

Armonización Orofacial en la Odontología: Comparación jurídica entre Colombia y Brasil, implicaciones ético-Legales.

Orofacial Harmonization in Dentistry: Legal comparison between Colombia and Brazil, ethical and legal implications.

Armonización Orofacial: Marco Jurídico Colombia—Brasil

Cristhian Camilo Cárdenas Melo 1

Daniela Rodríguez Pinzón 2

1. Especialista en Derecho Sancionatorio de la Universidad Militar Nueva Granada sede Bogotá. Abogado egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Funcionario público de la Escuela Superior de Administración Pública.

contacto: ccardenasm@unal.edu.co

 <https://orcid.org/0009-0006-8642-6943>

2. Odontóloga egresada de la Universidad Nacional de Colombia. Estudiante de la Maestría en Ciencias Básicas Biomédicas de la Universidad el Bosque. Práctica privada.

contacto: darodriguezpi@unal.edu.co

 <https://orcid.org/0009-0009-0648-2120>

Recibido:

Aprobado:

Publicado:



Citación sugerida: Cárdenas C, Rodriguez D. Armonización Orofacial en la Odontología: Comparación jurídica entre Colombia y Brasil, implicaciones ético-Legales. *Acta Odont Col* 2024, 14(2) xx-x

Resumen

Objetivo: comparar la situación jurídica de la armonización orofacial como práctica de la odontología en Colombia y Brasil, a través del análisis de las diferentes expresiones normativas con la finalidad de determinar su estatus legal y los impactos de su situación a la luz del ordenamiento jurídico de cada país. **Métodos:** se realizó una investigación de derecho comparado donde se analizaron disposiciones normativas asociadas a la armonización orofacial en Colombia y Brasil, con base en el método planteado por Leontin-Jean Constantinesco en 1981 y descrito por José Cesano en 2017. **Resultados:** en Brasil la armonización orofacial es una especialidad de la odontología, reconocida oficialmente desde el año 2019; por su parte, en Colombia constituye una práctica emergente que carece de regulación y reconocimiento explícito como disciplina de la odontología. En ambos países, se ha suscitado en diferentes grados, una controversia en torno a la competencia profesional y límites anatómicos de actuación de la odontología con fines estéticos. **Conclusiones:** la práctica de la armonización orofacial en Colombia parece seguir el mismo camino de controversias y consolidación como disciplina de la odontología como ocurrió en Brasil. La defensa de este campo se erige en el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión y su autonomía, con fundamento en la no prohibición legal y ausencia de regulación expresa, lo que ha generado una expansión atípica, dada la indefinición legal sobre los límites del sistema estomatognártico.

Palabras clave: cirugía estética; colombia; brasil; jurisprudencia; legislación como asunto; odontología cosmética; sistema estomatognártico.

Abstract

Objective: to compare the legal situation of orofacial harmonization as a dental practice in Colombia and Brazil, through the analysis of the different normative expressions in order to determine its legal status and the impacts of its situation in the light of each country's legal system. **Methods:** a comparative law research was conducted where regulatory provisions associated with orofacial harmonization in Colombia and Brazil were analyzed, based on the method proposed by Leontin-Jean Constantinesco in 1981 and described by José Cesano in 2017. **Results:** In Brazil, orofacial harmonization is a specialty of dentistry, officially recognized since 2019; in Colombia, on the other hand, it is an emerging practice that lacks regulation and explicit recognition as a discipline of dentistry. In both countries, controversy has arisen to varying degrees regarding the professional competence and anatomical limits of dentistry for esthetic purposes. **Conclusions:** The practice of orofacial harmonization in Colombia seems to follow the same path of controversy and consolidation as a discipline of dentistry as occurred in Brazil. The defense of this field is based on the right to work, to the free choice of profession and its autonomy, based on the lack of legal prohibition and expressed regulation, which has generated an atypical expansion given the legal uncertainty about the limits of the stomatognathic system.

Key words: Brazil; Colombia; Esthetics, Dental; Jurisprudence; Legislation as topic; Stomatognathic system; Surgery, Plastic.

Introducción

En la actualidad, los tratamientos con finalidad estética son cada vez más frecuentes, esta tendencia está asociada al desarrollo de la ciencia, la tecnología y al paradigma de estética imperante (1-2). A nivel facial, las intervenciones más comunes son la bichectomía, aplicación de toxina botulínica y ácido hialurónico (3-4). Dentro de esas prácticas emerge la armonización orofacial como el conjunto de procedimientos terapéuticos y estéticos que tienen como objetivo armonizar estéticamente y funcionalmente la boca y la cara (5-8).

A pesar de la disminución global para todos los procedimientos durante la pandemia de COVID-19, para el 2020 los procedimientos no quirúrgicos siguieron aumentando. Colombia y Brasil se encontraron dentro de los países con más procedimientos, este último asumió el liderazgo con el 22,1% del total de procedimientos no quirúrgicos realizados en todo el mundo, Colombia fue uno de los países con mayor proporción de pacientes extranjeros con un 21,8 % para el año 2020. (3, 9).

En 2023, a nivel mundial, los procedimientos estéticos no invasivos experimentaron un auge significativo, con la toxina botulínica y los rellenos dérmicos de ácido hialurónico

liderando la demanda. Este crecimiento se extendió a los tratamientos faciales y capilares, los cuales registraron un incremento del 19.6%.

Aunque Colombia presentó una ligera disminución en el número total de procedimientos de los cuales 270.870 fueron quirúrgicos y 176.399 no quirúrgicos, su posición como destino médico estético sigue siendo sólida, atrayendo a un número considerable de pacientes internacionales. En el país, la toxina botulínica se consolidó como el procedimiento no quirúrgico más solicitado, representando el 42% del total, seguido por los rellenos de ácido hialurónico con un 24% (10).

Estos tratamientos se han ejecutado tradicionalmente por médicos especialistas (11). La incorporación de los procedimientos relacionados con la armonización orofacial en la praxis odontológica ha originado un debate sobre los límites de la competencia profesional en la región craneofacial con finalidad estética, situación que resulta problemática desde la perspectiva jurídica. Toda vez que, en Brasil esta disciplina es reconocida como una especialidad de la odontología (12) y, en Colombia es una práctica incipiente.

El debate jurídico sobre la realización de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos a nivel facial en la práctica odontológica se ve agudizado por la oposición de profesionales médicos y agremiaciones de especialistas que consideran que la competencia terapéutica estética en el macizo craneofacial debe ser exclusiva de los médicos especialistas o profesionales de la salud con un entrenamiento y formación oficial certificable (13, 14).

Sin embargo, en la literatura se ha delimitado el área de competencia de la odontología al sistema estomatognático, constituido por el conjunto de estructuras que se relacionan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial (15-17). Por su parte, en la medicina y la cirugía maxilofacial se extiende el ámbito de competencia, incluyendo estructuras que no están dentro de este sistema (18), con ciertas limitaciones de acuerdo a la especialidad.

Lo anterior ha generado que las fronteras de la competencia profesional establecidas por la ley y/o la deontología de cada especialidad se vuelva progresivamente más endeble (19). Así, las prácticas o disciplinas emergentes resultan estar ubicadas en límites muy difusos, ya sea por la falta de regulación o la poca precisión en los preceptos normativos relacionados con el área de competencia de cada profesión.

Con ocasión del reconocimiento oficial de la armonización orofacial como especialidad en Brasil, muchos profesionales colombianos se han trasladado a realizar entrenamientos específicos e incluso a cursar la especialidad para posteriormente

ejecutar estos tratamientos dentro del territorio nacional y/o implementar sus propios cursos de capacitación no formal.

Dado el contexto coyuntural de proliferación de la oferta/demanda de tratamientos estéticos faciales se ha desencadenado una discusión en diferentes ámbitos. Pues, diferentes agremiaciones médicas en Colombia y Brasil han manifestado su oposición a la ejecución de este tipo de procedimientos por parte de profesionales de la odontología, señalando la falta de competencia y el aumento de complicaciones asociadas a la ejecución de este tipo de procedimientos (13-14). Escenario que podría llegar a configurar un intrusismo profesional y hechos susceptibles de responsabilidad civil, disciplinaria y penal (20-21).

Así las cosas, conocer las realidades jurídicas de otros países cuando existe cierto grado de compatibilidad o similaridad de sistemas, puede contribuir a mejorar el entendimiento de los inconvenientes jurídicos propios, más aún cuando las controversias internas tienen elementos causales asociados a fenómenos o circunstancias originadas en otro país (22-23).

Por tanto, el objetivo de esta investigación fue comparar la situación jurídica de la armonización orofacial como práctica de la odontología en Colombia y Brasil, a través del análisis de las diferentes expresiones normativas con la finalidad de determinar su estatus legal y los impactos de su situación a la luz del ordenamiento jurídico de cada país.

Métodos

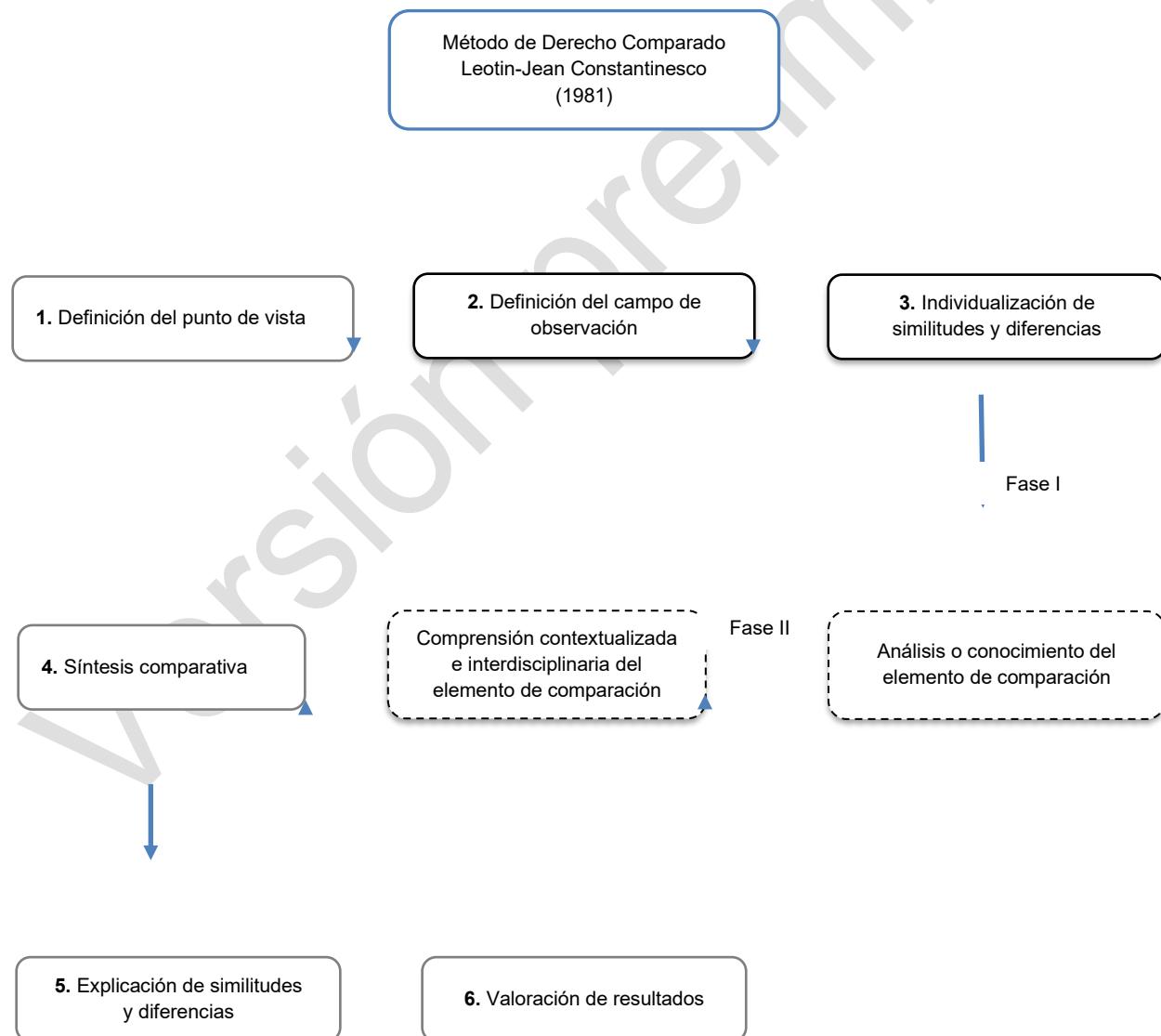
Se realizó una investigación de derecho comparado donde se analizaron disposiciones normativas asociadas a la armonización orofacial en Colombia y Brasil, con base en el método planteado por Leontin-Jean Constantinesco (24) y descrito por José Cesano (23), constituido por los siguientes pasos:

3. Definición del punto de vista: la amplitud del análisis fue microcomparativa.
4. Definición del campo de observación: el elemento de comparación fue la situación jurídica de la armonización orofacial en Colombia y Brasil.
5. Individualización de similitudes y diferencias: fase i) análisis del elemento de comparación, investigación preliminar de la norma, la jurisprudencia y la doctrina

sin límite temporal; fase ii) comprensión contextualizada e interdisciplinaria del elemento de comparación, donde se identificaron los elementos extrajurídicos asociados al problema de investigación.

6. Síntesis comparativa de los aspectos individualizados, estableciendo las diferencias y similitudes.
7. Explicación de las similitudes y diferencias: determinación y clarificación de las relaciones descubiertas en torno al elemento de comparación.
8. Valoración de los resultados: correlación de hallazgos e impactos.

Figura 1. Método de investigación.



Fuente: elaboración propia a partir del método de derecho comparado planteado por Leontin-Jean Constantinesco en 1981 y descrito por José Cesano en 2017.

Consideraciones éticas

Este trabajo se rige bajo los principios de integridad científica. Se considera como una investigación sin riesgo en concordancia con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

Resultados

La norma constitucional brasileña señala el derecho al trabajo libre, estableciendo la obligación de controlar y fiscalizar procedimientos y acciones asociadas con la prestación de servicios de salud (25). Las leyes 1314 de 1951 y 508110 de 1996 regulan la odontología en Brasil, otorgando al Consejo Federal de Odontología (CFO) amplios poderes y autonomía a los profesionales respectivamente (26).

El respaldo normativo de la armonización orofacial en Brasil ha tenido un desarrollo parcializado (5). Así, el CFO ha venido reglamentando el uso de nuevos procedimientos y sustancias en la práctica clínica (27-28). Respecto a la delimitación del área anatómica de trabajo del odontólogo, la Resolución CFO-176 de 2016 estableció que, comprende desde la región superior al hueso hioides, hasta el límite del punto nasion y anterior al trago, cubriendo estructuras adjuntas y similares. En casos de procedimientos no quirúrgicos, con fines estéticos de armonización, también incluyó el tercio superior de la cara.

Con la Resolución CFO-198 de 2019, se reconoció la armonización orofacial como una especialidad odontológica, ampliando el área de actuación anatómica, señaló las sustancias usadas en su práctica, permitió el uso de inductores percutáneos en toda la

cara e incluyó los procedimientos de terapia biofotónica y/o láser en estructuras anexas y afines, la realización de lipoplastia facial utilizando diferentes técnicas, la bichectomía y la corrección de labios (12).

Frente a ello, la Comisión Legal para la defensa de la Ley 12842 de 2013 (Ley del acto médico), emprendió medidas judiciales y extrajudiciales para lograr suspender y anular cualquier resolución considerada contraria a dicho cuerpo normativo, buscando la declaratoria de responsabilidad devenida por la presunta práctica ilegal de la medicina (29). En el marco de esa defensa, ha enfrentado actos administrativos, tales como la Resolución CFF-616 de 2015, la cual facultó al profesional farmacéutico para realizar procedimientos de armonización facial.

Es decir, antes del reconocimiento de esta especialidad, ya existían disputas judiciales en torno a su legalidad, por ejemplo, en el 2018 una decisión de un Tribunal Regional Federal suspendió la realización de un curso de capacitación en bótox y relleno facial para farmacéuticos y odontólogos (30).

Para el gremio médico brasileño, desde una perspectiva legal, a los odontólogos en ningún momento (excepto en actividades forenses) les es posible realizar actos invasivos en la cara, el cuello y la cabeza (5). El Consejo Federal de Medicina a través de la Resolución 2272 de 2020 dio plena competencia a los médicos en esta región anatómica, salvo las finalidades odontológicas, haciendo hincapié en que la odontología debe limitarse a su área y fines.

Por su parte, la Asociación Brasileña de Ética y Odontología Legal (ABOL) emitió una nota técnica para aclarar los efectos de la Resolución CFO-198 de 2019. Allí, expresaron que la armonización orofacial al ser construida sin la debida participación de los diferentes actores involucrados, cambió la costumbre democrática de consultar sobre la necesidad de adaptar la legislación actual a las necesidades de los pacientes. Para la ABOL, la proyección de dicha resolución fue inoportuna, monocrática y escasa de motivos (13).

Con ocasión de la controversia y dinamismo de actos administrativos, se emitió la Resolución CFO-230 de 2020 con el objetivo de establecer límites a la actuación de los odontólogos en estética facial. Esto se debió a que el término *“anexo y estructuras afines”* contenido en la Resolución CFO-198 de 2019 provocó una interpretación muy extensiva por parte de los odontólogos.

Justamente, la Resolución CFO-230 de 2020 prohibió la realización de procedimientos como la alectomía, la blefaroplastia, la rinoplastia, la otoplastia, levantamiento de cejas y ritidectomía. Adicionalmente, se prohibió la publicidad de procedimientos no odontológicos como la micropigmentación de cejas, eliminación de tatuajes y tratamiento de la calvicie (31).

En el mismo sentido, como una forma de proteger al paciente, se emitió la Resolución CFO-237 de 2021 que autorizó y reguló la suspensión cautelar al profesional de la odontología que realice procedimientos, tratamientos y/o prescripciones prohibidas o no reconocidas en el ejercicio de la profesión, que exceda los límites de la competencia legal, que practique o encubra el ejercicio ilegal de la misma y que realice, dirija, patrocine o difunda cursos prohibidos o no reconocidos (32).

En Colombia se establece la libertad de escogencia de profesión u oficio. Sin embargo, esa garantía constitucional es restringida por la ley en la medida que puede exigir títulos de idoneidad y regular su ejercicio (33).

La Ley 1751 de 2015 establece la autonomía profesional y la Ley 1164 de 2007 señala que el acto propio de los profesionales de la salud es aquel que se ejecuta por el profesional legalmente autorizado para ello, bajo una relación asistencial que genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.

Desde la Ley 10 de 1962 se definió quiénes pueden practicar la odontología en el país. Así mismo, la Ley 35 de 1989 amplió su regulación con su correspondiente Decreto reglamentario 491 de 1990. Es así, como surgió el Tribunal Nacional de Ética para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales.

La armonización orofacial en Colombia no cuenta con una regulación específica o reconocimiento jurídico como especialidad. Sin embargo, existe un marco normativo general aplicado a la práctica odontológica, de donde puede extraerse el campo anatómico de actuación, limitado a los dientes y partes de la boca relacionadas con ellos (Ley 10 de 1962, artículo 1º).

Por parte, el artículo 1º de la Ley 35 de 1989 adicionó a la anterior delimitación, los demás tejidos que constituyen el sistema estomatognártico. En tanto, la Circular 001 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud e Invima ha precisado la delimitación de las actividades y procedimientos de exclusivo ejercicio de la medicina (34).

La Resolución 2263 de 2004 emitida por el Ministerio de Protección Social definió un procedimiento invasivo como aquel realizado por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un dispositivo médico.

En 2005, la Resolución 3924 modificó el prenombrado cuerpo regulatorio adoptando la “Guía de Inspección para la Apertura y Funcionamiento de los Centros de Estética y Similares” como instrumento de verificación de cumplimiento de los requisitos señalados en la Resolución 2263 de 2004.

En el 2013, el Ministerio de Salud planteó una propuesta sobre la caracterización y límites de la profesión; pero, no estimaba para ese momento el surgimiento de nuevas áreas de desempeño como la armonización orofacial (35).

Conforme a lo anterior, en Colombia los servicios relacionados con procedimientos estéticos invasivos requerirían la intervención de un profesional de la medicina. Estos servicios se encuentran reglamentados por el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (36).

A pesar de ello, en Colombia la armonización orofacial ha sido posicionada en el gremio odontológico. Sus promotores afirman que dicha práctica es una especialidad para odontólogos que trabajan en alcanzar un resultado funcional y estético. Además de ser una de las principales plataformas de negocios para el sector salud en Latinoamérica (37).

Bajo ese contexto, algunas asociaciones de especialistas en Colombia han instalado mesas de trabajo, con el objetivo de tener claridad sobre cuáles son las profesiones con competencias legales para ejercer la cirugía plástica o estética facial (38). De acuerdo a las agremiaciones científicas ALACIBU y la AIOMS, los profesionales competentes para ejecutar estos procedimientos, son aquellos especialistas con estudios de residencias hospitalarias, tales como, odontólogos con especialización en cirugía maxilofacial, cirujanos plásticos, dermatólogos y otorrinolaringólogos (14).

Se puede aseverar que, las disciplinas científicas están determinadas por lo que en filosofía de la ciencia se llama matriz disciplinar o paradigma. El objeto de cada una de ellas puede modificarse con el tiempo y puede existir una aparente separación generando rupturas epistemológicas. Es por ello que, en la evolución de las disciplinas se ponen de manifiesto bifurcaciones imprevisibles; todo ello condicionado por un conjunto de circunstancias multifactoriales (39).

Ahora, existe la presunción que un profesional cuenta con la formación, conocimientos y habilidades necesarias para ejercer su profesión. En el ámbito de la salud, existe un conjunto de normas y estándares (*Lex Artis*) que evalúan la calidad de la práctica médica, considerando factores como la complejidad de los procedimientos, la ética profesional y la posible responsabilidad legal en caso de errores (21, 40). La controversia sobre cuál profesional está realmente capacitado para ejecutar procedimientos estéticos a nivel facial implica un análisis ético-legal y el resultado de ello contribuirá a determinar si existe o no intrusismo profesional.

Al respecto, la realización de cualquier acto médico por personas que no cumplen los requisitos legales para ejercer como tal, incurren en intrusismo (41-42). Esa acción de intromisión está al margen del derecho, afectando no solo la profesión sino a la sociedad en general, pues manifiesta la ausencia de la aplicación de la *lex artis* y la ilicitud de la práctica profesional (21).

Toda vez que, en los sistemas biológicos es frecuente la presencia de relaciones ordenadas y proporcionales que se expresan en estados de salud, armonía y estética, los avances médicos exigen al odontólogo actualizarse para poder dar atención a las demandas actuales de la población, que consideren el aspecto estético para su bienestar (43-44).

En principio, el concepto de armonización era bidimensional y se limitaba a eliminar las líneas de expresión y mejorar la textura de la piel. En la actualidad, se aboga por un enfoque tridimensional (45).

Además, que los objetivos de los procedimientos de armonización orofacial no solo se restringen a la dimensión estética, pues sus técnicas también son utilizadas para relajar los músculos, problemas de bruxismo y desordenes temporomandibulares (46-47).

En Brasil, se reconoce el debate histórico sobre los límites de actuación de la odontología. Se ha considerado que la demarcación anatómica del área de trabajo no es adecuada, ya que se trabaja con la salud de personas y no obedece a una organización espacial delineable.

En Colombia, con la creciente demanda han aumentado los establecimientos y profesionales dispuestos a ofrecer este tipo de servicios. Frente a este auge, se da una casuística extraordinaria y se manifiesta la necesidad de una regulación más concreta. Como en muchas otras esferas, el derecho va un paso por detrás de la realidad y es necesaria una normativa más específica para las situaciones emergentes.

La armonización orofacial se ha considerado para algunos como un precedente de irregularidad, con implicaciones ético-disciplinarias e incluso judiciales, evidenciando nuevos retos y necesidades de regulación (13). Pues dicha práctica, no sólo es susceptible de incurrir en mala praxis como cualquier actividad médica, sino que también está asociada a los riesgos latentes por el mercado de las sustancias adulteradas (4) y, por tanto, la necesidad de regulación y control.

En Brasil y en Colombia existe la libertad de ejercer profesión u oficio; garantía limitada en profesiones de la salud debido al riesgo social. En Brasil existe el Consejo Federal de Odontología (CFO) que constituye un órgano de regulación de la profesión con función normativa. Dicha figura institucional no encuentra homólogo en Colombia, pues la Federación Odontológica Colombiana es una institución asesora y consultora del gobierno nacional y el Colegio Colombiano de Odontólogos cumple algunas funciones públicas delegadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como la expedición de la tarjeta profesional y actualización del registro único nacional del talento humano en salud (ReTHUS).

A pesar de la indefinición o imprecisión en la norma de ambos países sobre los límites exactos de la competencia del odontólogo, situación comprensible dado el carácter sistémico del cuerpo humano y la integralidad de la salud, se puede observar que la reglamentación y los pronunciamientos de las entidades de control permiten avizorar algunas fronteras que se plantean en la Tabla 1.

Tabla 1. Estimación del área anatómica de competencia del profesional en odontología a la luz de la regulación en Brasil y Colombia.

Área anatómica de competencia del profesional en odontología	Brasil	Colombia
Sistema estomatognático		Sistema estomatognático
Tercio facial inferior	Odontólogos generales y especialistas	Odontólogos generales y especialistas

Tercio facial medio	Odontólogos generales, especialistas en armonización orofacial y cirujanos maxilofaciales.	Especialistas en cirugía maxilofacial.
Tercio facial superior	Especialistas en armonización orofacial y cirujanos maxilofaciales.	Especialistas en cirugía maxilofacial.

Fuente: elaboración propia.

Bajo el entendimiento de los contradictores, la Resolución CFO-198 de 2019 difiere expresamente de los límites legales de la actuación de los odontólogos, generando la distorsión de su competencia. Pues, consideran que existe una falta de calificación adecuada, afirmando que los procedimientos estéticos invasivos a nivel facial deben ser realizados exclusivamente por médicos especialistas en lugares con la infraestructura para enfrentar situaciones de emergencia que distan de las condiciones de un consultorio odontológico (29).

En Colombia, la armonización orofacial es identificada como una práctica clínica creciente, en una suerte de expansión atípica debido a la ausencia de regulación y reconocimiento explícito, cuya oposición ha logrado conceptos administrativos carentes de vinculatoriedad. Por el contrario, en Brasil las disputas han llegado a sede judicial e incluso el mismo CFO ha venido precisando y ajustando cada vez más la resolución que reconoció dicha disciplina como especialidad, para contrarrestar los efectos negativos de la interpretación errónea o extralimitada.

Tabla 2. Diferencias y similitudes de la situación de la armonización orofacial en Colombia y Brasil.

Criterio de Comparación	Brasil	Colombia
	Libertad de escoger profesión u oficio, garantía restringida por la ley en áreas de la salud.	Libertad de escoger profesión u oficio, garantía restringida por la ley en áreas de la salud.

Fundamento constitucional		
Regulación del ejercicio profesional de la odontología	Congreso Nacional (leyes). Consejo Federal de Odontología (Resoluciones) y Consejos Regionales.	Congreso de la República (leyes). Colegio Odontológico Colombiano (expedición de tarjeta profesional y actualización del ReTHUS).
Respaldo normativo de la armonización orofacial	Resolución CFO-198 de 2019 que constituyó la armonización orofacial como una especialidad de la odontología.	No existe normativa en materia. No constituye una especialidad reconocida en odontología ni en medicina.
Reconocimiento dentro del sistema educativo formal	Si	No
Apoyo gremial	Consejo Federal de Odontología. Sociedad Brasileña de Armonización Orofacial. Creciente número de profesionales de la odontología.	Un creciente número de profesionales de la odontología vinculados o no a diferentes agremiaciones como la Federación o Sociedad Colombiana de Armonización Orofacial.
	Los preceptos normativos y resoluciones emitidas por el	Derecho al trabajo, a la libre elección de profesión y su autonomía.

Principal argumento de apoyo a la disciplina	Consejo Federal de Odontología.	No hay prohibición expresa.
Oposición	<p>Comisión legal para la defensa de la ley del acto médico (iniciativa del Consejo Federal de Medicina).</p> <p>Asociación Brasileña de Ética y Odontología Legal (ABOL).</p>	<p>Mesas de trabajo de asociaciones de especialistas médicos y no médicos.</p> <p>Un número creciente de especialistas en medicina estética, dermatología, cirugía plástica y otorrinolaringología.</p>
Alcance de las controversias	Disputas judiciales, reproches ético-disciplinarios, solicitudes a entes reguladores de la profesión, conformación de una comisión legal.	Reproches ético-disciplinarios, solicitudes a entes de control y/o regulación para clarificar la competencia profesional, conformación de mesas de trabajo de opositores.
	Producción de conceptos administrativos de asociaciones y entidades reguladoras de la profesión, anulación de resoluciones y suspensión de cursos de capacitación en vía judicial, confrontaciones mediáticas de agremiaciones, aumento de procedimientos estéticos faciales y de profesionales dedicados a la armonización orofacial.	Producción de conceptos administrativos de asociaciones gremiales, aumento de procedimientos estéticos faciales y de profesionales dedicados a la armonización orofacial. Inicio de controversias mediáticas sobre la idoneidad y competencia de en procedimientos estéticos a nivel de la cara.

Impacto		
---------	--	--

Fuente: elaboración propia.

El ordenamiento jurídico colombiano y brasileño parte de la misma premisa constitucional para el ejercicio de la odontología, la libertad de escoger profesión, garantía restringida por la ley debido a la implicación social de su práctica.

El marco legal específico de la odontología tiene un cuerpo normativo general en cada país, emitido por su respectivo órgano legislativo. Sin embargo, el desarrollo de la inspección, vigilancia y la regulación de la profesión presenta diferencias dada la forma de Estado; por ello, en Brasil al ser una República Federal, el máximo órgano regulador de la profesión cuenta con sus respectivos consejos regionales, cumpliendo una función normativa que se materializa en sus resoluciones.

Por su parte, Colombia al ser una República Unitaria establece la regulación de la profesión con base en las leyes promulgadas por el Congreso, desarrolladas principalmente a través de resoluciones expedidas por el Ministerio de Protección Social y de la Salud. Por lo que, no existe un órgano análogo al CFO, pues el Colegio Odontológico Colombiano, si bien cumple algunas funciones públicas delegadas por prenombrado ministerio, no tiene alcance normativo; así mismo, la Federación Odontológica Colombiana constituye una institución asesora y consultora del gobierno nacional.

Ahora, la falta de claridad normativa sobre los límites anatómicos de la competencia del odontólogo general permitió el surgimiento progresivo y el establecimiento de la armonización orofacial como especialidad en Brasil, siendo el CFO el dinamizador y regulador de dicha disciplina.

Así, desde el 2016 con ocasión de la Resolución CFO-176 se amplió el área anatómica de competencia tradicionalmente atribuida al odontólogo, con ello se posibilitó la incursión en nuevos tratamientos estéticos no quirúrgicos fuera de la boca, consolidando

en Brasil la armonización orofacial como especialidad de la odontología en el año 2019 a través de la Resolución CFO-198.

Lo anterior, trajo una posición reaccionaria por parte del Consejo Federal de Medicina y la Asociación Brasileña de Ética y Odontología Legal (ABOL), lo que llevó al CFO a regular con mayor precisión dicha disciplina, como una forma de frenar el impacto negativo de la práctica de la armonización orofacial ejecutada por odontólogos, incluso advirtiendo de las sanciones a quienes se extralimitan de la competencia profesional atribuida.

Se evidencia una deficiente regulación sobre los límites anatómicos y funcionales de la competencia profesional de la odontología, situación que puede radicar en la ausencia de precisión normativa y la asincronía de la norma con la realidad y el avance de las disciplinas. Dicho escenario podría llegar a configurar un intrusismo profesional y con ello, consecuencias de orden ético-disciplinario, penal y civil.

Discusión

Esta investigación permitió visualizar la realidad jurídica de la armonización orofacial en dos países, obteniendo una visión individualizada y comparada para entender un fenómeno social que empieza a ocupar un lugar importante dentro de las discusiones jurídicas de América latina.

En el desarrollo de este trabajo no se identificaron estudios de derecho comparado en materia. Sin embargo, sí existen artículos que explicaban la situación normativa de la armonización orofacial en España y Brasil, sin establecer un análisis comparativo (11, 46, 20), lo que le da un valor agregado a esta investigación.

En la actualidad, la literatura científica en torno a los procedimientos asociados a la armonización orofacial como práctica odontológica abordan aspectos clínicos como las complicaciones en procedimientos (48, 49), aplicabilidad como especialidad integral de la odontología (50, 51, 7).

En Brasil existen reportes de caso con perspectiva ética y legal (4), estudios descriptivos sobre los aspectos ético-legales de los procedimientos de armonización orofacial (5), revisiones bibliográficas (7), así como estudios descriptivos, tipo revisión de literatura de

carácter reflexivo (51). En España, se destaca la divulgación del análisis de los aspectos odontológico-legales de los tratamientos estéticos extraorales (11). Por su parte, en Colombia no existen estudios que aborden la armonización orofacial en la Odontología desde una perspectiva ético-legal.

En torno al contexto de desarrollo de la armonización orofacial, se puede afirmar que los avances técnico-científicos permiten que emergan disciplinas y se desarrollen ciencias con el propósito de contribuir al bienestar de las personas. Sin embargo, algunos profesionales asumen una pertenencia de conocimiento y competencia basados en la intuición o habilidades técnicas y/o motivados por la dinámica comercial (8), situación que genera discusiones en torno a los límites de actuación profesional de cada área (52). Dicha situación recae en la determinación del intrusismo profesional y mala praxis (41, 53).

En Brasil, la armonización orofacial emergió con una extralimitación legal de su actuación, evidencia de ello es que, el CFO se ha visto obligado a aclarar el alcance de su práctica. Sin embargo, las agremiaciones médicas continúan en su propósito de frenar el crecimiento de esta disciplina, colisionando en ambos países derechos de raigambre constitucional y legal.

Dentro de ese marco, resulta relevante el debate asociando la región anatómica con propósito odontológico que va más allá de lo funcional. Es por esto que, la dimensión estética del sistema estomatognático se convierte en un estandarte de la armonización orofacial, apelando a una concepción más integral de salud y estética (51).

No obstante, los principales opositores no comparten dichos planteamientos y son acérrimos defensores de que los procedimientos estéticos quirúrgicos o no quirúrgicos a nivel facial son competencia de los médicos especialistas, con la excepción de los cirujanos maxilofaciales en lo de su competencia. Por lo que surge la necesidad de debatir sobre aspectos éticos y sobre los nuevos nichos de actividad.

En Colombia el artículo 84 constitucional plantea una reserva de ley, esto es, que cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos o requisitos adicionales para su ejercicio.

Teniendo en cuenta que, la odontología es una profesión ampliamente regulada, la limitación de la armonización orofacial recaería sobre aquellos procedimientos que se efectúen fuera del sistema estomatognático (15-17) y que no posean finalidad odontológica.

Las disruptpciones generadas por la armonización orofacial en la práctica odontológica, pueden ser analizadas desde la perspectiva de cambio de paradigma disciplinar, el intrusismo profesional, el campo ético y jurídico interno y/o comparado. Esta investigación se abordó desde esta última perspectiva, sin cuestionar la formación, capacidades o conductas éticas de los profesionales. Por lo que, sería importante desarrollar investigaciones desde las otras dimensiones con el fin de obtener un alcance más integral en la comprensión del surgimiento, establecimiento y formalización de esta práctica.

Así mismo, conviene hacer un seguimiento al desarrollo normativo y jurisprudencial en materia, para evaluar la evolución de la armonización orofacial e identificar su impacto en la profesión odontológica, estudiantes y en la sociedad en general.

La metodología empleada en este estudio constituyó una de sus principales fortalezas, proporcionando un marco sólido y delimitado para la investigación. El exhaustivo análisis legal de la armonización orofacial en Brasil, resultó fundamental para alcanzar los objetivos. La principal limitación consistió en la escasez de estudios previos sobre la situación jurídica de esta práctica en Colombia. Esta carencia motivó una primera aproximación al tema en el contexto nacional con perspectiva comparada.

El análisis comparativo entre Brasil y Colombia destacó diferencias significativas en la regulación de la armonización orofacial, a pesar de compartir marcos constitucionales similares. La experiencia brasileña, liderada por el Consejo Federal de Odontología, subraya la importancia de debates técnicos, legales y éticos para delimitar la práctica odontológica, lecciones clave para Colombia.

Resultaría recomendable la creación de mesas de diálogo interdisciplinarias cuyo producto sea un documento técnico que precise las competencias profesionales y la eventual necesidad de creación de un posgrado, fomentar la educación continua y la investigación, así como contar con mecanismos de control más rigurosos para garantizar el cumplimiento de la normativa y sancionar las prácticas irregulares.

Agradecimientos

A los colegas, especialmente a quienes avivaron las discusiones matutinas y vespertinas en nuestro quehacer profesional, pues permitieron ampliar la perspectiva del tema desde sus áreas de conocimiento.

Contribuciones de los autores

Ambos autores participaron de manera conjunta y solidaria en la elaboración de todo el documento, así como en la revisión de la versión final del artículo.

Conflictos de interés

Los autores declaramos no tener conflictos de interés de tipo económico, personal o beneficio secundario.

Referencias

1. Guerrero J, Amell I, Cañedo A. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. *Acimed* 2004; 12(4): 1–1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n4/aci07404.pdf>
2. Almeida A, Banegas R, Boggio R, Bravo B, Braz A, Casabona G, et al. Diagnosis and treatment of hyaluronic acid adverse events: Latin American expert panel consensus recommendations. *Surg Cosmetic Dermatol* 2017; 9(3): 204–213. <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20179302>
3. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). The International Study on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2020. *ISAPS* 2020: 1–60. Disponible en: https://www.isaps.org/media/hprkl132/isaps-global-survey_2020.pdf
4. Ibrahim E, Franco A, Marques M, Miamoto P. Ethical and legal aspects of the use of fake drugs for orofacial aesthetics—a case report. *Rev Bras Odontol Leg* 2020; 7(1): 86–91. <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n12020-300>

5. Garbin A, Wakayama B, Saliba T, Garbin C. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. *Braz. J. Surg. Clin. Res* 2019; 27(2): 116–122. Disponível en: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103726.pdf
6. Herrera A, Soto A. Armonización Orofacial a través de la teleodontología en el capital relacional. *EspOdontUG* 2022; 5(2): 58–66. <https://doi.org/10.53591/eoug.v5i2.1484>
7. Custódio A, da Rocha A, Franco C, Pacheco R, de Souza, M. Harmonização facial cirúrgica: área de atuação do cirurgião—dentista. *AestOrofacScien* 2020; 1(1): 9–19. <https://doi.org/10.51670/ahof.v1i1.10>
8. Velazco G. Armonización orofacial tendencia y comprensión. *ActBIOC* 2019; 9(18): 1–4. <https://www.doi.org/10.53766/AcBio/>
9. da Silva G, Veltrini V, dos Santos G, Silva I, Lolli L, Fujimaki M. Caracterização dos cursos de harmonização orofacial ofertados em um município do estado do Paraná. *Res., Soc. Dev* 2021; 10(17): 1–9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24660>
10. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). The International Study on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2023. *ISAPS* 2023: 1–71. Disponível en: https://www.isaps.org/media/rxnfqibn/isaps-global-survey_2023.pdf
11. Perea B, Labajo E. Aspectos odontológico-legales de los tratamientos estéticos extraorales. *GacDent* 2015; 267: 242–248. Disponível en: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/68.pdf>
12. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2019. Disponível en: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/198>

13. Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL). Nota técnica 03/2019. Considerações sobre a resolução CFO 198/2019. Disponível en: <https://www.abolodontologialegal.com/post/2019/04/30/nota-t%C3%A9cnica-032019-considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-a-resolu%C3%A7%C3%A3o-cfo-1982019>
14. Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial. Comunicado N° 4, sobre el comunicado de ALACIBU 2020. Disponible en: <https://accommf.org/?s=Comunicado+N%C2%B0+4%2C+sobre+el+comunicado+d e+ALACIBU+2020>
15. Thompson J. Concepts regarding function of the stomatognathic system. *J Am Dent Assoc* 1954; 48(6):626–637. <https://www.doi.org/10.14219/jada.archive.1954.0105>
16. Barreto, J. Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Médica* 1999, 30(4): 173–180. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/142>
17. Mizraji M, Freese A & Bianchi R. Sistema estomatognático. *Actas Odontológicas* 2012; 9(2): 35–47. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/37263/1/Sistema%20estomatogn%C3%A1tico.pdf>
18. Araujo J. La terminología anatómica internacional (tai) en el aprendizaje de la región cráneo facial en la práctica odontológica cuánto se ha avanzado. *Acta Bioclinica* 2019; 9 (17): 72–90. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/14319>
19. Afrash, K. Uso odontológico del botox. Una visión macroestética. *Odont act* 2012; 9 (109): 50–52. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=83061>
20. Gómez C, Padilla A, Lozano F. Complicaciones quirúrgicas en cosmética facial derivadas de la impericia. Suplemento. *Rev. mex. estomatol* 2017. 4 (1): 27–28. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/119/203>
21. Machado C. La adecuación típica del ejercicio ilegal de la actividad médica en España y Colombia. 2009; 88: 61–92. Disponible en:

<https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/64a7d094-8cde-473c-a7ee-0483f52c4d70>

22. Sánchez M. La Metodología en la Investigación Jurídica. Características peculiares y pautas generales para investigar en el Derecho. *RTFD* 2011; 14: 317–358. Disponible en: <http://www.rtfd.es/numero14/11-14.pdf>
23. Cesano J. Derecho penal comparado, una aproximación metodológica. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. 2017. Disponible en: https://www.academia.edu/42307281/Prologo_a_J_D_Cesano_Derecho_penal_comparado_una_aproximaci%C3%B3n_metodol%C3%B3gica_
24. Constantinesco L. Tratado de Derecho Comparado, Introducción al Derecho Comparado. Editorial Tecnos S.A. Madrid. 1981
25. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
26. Silva R, Sales A. Exercício profissional e atividade ilícita em odontologia no Brasil. *Saúde Ética & Justiça* 2009; 14(1): 1–8. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v14i1p1-8>
27. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO Nº 63, de 08 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2005. Disponible en: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2005/63>
28. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 82, de 25 de setembro 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal; 2008. Disponible en: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2008/82>
29. Brasil. Federação Médica Brasileira (FMB). Dermatologistas divulgam carta sobre riscos de procedimentos estéticos invasivos feitos com não médicos. 2019. Disponible en: <https://www.sbd.org.br/sbd-divulga-carta-aberta-aos-brasileiros-sobre-riscos-com-procedimentos-esteticos-invasivos-feitos-com-nao-medicos/>

30. Brasil. Justiça Federal da 1^a Região. 3º vara federal cível da SJAM. (2018). Processo:10011465-35.2018.4.01.3200. Tutela cautelar antecedente (12134).
31. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 230, de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2020.
32. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 237, de 14 de maio de 2021. Autoriza e regulamenta a suspensão cautelar de cirurgião-dentista cuja ação, decorrente do exercício profissional, coloque em risco a saúde e/ou a integridade física dos pacientes, ou que esteja na iminência de fazê-lo. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2021.
33. Colombia, Constitución Política de Colombia de 1991. artículo 25 a 26. Disponible en:
http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
34. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud e Invima. Circular 001 de 1996. Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Normatividad/Circulares/Circular%20001%20de%201996%20-%20Procedimientos%20en%20Salud%20Est%C3%A9tica.pdf>
35. Colombia, Ministerio de Protección Social. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. 2013: 1–46. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Odontologia_Octubre2014.pdf
36. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%2016.pdf
37. Sociedad Colombiana de Armonización Orofacial (SCAO). *Una bella sonrisa no se logra solo con cambios en la dentadura*. En: V Congreso Internacional Odontológico 2018, Feria Internacional de la Salud; 2018.
38. Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial, Accomf. Comunicado 3, titulado: Posible práctica imperita en cirugía plástica facial del 16 diciembre de

2019 de la Accomf, ACORL y la Sociedad Colombiana de Cirugía Plásticas Facial y Rinología. Disponible en: <https://accommf.org/comunicado-3/>

39. Fourez, G. La construcción del conocimiento científico: filosofía y ética de la ciencia. Madrid: Narcea. 1994.
40. Amaya J. Responsabilidad penal por el ejercicio de la profesión médica en Colombia. Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2018. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/fd31b4c1-619c-4c3b-8fad-375d3bb7121d/content>
41. Heimerdinger A. Intrusismo y ejercicio de la medicina. *Gac Méd Caracas* 2001; 109(4): 541–545. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20826/144814487131
42. Viru C, Valcarcel S, Huapaya O, Alvarez. "Zapatero a su zapato", del intrusismo en la profesión médica. *ActMédPer* 2016; 33(4): 330–331. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/966/96650072021.pdf>
43. Citardi M, Hardeman S, Hollenbeak C, Kokoska M. Computer-Aided Assessment of Bony Nasal Pyramid Dimensions. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000. 126(8):979–984. <https://doi.org/10.1001/archtol.126.8.979>
44. Trujillo E, Suazo I, Cantín M & Vargas R. Determinación de nuevas proporciones áuricas craneofaciales. *Int. j. odontostomatol. (Print)* 2007; 165–168. Disponible en: https://ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/03/Determ_Nuevas_Proportiones.pdf
45. Lipko S, Bolanča Ž, Kalinová L, Kermen I, Onisak B, Papp I, et al. Whole-face approach with hyaluronic acid fillers. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2021; 14: 169–178. <https://doi.org/10.2147/CCID.S292501>
46. Cruz E. Toxina botulínica en la Estomatología del Siglo XXI. *Odont act* 2014, 11 (137):14–20. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=102799>
47. Dall'Magro A, Dogenski L, Dall'Magro E, Figur N, Trentin M, De Carli J. Orthognathic surgery and orthodontics associated with orofacial harmonization:

Case report. *Int J Surg Case Rep* 2021; (83): 106013.
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106013>

48. Pinheiro A, dos Santos A, Mello G, Morales Y.. Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática. *Journal Archives of Health*. 2024 5(3). <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-304>
49. Rodrigues L, de Souza J, Goulart D, Franco A, Dias P, Silva R. Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia. *Research, Society and Development*.2021 10(2), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12246>
50. Córdova J. Evaluación de la aplicabilidad de la armonización orofacial en la odontología moderna: Revisión bibliográfica. *Rev la Fac Odontol la Univ Cuenca*. 2024;2(1):25–31. <https://doi.org/10.18537/fouc.v02.n01.a03>
51. Leite T, de Carvalho L, da Silva V & Vieira A. A harmonização orofacial como uma nova especialidade da odontologia: aspectos legais. *Res Soc. Dev* 2022, 11(2). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25357>
52. Bragança G. Salud y medicina en Brasil. *Rev. Bioét* 2019; 27(4): 583–586. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274000>
53. Tamayo C, González J, Cisneros A, Gamboa L. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. *Rev Med IMSS* 2003; 41(5): 407–414. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035g.pdf>