



INFORME SOBRE LAS OBSERVACIONES PLANTEADAS AL ANTEPROYECTO DE CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS PROTÉSICOS DENTALES DE ESPAÑA.

En aplicación del artículo 8 del Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones, desde el Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España, el día 30 de julio de 2024 se expuso en su página web el proyecto de Código Deontológico del Consejo General de Colegios Protésicos Dentales de España, para su audiencia e información pública y así recabar las aportaciones durante el plazo de un mes.

Concluido el plazo, únicamente el letrado don Joaquín Morey Navarro, con fecha 30 de agosto presentó alegaciones, diciendo actuar en nombre y representación de los Colegios de Protésicos Dentales de Galicia, Murcia, Castellón y Valencia, Cataluña, Asturias y Castilla la Mancha, 6 de los 18 Colegios que componen el Consejo General, presentando una serie de alegaciones al proyecto y aportando poderes de quienes dicen ostentar la representación de los citados Colegios.

Antes de nada se ha de indicar que quienes aparecen como poderdantes han cesado en sus cargos al haber dejado de cumplir las condiciones de elegibilidad desde la publicación del Real Decreto 381/2024, de 16 de abril, por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General, por lo que carecen de legitimidad para otorgar poderes en representación de dichos Colegios.

No obstante, dado que la consulta y audiencia pública estaba abierta a todos los ciudadanos, las alegaciones han sido analizadas, pero antes de entrar en los detalles de cada una de ellas es



necesario exponer una serie de antecedentes para su mejor comprensión, así como la situación actual a efectos de la competencia, para desvelar lo que subyace en las alegaciones.

El protésico dental fue reconocido como profesional sanitario con la Ley 10/1986, y el derecho de los pacientes a elegir libremente profesional sanitario fue reconocido con la Ley 14/1986, así que ese derecho no puede ser mediatizado, condicionado ni usurpado por nadie, porque es libre, debiendo recordar también que la profesión de protésico dental es colegida en la mayor parte del territorio nacional, debiéndose ejercer en régimen de libre competencia, según dispone el artículo 2 de la Ley 2/1974, es decir, siendo elegidos por los consumidores sin injerencias de terceros.

Además, la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, proscribire comportamientos que distorsionen el comportamiento económico del consumidor en la elección de protésico dental, o que supongan una influencia indebida que favorezca a unos protésicos en detrimento de otros.

Por si lo anterior no fuese suficiente, con la Ley 25/1990, del Medicamento, ya se impedía que los dentistas pudiesen elegir al protésico dental, pues al elegir el dentista al protésico dental al que contratar la fabricación de las prótesis, se convierte en cliente de estos fabricantes de productos sanitarios, y como todo cliente tiene interés económico en lo que contrata, éste resulta incompatible con el ejercicio clínico de la odontología, por eso la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 2010, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, declaró que tal comportamiento supone incurrir en incompatibilidad y dejar al paciente sin la posibilidad de elegir protésico.

En el ámbito de la salud dental se alcanzan dos objetivos con esta incompatibilidad, de una parte se garantiza que se le prescriba al paciente la prótesis que verdaderamente necesita y no aquella que, aunque no sea la más apropiada, repercute mayores beneficios económicos a los profesionales protésico y dentista, y de otra se procura una odontología curativa frente a una mutiladora, pues esta última es la que genera mayor consumo de prótesis, y por ende mayor facturación.

Un Informe del Ministerio de Sanidad de 20 de noviembre de 2018, dijo así:



*“para **salvaguardar las mayores garantías sanitarias del paciente**, partiendo del principio de objetividad en la prescripción de cualquier medicamento o producto sanitario, **separando los actos clínicos de diagnóstico y prescripción, de las labores técnicas y procedimientos prescritos de la medición y confección de la prótesis adaptada al paciente**, a fin de que **no se antepongan los intereses económicos de los profesionales sanitarios (dentista y protésico), a la salud y economía de los pacientes**, siguiendo una de las máximas en derecho sanitario que es que quien prescribe no puede dispensar y quien dispensa no puede prescribir. La prescripción ha de estar presidida por la objetividad y el interés sanitario del paciente, mientras que **en el encargo prima el interés económico.**”*

Partiendo de esta premisa, cualquier intento de no respetar la separación económica entre dentistas y protésicos, sólo puede tener como objetivo la defensa de unos intereses económicos ilícitos, perjudiciales para la salud y economía de los pacientes.

Veamos cómo se han ido burlando todos estos principios protectores de la salud y que garantizan la libre competencia.

Durante la tramitación del proyecto de la Ley 10/1986 se presentaron una serie de enmiendas que fueron expresamente rechazadas por el legislador, y concretamente, con las números 8 y 9 se pretendía que el dentista, en vez de prescribir las prótesis dentales las encargase y que el protésico dental se las suministrase al dentista, para así garantizarse su intermediación, por cierto, bastante lucrativa, aunque el beneficio es fácil de ocultar con los honorarios profesionales que son libres. Recuérdese aquel principio de “quien prescribe no vende y quien vende no prescribe”, por hubo quien no quiso que las prótesis dentales fuesen objeto de prescripción.

Como las prótesis dentales han de ser prescritas por el dentista, simplemente no se entregan las prescripciones a los pacientes, sino que es el dentista el que, en vez de prescribirlas entregando la prescripción al paciente como es preceptivo, las encarga (lo rechazado por el legislador) contratando la fabricación de la prótesis directamente, y si el protésico dental no se somete a ese ilícito sistema, si hace la prótesis sin prescripción, es perseguido legalmente hasta eliminarle del mercado, sacando así provecho el dentista de su ilícito comportamiento, junto con aquellos protésicos dentales beneficiarios de la infracción con su colaboración.



Con ese proceder quienes se benefician de la competencia entre los protésicos dentales son los dentistas. A este respecto se llegó a pronunciar el 29 de febrero de 2012 la Autoridad de la Competencia francesa, analizando los efectos económicos para los pacientes al no elegir protésico dental, ya que en Francia, al contrario que en España, los protésicos dentales no son profesionales sanitarios.

En el mencionado informe se destaca que de la competencia entre los protésicos dentales quienes se benefician son los dentistas en vez de los pacientes, pagando éstos últimos precios mucho más elevados como consecuencia de la intermediación comercial de los dentistas.

El punto 79 del mencionado informe dice: *“El Tribunal de Cuentas ha declarado en su informe de 2010 sobre la Seguridad Social que ha aumentado la proporción de las prótesis importadas, pero que no parecen tener ningún efecto sobre evolución de los precios. **Lo que se incrementa es el margen de beneficio de los dentistas, pero no afecta a los pacientes en la reducción del costo de la compra de la prótesis.**”*

Pero hay otro aspecto mucho más grave que aparece en el informe por afectar a la salud, y es que, dado que el 24% de los ingresos de las clínicas dentales corresponden a la odontología conservadora, frente al 62% que proviene de las prótesis dentales, esa situación potencia una odontología mutiladora, que requiere posteriormente una reposición de los dientes perdidos, siendo más lucrativa que la odontología conservadora.

La CNMC en su Resolución de 15 de diciembre de 2015, del expediente S/0299/10, dijo así: *“Si el dentista elige al protésico y trabaja solo con aquel que subjetivamente resulta de su confianza, el paciente puede no tener más remedio que aceptar el protésico que el dentista decida. De esta forma, mediante la actuación colegial los dentistas son capaces de imponer unas condiciones comerciales que hacen que los protésicos ven mermada su capacidad de competir para captar pacientes, puesto que la elección en ningún caso depende de tales pacientes, aunque sean ellos quienes en definitiva corren con el coste del servicio.”*

“Negar o entorpecer a los pacientes esta libertad de elección de protésico constituye una limitación a la libre competencia, ya que coloca a unos protésicos en situación de desventaja



frente a otros. Aquellos protésicos que estén incluidos dentro del círculo que supone ostentar la confianza de cada dentista serán los que reciban el mayor número de encargos de fabricación de prótesis, en base a la posición de cercanía e influencia sobre el paciente que detenta el dentista.”

No hay mejor forma de garantizarse la “confianza” de los dentistas que situándoles como intermediarios y defendiendo los intereses económicos ilícitos de los mismos, procurándoles un sistema que les permita controlar un mercado que les está vedado, y así recibir mayor número de encargos aprovechando la influencia indebida del dentista sobre el paciente.

En determinadas circunstancias un proceder como el descrito podría ser constitutivo de un delito de corrupción en los negocios, pues se favorece con ventajas indebidas a cambio de facilitar una ilícita intermediación.

Recordemos que la Resolución de la CNMC de 15 de diciembre de 2015 se hizo eco del Convenio firmado entre el Consejo General de Colegios de Dentistas y el Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña, siendo considerado como “*una manifestación más de la conducta del Consejo General de Dentistas consistente en negar la libre elección de protésico a los pacientes.*”

Son muchas las resoluciones administrativas y judiciales que han reconocido la ilegalidad que supone el usurpar a los pacientes el ejercicio de su derecho a elegir protésico dental, siendo además una práctica que coloca a unos protésicos dentales en situación de desventaja frente a otros, lo que conlleva a que obtengan una ventaja ilícita los protésicos dentales beneficiarios de la infracción.

Como ya dijese el prestigioso Magistrado don Pedro José Vela Torres (actual Magistrado de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo) en su Sentencia de 13 de octubre de 2001 del Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Córdoba, ratificada por la Audiencia Provincial, “si al paciente le recomienda su dentista que compre una determinada prótesis y además se la suministra él mismo en la propia clínica, es obvio que, tanto por razones de confianza en su facultativo, como por la comodidad de obtener el producto sanitario “in situ”, va a comprarlo de esta manera, dejando



fuera de la posibilidad de venta de sus productos a los protésicos dentales no asociados, que compiten libremente en el mercado.”

Por todos estos motivos, salvo dos cuestiones formales, no van a ser atendidas las alegaciones del señor Morey, pues todas están encaminadas a facilitar la distorsión de la libre competencia antes descrita.

Los Colegios Profesionales tienen el deber de ordenar la profesión aplicando las normas, por lo que sus códigos deontológicos no podrán amparar el desorden profesional.

Pasemos a analizar las alegaciones:

En la **primera alegación** indica que al Comité Ejecutivo del Consejo General sólo le corresponde el elaborar anteproyectos de códigos deontológicos, y que su aprobación definitiva corresponde a la Asamblea General.

Atendiendo a esta alegación, el “proyecto” pasa a llamarse “anteproyecto”.

En la **segunda alegación** critica que el anteproyecto se haya expuesto únicamente a través de la página web, pero sobre este particular se ha de indicar que se ha procedido del mismo modo en que lo hacen el resto de las administraciones públicas. De todas formas, antes de su aprobación definitiva tendrán la ocasión de pronunciarse todos los representantes de los Colegios de Protésicos Dentales.

En la **tercera alegación** manifiesta que el anteproyecto es contrario a la libre competencia y a lo establecido en las Leyes que rigen la profesión de protésico dental y Jurisprudencia del Tribunal Supremo que las interpreta, en particular sus artículos 4.c), 15, 28 y 35, cuando es todo lo contrario.

Para empezar, hay que poner de manifiesto que los códigos deontológicos de algunos de los Colegios que dice representar el señor Morey son muy similares al anteproyecto al que ahora se opone, por tanto, sus alegaciones son contrarias a la voluntad de los colegiados que dice representar.



El artículo 4.c) del anteproyecto dice así:

“Artículo 4. Son principios básicos de las normas de conducta de los Protésicos Dentales, los siguientes:

c) Libertad de elección.

El Protésico Dental debe ser elegido por el paciente, y todo Protésico Dental tiene el deber de facilitar el ejercicio de este derecho, siendo contrario a la deontología profesional cualquier comportamiento que tenga como resultado que no sea el paciente quien elija al Protésico Dental.”

Argumenta que es al dentista a quien le corresponde respetar el derecho del paciente a la libre elección de protésico dental, pero que el protésico dental quedaría sin responsabilidad si el dentista no respeta ese derecho.

El artículo 4.d) del código deontológico del Colegio del que es asesor el señor Morey dispone que: *“Los clientes eligen libremente a su protésico dental, **debiéndose facilitar por el protésico dental el ejercicio de ese derecho.**”*

Olvida el señor Morey que la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal en su artículo 34.1 reconoce la responsabilidad en los actos de competencia desleal de las personas que hayan cooperado en la realización del acto, y esto sucede cuando se aceptan encargos por parte de quien no puede encargar, sabiendo que no ha sido elegido por el paciente.

El artículo 15 del anteproyecto dice así:

“Artículo 15. El Protésico Dental tiene el deber de evitar que quien se encuentre en el ejercicio clínico de la odontología, intermedie en o con la prótesis dental, o participe en cualquier fase de su proceso productivo.”

Argumenta el señor Morey que *“no se puede cargar sobre el protésico dental el deber de evitar que quien se encuentre en el ejercicio clínico de la odontología obtenga beneficio económico de las prótesis dentales por incumplimiento del artículo 4.1 del RDL 1/2015 o de que participe en cualquier fase de su proceso productivo (es decir cometa delito de intrusismo). Y es*



que se trata de infracciones legales propias de otros profesionales, que no corresponde vigilar ni sancionar a los protésicos dentales.”

Reconoce que ello podría suponer la comisión de un delito de intrusismo.

Como puede observarse, el precepto en ningún momento hace mención al beneficio económico, lo que obliga es a evitar una intermediación ilícita con la prótesis dental o la participación en cualquier fase de su proceso productivo por quien no puede, tanto por incompatibilidad profesional como por falta de titulación correspondiente.

Olvida el señor Morey que entre las funciones de los Colegios está la de evitar el intrusismo profesional, artículo 5.L) de la Ley 2/1974, que nuestro ordenamiento jurídico reconoce al colaborador necesario en el delito y que la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 262 obligaría al protésico dental a denunciar los delitos de los que tenga conocimiento por razón de su profesión.

Al margen de las cuestiones de legalidad que amparan el precepto del anteproyecto, resulta delatador que no se quiera imponer a los protésicos dentales la obligación de evitar que otros cometan infracciones que afectan directamente a los intereses de los protésicos dentales, máxime cuando los propios estatutos del Colegio de Castellón y Valencia en su artículo 16.g) establece como deber de los colegiados evitar las competencias ilícitas.

El artículo 28 del anteproyecto dice así:

“Artículo 28. El Protésico Dental tiene el deber de realizar todas las fases del proceso productivo de las prótesis dentales, o todas las operaciones necesarias para obtenerla, que van desde la toma de medidas para la fabricación de la prótesis dental, hasta su acabado con el correcto ajuste y funcionamiento de la prótesis dental, reparando la prótesis dental para evitar, en la medida de lo posible, cualquier posible daño al paciente.

La mencionada toma de medidas no tendrá otra finalidad que la de la fabricación del producto sanitario.

El Protésico Dental debe realizar un seguimiento clínico poscomercialización de la prótesis dental, para comprobar que no causa problemas, solucionándolos si se detectan.”



En primer lugar, alega el señor Morey que no se puede imponer a un protésico dental la obligación de realizar todas las fases del proceso productivo de la prótesis dental, pues hay protésicos dentales que realizan una parte y otros otra.

Tiene razón, por lo que procede un cambio de redacción, quedando así el primer párrafo del precepto:

“Todas las fases del proceso productivo de las prótesis dentales, o todas las operaciones necesarias para obtenerla, que van desde la toma de medidas para la fabricación de la prótesis dental, hasta su acabado con el correcto ajuste y funcionamiento de la prótesis dental, deberán ser realizadas por un protésico dental, reparando la prótesis dental para evitar, en la medida de lo posible, cualquier posible daño al paciente.”

Continúa alegando que no es correcto que el artículo precise que las fases del proceso productivo van obligatoriamente desde la toma de medidas hasta su acabado con el correcto ajuste, pues estas dos fases también se realizan en ocasiones por los dentistas.

El precepto es muy claro en su segundo párrafo, *“La mencionada toma de medidas no tendrá otra finalidad que la de la fabricación del producto sanitario.”* Así que, si el dentista las realiza con otra finalidad, sería para otras funciones, no para fabricar.

De otra parte, olvida el señor Morey que el Convenio de Europa sobre la falsificación de productos médicos y delitos similares que suponga una amenaza para la salud pública, hecho en Moscú el 28 de octubre de 2011, en su artículo 4 I) (ii) define la fabricación de los dispositivos médicos, que en su apartado e) da idéntica definición que a los productos sanitarios el Real Decreto Legislativo 1/2015, como:

“Todas las fases del proceso de producción, incluido el diseño, del dispositivo médico, así como de sus elementos o materiales, o de acabado del dispositivo médico y de sus elementos o materiales.”

Tal y como aparece en el informe del Ministerio de Sanidad de 17 de marzo de 1997 o en el artículo 3 del Decreto 265/2005, de 13 de diciembre, por el que se establecen los requisitos para



el otorgamiento de la autorización sanitaria de funcionamiento a las personas fabricantes de productos sanitarios ortoprotéticos a medida, la actividad de fabricación y comercialización de un producto sanitario a medida comprende la realización de las siguientes funciones:

- “a) Interpretación previa de una prescripción de un/a facultativo/a especialista.*
- b) Toma de medidas e impresiones al paciente o a la paciente.*
- c) Diseño del producto de acuerdo con l prescripción y las medidas tomadas.*
- d) Elaboración del producto.*
- e) Prueba del producto al o a la paciente.*
- f) Adaptación final.*
- g) Entrega del producto al o a la paciente.”*

Sobre este precepto termina alegando que no es apropiado hablar del deber del protésico dental de realizar un **seguimiento clínico** poscomercialización, pues la actividad del protésico dental nunca es clínica.

Esta alegación supone desconocer que el Reglamento (UE) 2017/745, sobre productos sanitarios, en su artículo 10.3 establece como obligación de los fabricantes de los productos sanitarios realizar el seguimiento clínico poscomercialización cuando dice:

“Los fabricantes llevarán a cabo una evaluación clínica con arreglo a los requisitos establecidos en el artículo 61 y en el anexo XIV, incluido el seguimiento clínico poscomercialización.”

El apartado 3 de la disposición final segunda del Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios, dispone que:

“El desarrollo de las actividades correspondientes a la profesión de protésico dental se ajustará a lo dispuesto en la legislación reguladora de dicha profesión, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que como fabricantes de productos sanitarios les correspondan.”

Por tanto, los protésicos dentales tienen el deber de realizar un seguimiento clínico poscomercialización de las prótesis dentales.



Es evidente que quienes no son elegidos por los pacientes y no tienen contacto alguno con los mismos tengan serias dificultades para cumplir con este deber y quieran adjudicárselo a quienes les derivan ilícitamente el trabajo. Ese es el verdadero motivo de la disconformidad con el precepto.

El artículo 35 del anteproyecto dice así:

“Artículo 35. El Protésico Dental tiene prohibida cualquier relación de dependencia económica, directa o indirecta, derivada de su ejercicio profesional, con profesionales o empresas dedicadas al ejercicio clínico de la odontología.”

Según el señor Morey, *“la limitación o más bien prohibición relativa al mantenimiento de cualquier tipo de vinculación económica con el ejercicio clínico de la odontología, tiene su razón de ser en la prohibición o incompatibilidad del ejercicio clínico de la odontología con cualquier clase de intereses económicos directos derivados del diseño, fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los productos sanitarios a medida prótesis dental, como garantía de independencia de los dentistas a la hora de prescribir dichos productos sanitarios (Artículo 4.1 del RDL 1/2015). Pero sucede, que el contenido de estos artículos lo amplía ilegalmente a una prohibición general e indiscriminada de toda relación comercial o económica de los protésicos dentales con los dentistas.”*

De una parte, admite la prohibición de “cualquier tipo de vinculación económica”, pero de otra considera lícita la “relación comercial o económica”, en un burdo intento de burlar el régimen de incompatibilidad, pues el vedado interés económico se da no sólo cuando existen vinculaciones mercantiles entre empresas, sino también en cualquier contrato inherente a toda relación comercial o económica. La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) núm. 95/2020 de 15 mayo, dijo que:

“Si existen intereses económicos directos entre quien realiza esta fabricación, elaboración, distribución y comercialización y quien realiza la actividad de odontología, nos encontraremos ante el supuesto contemplado en este artículo de incompatibilidad”.



Pero además, aunque no existiese la incompatibilidad, lo que plantea el señor Morey lleva parejo que únicamente podría ejercer la profesión de protésico dental aquel con el que el dentista quiera tener una relación comercial o económica, dejando de lado la decisión del paciente.

Añade que se pretende *“imponer una determinada forma de ejercer la profesión de protésico dental, que pasaría por diseñar, fabricar y elaborar prótesis dentales sin tener contacto alguno con el dentista, más allá de la mera existencia de una previa prescripción.”*

El artículo 2 de la Ley 10/1986 únicamente obliga al protésico dental a hacer las prótesis conforme a la prescripción e indicación del dentista, nada más, y además el precepto no impide un contacto con el dentista de orden profesional, lo que prohíbe es una dependencia económica, simplemente porque la independencia económica es obligada por Ley.

Y continúa defendiendo que existan encargos de prótesis dentales por parte de los dentistas, pese a haber sido rechazada esta posibilidad por el legislador y suponer un acto de competencia desleal al ser usurpado tal derecho al paciente. Recordemos lo manifestado por el Ministerio de Sanidad en su informe de 20 de noviembre de 2018, *“La prescripción ha de estar presidida por la objetividad y el interés sanitario del paciente, mientras que en el encargo prima el interés económico.”*

La sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 2010, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, se pronunció claramente sobre este particular, cuando en su fundamento de derecho segundo dijo:

“En el presente supuesto la Orden impugnada al establecer a priori la necesidad de la factura de la clínica para proceder al pago de las subvenciones, y que dentro de la misma figuren los costes de fabricación de las prótesis está conllevando a que sean las propias clínicas o los dentistas los que contraten la fabricación y remitan las prescripciones directamente y se evita el consentimiento informado y la posibilidad de que un paciente determinado pueda elegir un protésico dental que no tenga vinculaciones económicas con el dentista que realiza la labor clínica. A tales efectos resulta esclarecedora la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 9 de Febrero de 1990 en la que en un supuesto de incompatibilidad sanitaria como es el presente supuesto declara que “en cuanto a que la receta sea enviada directamente por el médico al farmacéutico, creemos que no sería posible si atendemos a los artículos 108.2b) hr. 7.2a) y 4.1 de



la Ley del medicamento, pues implicaría una asociación ilícita, concurrencia de unos mismos intereses o inteligencia ... Lo anterior significaría dejar al enfermo sin la posibilidad de elegir la farmacia, incurriendo por ello en una infracción grave.

Sobre este particular hay que volver a reproducir la Resolución de la CNMC de 15 de diciembre de 2015, del expediente S/0299/10, cuando dijo: “Si el dentista elige al protésico y trabaja solo con aquel que subjetivamente resulta de su confianza, el paciente puede no tener más remedio que aceptar el protésico que el dentista decida. De esta forma, mediante la actuación colegial los dentistas son capaces de imponer unas condiciones comerciales que hacen que los protésicos ven mermada su capacidad de competir para captar pacientes, puesto que la elección en ningún caso depende de tales pacientes, aunque sean ellos quienes en definitiva corren con el coste del servicio.”

“Negar o entorpecer a los pacientes esta libertad de elección de protésico constituye una limitación a la libre competencia, ya que coloca a unos protésicos en situación de desventaja frente a otros. Aquellos protésicos que estén incluidos dentro del círculo que supone ostentar la confianza de cada dentista serán los que reciban el mayor número de encargos de fabricación de prótesis, en base a la posición de cercanía e influencia sobre el paciente que detenta el dentista.”

A lo que habría que añadir que estaríamos ante una influencia indebida prohibida por el artículo 8 de la Ley de Competencia Desleal, del que sería coautor el protésico dental beneficiario de la infracción, conducta que el señor Morey pretende que se tolere, pese a ser la raíz de los gravísimos problemas que sufre la profesión.

Ya que el señor Morey dice alegar también en nombre del Colegio de Galicia, se han de traer a colación los artículos 35 a 40 de su código deontológico, que dicen así:

“Artículo 35. *Queda prohibida la venta de viviendas y cualquier tipo de venta indirecta al público del producto sanitario prótesis dental, sin perjuicio de la distribución, distribución y suministro a laboratorios dentales legalmente comunicado a las Autoridades Sanitarias de la Comunidad Autónoma correspondiente, para la venta directa al público, de conformidad con el artículo 16.3 del Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regula productos sanitarios.*



Artículo 36. Está prohibido distribuir y vender el producto sanitario prótesis dental en o a través de establecimientos que no han sido debidamente comunicado de conformidad con el artículo 16.3 del Real Decreto 414/11996, de 1 de marzo, por la que se regulan los productos sanitarios, concretamente en clínicas dentales.

Artículo 37. Está prohibido ofrecer, conceder o prometer primas, ventajas beneficios pecuniarios o ventajas en especie a profesionales sanitarios o cualquier otro calificado relacionado, causa uso, prescripción y indicación y dispensación del producto sanitario prótesis dental, así como a sus familiares o personas con las que convivan.

Artículo 38. Queda prohibida la comercialización del producto sanitario prótesis dental, entendido según la definición del artículo 3.h) del Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios, para profesionales que por su práctica clínica les resulta incompatible participar en dicho comercio, específicamente Dentistas, Estomatólogos y Cirujanos maxilofaciales, excepto en el caso de que dichos profesionales sean destinatarios finales del producto sanitario prótesis dental, o sea paciente."

Artículo 39. Está prohibido suministrar el producto sanitario prótesis dental a personas naturales o jurídicas que se dediquen a una actividad de servicios, específicamente Dentistas, Estomatólogos y Los cirujanos maxilofaciales, sabiendo que estos productos para la salud van a ser suministrados, cedidos o transferidos por estos profesionales a pacientes."

Artículo 40. Cualquier acto, omisión, práctica concertada o paralelo consciente que produzca o pueda producir o restrinja la libertad del paciente/consumidor en la elección del laboratorio de prótesis dental."

Una vez más se pone en evidencia que quien dice actuar en nombre y representación de los protésicos dentales gallegos, actúa de forma contraria a las decisiones de su Asamblea General que aprobó su código deontológico.

En su extenso argumentario en defensa de los beneficiarios de la usurpación por parte del dentista del derecho del paciente a elegir protésico dental, viene a defender un sistema que posibilite la dependencia económica del protésico dental con respecto al dentista, sistema totalmente ilícito desde el punto de vista sanitario, y no menos ilícito desde el punto de vista de la competencia, pues la finalidad última de esas alegaciones no es otra que la de eliminar herramientas que permitan ordenar la profesión y conseguir una leal y libre competencia entre los protésicos dentales para que de ella sean beneficiarios directos los pacientes.



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS DE
PROTÉSICOS DENTALES
DE ESPAÑA

Bulevar José Prat 5, local 1
28032 Madrid
Tel. - 915 710 584
info@consejoproteticosdentales.org
www.consejoproteticosdentales.org

En Madrid a 11 de septiembre de 2024.

Fdo.: Juan Vicente Querada Montoya
Presidente en funciones del Consejo General
de Colegios de Protésicos Dentales
de España