el 82 % cree que firmar el documento exime de responsabilidad penal al profesional.⁽²⁴⁾ Más allá de estos temores o complicaciones, al año del simposio todo el grupo entrevistado manifestó que el uso del CI es una necesidad.

En una situación diferente a la que ocurre en Argentina, Salame-Ortiz⁽²¹⁾ menciona que en Ecuador hay un modelo de CI genérico en la legislación, incompleto, lo que conlleva a una protección poco efectiva de los derechos a ambos, profesional y paciente.

Por otro lado, en un trabajo realizado en Colombia sobre el uso del lenguaje en el CI, e identificar así dificultades respecto a la información suministrada, mostró que varios de los modelos de consentimiento tenían un uso del lenguaje técnico y en ocasiones un elevado número de frases y contenido que no facilitaba una información clara y oportuna a pacientes.⁽²⁶⁾

Es importante que el lenguaje en el CI sea sencillo y claro e identificar así dificultades respecto a la información suministrada. Varios de los modelos de consentimiento tienen un uso del lenguaje técnico, y en ocasiones un elevado número de frases y contenido que no facilita una información clara y oportuna a pacientes.⁽¹⁴⁾ En algunos otros modelos, la estructura del formato presenta problemas legales y de comprensión básicos.

Se han propuesto modelos de consentimiento breve, con los requerimientos teóricos, lenguaje sencillo, inclusivo y completo.^(25,27) El CI es, fundamentalmente, un proceso comunicacional entre quien ejerce como profesional de la salud y su paciente, y no un acto protocolar de firma de un formulario impreso.

La HC es un elemento clave para la protección ante eventuales demandas.⁽²⁸⁾ Luego de la intervención educativa hubo un aumento significativo en el conocimiento del formato de este instrumento y del tiempo de resguardo. En las entrevistas realizadas un año después de finalizado el simposio, existió coincidencia en valorar positivamente el impacto del mismo en su práctica diaria, lo cual se evidencia en una mejor relación con los pacientes y en el mejoramiento de la documentación de la HC, en particular, en la indagación acerca de los motivos de consulta.



Cuenca-Garcell et al.⁽²⁸⁾ presentaron aspectos de la HC “ideales” desde la perspectiva del profesional odontólogo/a. Señalan aspectos de prevención de demandas, pero a la vez mencionan cuestiones de la pericia profesional para investigar las razones, causas y singularidades de ese paciente, en particular para una correcta HC.

En los talleres del simposio se trabajó la necesidad de que las HC y su documentación se resguarden por un período mayor de cinco años, según la Ley 26.529. Este resguardo se debe no solo a la cobertura por eventuales demandas por responsabilidad civil, sino para disponer de materiales en caso de necesidad de un reconocimiento forense.⁽²⁹⁾

El simposio también hizo aportes significativos a la percepción que poseen de su conocimiento sobre diversos aspectos de la responsabilidad profesional, y colaborar en el creciente problema de denuncias por mala praxis.^(4,5,30)

En síntesis, los resultados permitieron concluir que la realización de acciones educativas para la formación de profesionales de odontología en aspectos ético-legales y de responsabilidad profesional produjo una mejora en dichos conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todas las personas participantes del simposio. Asimismo, a quienes accedieron a ser entrevistados: director de la carrera de Odontología de la UAP, los expresidentes del COER, Od. Arcushin y Od. Reichel, abogado del COER, Campos, y a siete abogados laboristas que participaron en las entrevistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana Centeno JE, Guerrero Sotelo RN, Morales Castillo V, et al. Odontología y Bioética: revisión sistemática. Rev Salud Uninorte. 2024;40(2):590-601. DOI: 10.14482/sun.40.02.886.346.
2. Baca-Tinoco CJ, Barrera AL. Enseñanza y aprendizaje de la ética y bioética en la educación médica de Latinoamérica. Rev Cient Estelí. 2024;13(1):58-74. DOI: 10.5377/esteli.v13i1.17707.
3. Revello-Motta GE. Bioética en la educación odontológica latinoamericana: revisión de la literatura. Rev Colomb Bioét. 2024;18(2):1-22. DOI: 10.18270/rcb.v18i2.4488.



4. Cesano JD. La responsabilidad penal médica. Mala Praxis. Aspectos sustantivos y procesales [Internet]. Buenos Aires: Editorial BdeF Argentina; 2022 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://editorialbdef.com/productos/cesano-jose-daniel-la-responsabilidad-penal-medica-mala-praxis-aspectos-sustantivos-y-procesales/>
5. Arroyo-Navarrete M, Fonseca Gabriel M. Demandas por mala praxis en distintas etapas del tratamiento en implantología oral: una revisión. Int J Odontostomat. 2021;15(2):434-42. DOI: 10.4067/S0718-381X2021000200434.
6. Bertolo Gómez R. Responsabilidad civil contractual versus responsabilidad civil extracontractual. Especial referencia a la responsabilidad profesional médica [tesis en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61095>
7. Da-Silva-Campany LN, Rego S. Bioética en odontología: la autonomía del paciente en los centros docentes. Rev Bioét. 2024;32:e3479ES. DOI: 10.1590/1983-803420243479ES.
8. Rueda-Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev Latinoam Bioét. 2016;17(32-1):36-59. DOI: 10.18359/rbi.2299.
9. Beca JP, Astete C, Carabajal S. Bioética clínica. Chile: Editorial Mediterránea; 2022.
10. Morales G, Ramadán R, Alvear S, et al. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en alumnos de posgrado de Odontología. Acta Bioeth. 2021;27(2):285-94. DOI: 10.4067/S1726-569X2021000200285.
11. González Serna JM. Evaluación del diseño de competencias de aprendizaje en la formación bioética de profesionales sanitarios. Rev Iberoam Bioét. 2025;(27):1-16. DOI: 10.14422/rib.i27.y2025.003.
12. Hernández Gutiérrez PM. Consentimiento Informado en Odontología [tesis en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2015 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50588/-TESIS%20Consentimiento%20Informado%20en%20Odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Paranhos LR, Salazar M, Torres FC, et al. Profile evaluation of orthodontic professionals as for their legal actions. Dental Press J Orthod [Internet]. 2011 [citado 05/03/2025];16(5):127-34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/3xgbxt7VVYJHJjHHYfwqzGD/?format=pdf&lang=en>



14. Luciani-Reynoso P, Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica. *Odontol Vital* [Internet]. 2021 [citado 05/03/2025];35(2):44-54. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n35/1659-0775-odov-35-44.pdf>
15. Paredes Cohaila AA, Alca Gómez A, Pezo Jiménez O. La bioética en la educación sanitaria Universitaria pública de ciencias de la salud en el Perú. *Acta Bioeth* [Internet]. 2024 [citado 05/03/2025];30(2):285-92. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2024000200285&lng=es&nrm=iso
16. Colodette RM, Gomes AP, Moreira TR. Bioética en odontología: qué piensan los coordinadores de las carreras. *Rev Bioét.* 2023;31:e3613ES. DOI: 10.1590/1983-803420233613ES.
17. Castro Rodríguez A, Munguía Becerra P. Ética, bioética y calidad educativa como dimensiones de la formación integral de los estudiantes de Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2022 [citado 05/03/2025];25(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9376998>
18. Dávila Espín MB. Nivel de conocimiento del consentimiento informado en estudiantes que cursan el 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2015-2015 [tesis en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/686927f5-785a-4ddf-be4e-b3ce9ce60ccb>
19. Ruiz Montilla MJ. Cuestionario sobre conocimientos en bioética y actitud moral en alumnos universitarios y profesionales sanitarios [tesis doctoral]. Lleida: Universidad de Lleida; 2021 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/items/ad0525f0-64a9-44f7-a146-beaa165b965c>
20. Gianní M, Adobes Martín M, Garcovich D, et al. Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología: una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia. *Rev Bioet Derecho.* 2021;(52):185-219. DOI: 10.1344/rbd2021.52.31618.
21. Salame Ortiz V. Consentimiento informado como garantía en el ejercicio de la práctica odontológica, que beneficie al efectivo cumplimiento del derecho constitucional a la salud de la población, en la clínica odontológica "Uniandes" [tesis en Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2013 [citado 05/03/2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/55>



22. Zemel M, Miguel R. Aportes de la formación en Bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario. Rev Redbioét UNESCO [Internet]. 2012 [citado 05/03/2025];1(5):94-106. Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Zemel94-106R5.pdf>

23. García Rupaya CR. Conocimientos de ética y bioética del odontólogo en el ámbito de la actividad docente. Rev latinoam bioet [Internet]. 2009 [citado 05/03/2025];9(1):70-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000100007

24. Amarilla Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2011 [citado 05/03/2025];9(2). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1714>

25. Luciani-Reynoso P, Calzolari A. Modelo de consentimiento informado breve para profesionales de Odontología de Argentina. Rev Fac Odont [Internet]. 2022 [citado 05/03/2025];15(2):28-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Aldo-Calzolari-3/publication/365970069_Modelo_de_consentimiento_informado_breve_para_profesionales_de_Odontologia_de_Argentina/links/638fa654e42faa7e759dbb1e/Modelo-de-consentimiento-informado-breve-para-profesionales-de-Odontologia-de-Argentina.pdf

26. Escobar López MT, Carrera C. Percepción sobre consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud en Bogotá, Colombia. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2015 [citado 05/03/2025];15(1):14-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127033012002.pdf>

27. López-Carriches C, Baca Pérez-Bryan R, San Hipólito-Marín L, et al. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. RCOE [Internet]. 2003 [citado 05/03/2025];8(6):633-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000600004

28. Cuenca-Garcell K, Rodríguez Linares ML, Soto Cortés L, et al. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2014 [citado 05/03/2025];43(4):534-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012



29. Ferreira-da-Silva R, Chaves P, Paranhos LR, et al. Use of orthodontic records in human identification. Dental Press J Orthod [Internet]. 2011 [citado 05/03/2025];16(2):52-57. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/cYfvYs5dZGLTfDVz4SC9sBr/?format=pdf&lang=en>

30. Ávalos Rodríguez E, Burgos Mariscal L, Guadamud Castro E, et al. Responsabilidad médica en casos de mala praxis en Ecuador. Rev Lexenlace. 2025;2(1):46-65. DOI: 10.63644/84tdmx81.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de autoría

Paola Luciani-Reynoso: conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, redacción del borrador, revisión y edición.

Aldo Calzolari: supervisión, visualización, análisis formal, redacción del borrador, revisión y edición.

