



## AMPLIACIÓN DEL INFORME SOBRE LA PROPORCIONALIDAD DEL ANTEPROYECTO DE CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS PROTÉSICOS DENTALES DE ESPAÑA

Atendiendo al informe de esa CNMC relativo al anteproyecto de Código Deontológico del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España, se expone:

**PRIMERO.-** Se nos indica que se refuerce la justificación de los objetivos de interés público perseguidos con el Código, de acuerdo con el artículo 6 del Real decreto 472/2021.

La profesión de protésico dental es una profesión sanitaria, porque así lo establece el artículo 2.3 de la Ley 44/2003, ya que su ejercicio afecta directamente a la salud de los pacientes, así que para garantizar la protección de éstos es necesario velar para los protésicos dentales ajusten su comportamiento al extenso ordenamiento jurídico existente, ya que en la actualidad existe permisividad de las autoridades sanitarias en los comportamientos que tratamos de corregir.

Como dijese el Informe del Ministerio de Sanidad de 20 de noviembre de 2018:

*“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.**”*

La separación impuesta por la Ley, que en la práctica no se está llevando a cabo, es preciso imponerla, “para salvaguardar las mayores garantías sanitarios del paciente”, pues su incumplimiento está teniendo dos efectos:

De orden sanitario porque se pierde la objetividad que ha de presidir toda prescripción y, porque en muchas ocasiones se practica una salud dental poco conservadora de los dientes naturales del paciente, ya que el consumo de prótesis dentales reporta mayor facturación.

Y de orden económico porque las intermediaciones siempre encarecen en perjuicio del consumidor, además cuando son ilícitas.



**SEGUNDO.-** Se recomienda que se acredite de forma fehaciente de qué forma las medidas introducidas en la propuesta de Código, que parecen restringir enormemente los contactos entre ambos profesionales (odontólogos y protésicos) son necesarias y proporcionales para salvaguardar el objetivo definido de garantizar un alto nivel de protección de la salud de los pacientes.

En ningún momento en el Código se restringen los contactos entre odontólogos y protésicos, lo que se contempla es lo que ya está prohibido por Ley, la obligada dependencia económica entre ambos profesionales.

No nos es desconocido el falaz argumento con el que se pretende convertir el contacto entre ambos profesionales, en la necesidad de dependencia económica, que es el verdadero fin perseguido con ese falaz argumento, por eso, a fin de evitar que se trate de confundir, se ha introducido en el anteproyecto el reconocimiento expreso de la comunicación entre ambos profesionales.

**TERCERO.-** Se recomienda que se refuerce el análisis de proporcionalidad realizado por el Consejo General, que se recoge fundamentalmente en el informe que acompaña a la propuesta de Código.

Como ya se ha explicado antes, la no separación impuesta por la Ley trae consecuencias sanitarias y económicas perjudiciales para los pacientes, así que, dotar a los Colegios de protésicos dentales de una herramienta para poder hacer cumplir la Ley a los colegiados, no puede ser más proporcionado. El no hacerlo sí que es un peligro, máxime teniendo en cuenta la permisividad a las infracciones por parte de las autoridades sanitarias y de los Colegios de dentistas, que no sólo amparan esas prácticas, sino que además las potencian. A este respecto se ha de informar que se han empezado a obtener sentencias con las que se obliga a Colegios de dentistas a abrir expedientes sancionadores por la comisión de actos de competencia desleal, consistentes en usurpar a los pacientes su derecho a elegir protésico dental, y todo apunta a que acabemos ante acciones penales por presuntos delitos de prevaricación en su modalidad omisiva, como consecuencia de la dejación de funciones, que según criterio reiterado del Tribunal Supremo, equivale a la toma de la decisión de que las conductas queden impunes y además persistan.

**CUARTO.-** Se exige que ese ejercicio de evaluación se encuentre fundamentado en datos cualitativos y, cuando sea posible y pertinente, en datos cuantitativos, así que veamos cual es la estructura del mercado de las prótesis dentales:



## **1. ELEMENTOS DEL MERCADO DE PRÓTESIS DENTALES**

### **1.1 DEMANDA**

Podríamos definirla como conjunto de personas que tras el tratamiento de una enfermedad dental o traumatismo tienen como secuela la falta de piezas dentales (edentulismo) (código internacional enfermedades y lesiones) y que, por tanto, necesitan reparar esa falta.

### **1.2 OFERTA**

Conjunto de profesionales sanitarios protésicos dentales (Ley 10/1986 y Ley 44/2003), legalmente autorizados por la Administración.

- **TIPOS DE EMPRESAS**

Los centros, laboratorios e instalaciones de prótesis dental son empresas destinadas a realizar las atribuciones contenidas en el artículo 2 de la Ley 10/1986.

En el mercado encontramos pequeñas empresas de 1 a 5 trabajadores, medianas de 6 a 15 y grandes con más de 15. El grupo formado por las primeras es el más numeroso, aunque el mayor volumen de trabajo es realizado por las últimas.

- **TIPOS DE PRODUCTOS**

Las empresas del sector tienen por objeto producir y prestar los servicios relacionados con los siguientes tipos de productos:

Prótesis dentales destinadas a reparar la falta de dientes:

Prótesis dentales removibles, fijas e implantosoportadas.

**- Otros productos:**

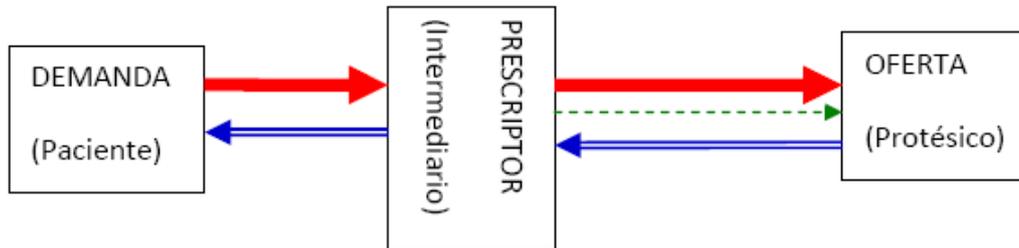
Férulas oclusales y órtesis dentofaciales destinadas a tratamientos de enfermedades o anomalías.

### **1.3 PRESCRIPTORES**

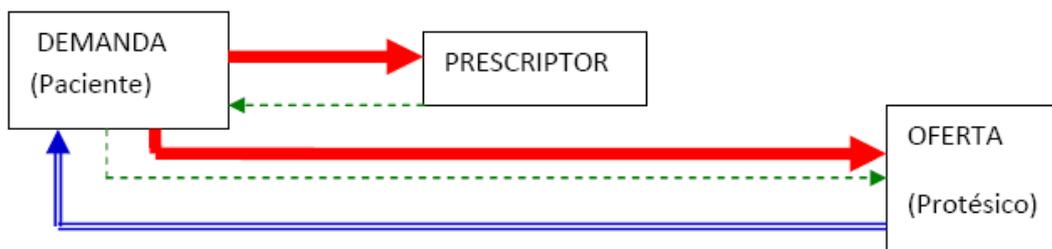
Dentistas que determinan el tipo de prótesis o aparato que el paciente necesita. Esta actuación en el mercado viene establecida en el artículo 1.3 de la Ley 10/1986, siendo obligatorio para el protésico dental seguir las indicaciones de la prescripción, tal y como viene indicado en el artículo 2.1 de la misma Ley, y que será cumplimentada por los prescriptores según formato establecido en el artículo 1 del RD 1594/94.

## **2. SISTEMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL MERCADO**

### **SISTEMA DEL MERCADO TIPO I**



## SISTEMA DEL MERCADO TIPO II



### LEYENDA

**ELECCIÓN DE PROFESIONAL SANITARIO** →

**PRESCRIPCIÓN** - - - - - →

**PRODUCTO** ==>

### 2.1 DESARROLLO DEL SISTEMA TIPO I

Esta forma de funcionamiento está basada en normativa ya derogada, pero aún se practica pese a su ilegalidad, de tal forma que el proceso se sucede de la siguiente forma:

El paciente elige dentista para que le realice el tratamiento de la enfermedad, como consecuencia del mismo queda como secuela el edentulismo. El dentista elige protésico, al que encarga el producto, enviando en el mejor de los casos la prescripción.

El protésico fabrica la prótesis que vende al dentista que se la encargó para que éste la revenda al paciente conjuntamente con sus honorarios.



## 2.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS

### 2.1.1.1 FUNCIÓN DEL PRESCRIPTOR

En este sistema la función del prescriptor se extralimita en tanto que intermedia en el mercado que le está vedado.

Teniendo en cuenta que es un profesional sanitario de confianza del paciente y que es quien primero tiene contacto con él, es también el que primero le ofrece el producto, decide no sólo el tipo de producto sino también elige al oferente. Es este profesional quien encarga al protésico dental de su elección el producto y quien posteriormente lo vende al paciente-cliente conjuntamente con su prestación de servicios.

### 2.1.1.2 LA DEMANDA

- Deposita la confianza en su dentista y no se cuestiona ni el origen del producto ni la legalidad del proceso.

- No elige profesional sanitario protésico dental.

- Pierde la garantía del producto porque el dentista lo modifica.

- Queda desprotegido ante la posibilidad de la falta de objetividad que debería tener el prescriptor ya que en este sistema obra como intermediario.

- Como consecuencia de la anterior, intermediación del prescriptor en el mercado, ve incrementado el precio del producto.

### 2.1.1.3 LA OFERTA

- No existe la posibilidad de acceder a la demanda salvo que se admita trabajar en connivencia económica con el dentista. En este sentido nos encontramos varias situaciones:

\* Grandes establecimientos que consiguen gran volumen de trabajo porque cuentan con numerosos y/o importantes clínicas dentales como clientes, es decir venden a éstas. También realizan trabajos para otros protésicos que no practican todas las técnicas. Además, como no trabajan para los pacientes ni tienen contacto con ellos, se han adaptado perfectamente a este sistema que les coloca en una posición inmejorable en el mercado frente a sus posibles competidores y por tanto necesitan que la aplicación de la norma que conduce al mercado al sistema II no se lleve a la práctica.

\* Pequeños establecimientos que, para poder salvar este obstáculo del mercado, se ven obligados a crear sus propias clínicas dentales que les sirvan de entrada de trabajo, con el consiguiente incumplimiento legal.



\* Medianos establecimientos. Comparten, en función de cada caso particular, las dos situaciones anteriores.

## 2.2 DESARROLLO DEL SISTEMA TIPO II

Como el mercado de cualquier producto sanitario, el prescriptor elegido por el paciente le prescribe el producto que necesite. El paciente acude con la prescripción al profesional protésico dental de su elección, éste elabora la prótesis siguiendo las indicaciones de la prescripción y presta su servicio al cliente que recibe la prótesis terminada.

### 2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS

#### 2.2.1.1 FUNCIÓN DEL PRESCRIPTOR

Sólo prescribe, no intermedia del mercado y por lo tanto no se lucra con la venta del producto sanitario.

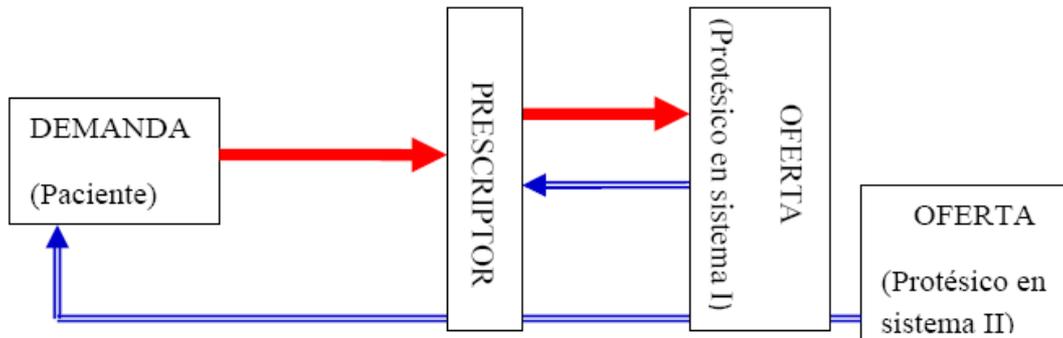
#### 2.2.1.2 LA DEMANDA

- Ejerce su derecho de elección de ambos profesionales sanitarios.
- Distingue la labor y responsabilidad de cada profesional.
- Conoce el precio del producto y servicio del protésico dental.
- Puede valorar la calidad de cada servicio de manera independiente.
- La garantía del producto queda intacta.

#### 2.2.1.3 LA OFERTA

\* Si ésta fuera la única forma de comercialización del producto, cada profesional competiría libremente en el mercado estableciendo las estrategias legales que estén a su alcance y las tácticas necesarias para alcanzar los objetivos de la empresa.

**En el siguiente esquema se ve claramente la imposibilidad de la coexistencia de ambos sistemas.**



\* El binomio prescriptor-oferta canaliza la demanda hacia los protésicos que trabajan para clínicas o que tienen las suyas propias (de confianza) creando tal obstáculo que imposibilita al resto de competidores llegar a la demanda por varios motivos:

1.- El prescriptor asume el papel de la demanda en el mercado decidiendo que protésico dental hace el trabajo, compra en su nombre para revenderlo.

2.- El paciente, que ha depositado su confianza en el dentista que ha elegido, sólo conoce lo que éste le indica. No tiene opción a elegir libremente en el mercado.

3.- A aquellos pacientes, normalmente del medio rural y barrios populares en los que es más fácil un conocimiento personal, que sí quieren ejercer su derecho de elección de protésico dental, les es negada la prescripción, conllevando claramente la restricción del derecho del protésico a ser elegido para que pueda desarrollar su actividad.

Por tanto, mientras subsisten los dos sistemas de comercialización, aquellos protésicos que deciden, bajo el marco legal actual, prestar su servicio directamente al público, no tienen acceso al mercado en igualdad de condiciones que aquellos que trabajan con las clínicas o consultas dentales como clientes, puesto que la cantidad de demanda a la que tienen acceso es infinitamente menor y además bajo el riesgo de denuncia por falta de prescripción.

Ya hemos visto que el condicionante legal para que protésico dental pueda ejercer libremente su profesión no es otro que el realizar su trabajo conforme a la prescripción facultativa, no hay más, aparte lógicamente del cumplimiento de todos los requisitos administrativos inherentes a los productos sanitarios que fabrica.

Resulta obvio que aquellos protésicos que tienen acaparado el mercado pretendan dificultar el acceso al mismo al resto de protésicos, tratando de imponer obligaciones no establecidas en la Ley, creando el pretexto para argumentar que el trabajo ha de seguir procediendo de las clínicas dentales, aunque dicho conducto sea ilegal.



Visto todo lo anterior, es fácil comprender a aquellos protésicos que tiene acaparado el mercado, pues de esta forma eluden el filtro de tener que ser elegidos por el paciente, teniendo garantizadas así las ventas de todas las prótesis dentales que necesiten los pacientes que han sido tratados previamente en las clínicas dentales, clínicas que utilizan como canales de distribución ilícita. De esta forma, cualquier profesional que pretenda iniciar su actividad, se encuentra con una barrera en el mercado insoslayable, no teniendo posibilidad de ejercer de forma autónoma, quedándole sólo dos opciones, o trabajar como empleado de estos protésicos que tienen acaparado el mercado o simplemente no poder ejercer su profesión. A este respecto se calcula que menos del 5% de los nuevos titulados llegan a acceder al mercado.

### CONSECUENCIAS SANITARIAS Y ECONÓMICAS

La prescripción facultativa debe ir presidida por la objetividad sanitaria, es decir, pensando en lo que realmente necesita el paciente, de ahí que la norma establezca una serie de medidas para garantizar dicha objetividad, imposibilitando cualquier tipo de relación comercial o económica entre quien prescribe un medicamento o producto sanitario y quien lo hace o suministra, lo mismo que imposibilita cualquier participación del prescriptor en la elaboración de lo prescrito.

Como no podía ser de otra forma, tras este asunto no subyacen más que intereses económicos. Las tarifas orientativas de los Colegios de Odontólogos y del de Protésicos Dentales de Cataluña del año 2008 son reveladoras, con ellas se puede apreciar cuantitativamente dicho interés.

En la siguiente tabla comparativa hemos extraído algunos detalles de las tarifas para poder compararlas con mayor facilidad:

CONCEPTO	LISTA ORIENTATIVA DE HONORARIOS DEL COLEGIO DE PROTÉSICOS DE CATALUÑA 2008	LISTA ORIENTATIVA DE HONORARIOS DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE CATALUÑA 2008
COMPLETA SUPERIOR O INFERIOR	119,70 €	823 €
REPARACIÓN SIMPLE	32,25 €	141 €
CORONA METAL CERÁMICA	112,15 €	463 €
CORONA METAL CERÁMICA SOBRE IMPLANTES	163,40 €	
CORONA O PÓNTICO METAL CERÁMICA SOBRE IMPLANTE		542 €
VISITA DE PRÓTESIS		65 €



De una parte, nos encontramos que la visita por prótesis en la clínica vale 65 €, lo que es correcto y lícito, pues el dentista por su trabajo puede cobrar lo que estime conveniente. El tiempo estimado en la tarifa es de 20 minutos, resultando un precio de 195 €/ hora. Ahora bien, si el trabajo del dentista se cobra aparte, porque así aparece en las tarifas, ¿cómo se llaman los 703,3 € de diferencia en una completa sólo superior o inferior, los 350,85 € de diferencia de una corona metal cerámica, los 108,75 € de diferencia de una reparación simple, los 378,6 € de diferencia en la corona de metal cerámica sobre implante (en la tarifa de los dentistas da igual corona que pieza pónico, sin existir trabajo “clínico” del pónico), cuando el beneficiario tiene vedados los intereses económicos sobre los productos sanitarios?

En fin, definirlo sería entrar en calificaciones de índole penal, con agravantes del abuso de la relación profesional médico-paciente y el daño causado a éstos últimos, por cuanto gran parte son jubilados, que en estos momentos no vienen al caso.

Lo que se constata con esta tabla comparativa es que dependiendo del tipo de prótesis que prescriba el dentista, varían ostensiblemente sus beneficios, lo que choca frontalmente con los intereses sanitarios y económicos de los pacientes.

#### **El que hemos llamado “sistema tipo II”, garantiza:**

- Libre elección de profesionales sanitarios de forma independiente por parte del paciente, lo que conlleva una libre competencia con todas sus ventajas.
- Objetividad en la prescripción, pues una vez lista la boca para recibir la prótesis más adecuada para el paciente, el dentista no participa ni en su comercio ni en ninguna fase de elaboración del mismo, por lo que impera la necesidad real del paciente.
- Mayor dificultad de oscurantismo en el mercado al conocer el paciente siempre a cada profesional, lo que hace realmente y por cuánto.
- Imposibilidad de imputar responsabilidades a terceros por errores propios. Dicho de otro modo, si el protésico dental empieza y acaba el trabajo, no tiene posibilidad de culpar a nadie de ningún error.
- Mayor eficacia en el trabajo al poder observar con claridad el protésico dental todos los detalles de la boca del paciente que condicionaran el trabajo.



**QUINTO.-** Se nos indica que se carece de información relevante del sector, de forma que se ofrezca una aproximación del porcentaje de profesionales afectados, así como evidencias de los perjuicios negativos provocados a los pacientes en términos económicos.

En el apartado anterior ya se ha expuesto una tabla comparativa de precios, de cuando las tarifas de precios eran lícitas, y ahora viene siendo igual. También se ha expuesto cuales son las consecuencias para los profesionales.

No obstante, los datos exactos obran en la Agencia Tributaria (de lo que se declara), pues los dentistas se vienen deduciendo como gasto el importe de las prótesis dentales.

Los profesionales afectados son el 100%, pues quienes se prestan a colaborar en las prácticas ilegales están incurso en una conducta ilegal, y quienes no se prestan, ven reducida la posibilidad de clientela de una forma drástica.

**SEXTO.-** Se nos indica que se debe reforzar la argumentación para probar que el ejercicio de la profesión de los protésicos y su relación con los odontólogos, en los términos problemáticos en que se está aparentemente produciendo en la práctica, supone también un riesgo real para los pacientes y explicar de qué manera y en qué grado las medidas concretas del Código contribuirán a alcanzar los objetivos específicos perseguidos.

La obligada separación entre quienes prescriben y quienes elaboran o comercializan medicamentos o productos sanitarios, tiene su origen en la Directiva 2001/83/CE, de 6 noviembre, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano, que en su considerando 50 dice:

*“Las personas facultadas para prescribir medicamentos deben realizar esta tarea de modo totalmente objetivo y sin hallarse influidos por incitaciones económicas, directas o indirectas.”*

Y en su artículo 94.1 dispone que:

*“Queda prohibido otorgar, ofrecer o prometer a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos y en el marco de la promoción de los mismos frente a dichas personas, primas, ventajas pecuniarias o ventajas en especie, con excepción de aquellas que tengan un valor insignificante y que sean irrelevantes para la práctica de la medicina o la farmacia.”*



- Esta medida protectora de la salud se extendió a los productos sanitarios con la publicación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, sustituida en la actualidad por el Real Decreto Legislativo 1/2015, que en su artículo 4.1 dispone:

- *“Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, de la odontología, de la veterinaria, así como de otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.”*

Y en su apartado 6 dispone:

*“A efectos de garantizar la independencia de las decisiones relacionadas con la prescripción, dispensación, y administración de medicamentos respecto de intereses comerciales se prohíbe el ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos o a sus parientes y personas de convivencia. Esta prohibición será asimismo de aplicación cuando el ofrecimiento se realice a profesionales sanitarios que prescriban productos sanitarios.”*

Si se le ofrece a quien prescribe el producto sanitario prótesis dental que haga de intermediario, se le está dando un incentivo para que prescriba los productos de su empresa, no los que puedan fabricar otros.

La misma Ley en su artículo 112.b). 11.ª), tipifica como infracción grave en materia de productos sanitarios el *“Distribuir o vender productos de forma ambulante o en establecimientos que no han sido debidamente comunicados o autorizados, o que no dispongan del técnico o del profesional cualificado que corresponda.”*

Las clínicas dentales no están ni pueden comunicar dicha actividad por tenerla vedada.

Por si lo anterior un es suficiente, podemos traer a colación el informe de 2 de abril de 2001 de la reunión del Grupo de Expertos de la Dirección General de Empresa de la Comisión Europea, en el que se dijo:

*“Según la otra línea de argumentación, rechazada por todos los estados miembros presentes, el laboratorio debería ser considerado como subcontratista del médico quien conserva la responsabilidad del diseño, porque según la directiva la responsabilidad del fabricante no puede ser redistribuida entre diseño y ejecución del producto diseñado. Sin embargo, plegado en la definición general de fabricante, envuelve la más amplia mayoría de casos, no puede necesariamente aplicarse en todos sus elementos a aquellos casos*



*específicos, referido en la Directiva, cuando se comparten responsabilidades entre más de un actor y es por lo general reconocida.*

*Adoptar una u otra tesis tiene enormes consecuencias. Primero de todo, el mismo razonamiento debería ser aplicado a todos los dispositivos a medida. **En segundo lugar, todos los dentistas y otros prescriptores deberían estar registrados como fabricantes.***

Y sigamos. El Reglamento (UE) 2017/745, de 5 de abril de 2017 sobre los productos sanitarios, en su artículo 2.30 define al fabricante de los productos sanitarios como: *“una persona física o jurídica que fabrica, renueva totalmente **o manda diseñar, fabricar o renovar totalmente un producto, y lo comercializa con su nombre o marca comercial**”.*

Así pues, si el dentista manda diseñar o fabricar la prótesis dental y la comercializa, porque la adquirió previamente, se convierte en fabricante, lo cual fue rechazado por el Grupo de Expertos de la Dirección General de Empresa de la Comisión Europea.

A nivel autonómico por ejemplo tenemos la Orden de 28 de junio 2021, por la que se establece el procedimiento y requisitos para el otorgamiento de la licencia previa de funcionamiento para la fabricación de prótesis dentales a medida, su modificación y renovación en Canarias, que en su artículo 3 dispone:

*“Queda expresamente prohibido:*

1. **La subcontratación del diseño, preparación, elaboración, fabricación, reparación, acondicionamiento y etiquetado de prótesis dentales a medida, por personas físicas o jurídicas que no cumplan los requisitos técnicos sanitarios exigidos en el Real Decreto 1591/2009 (RCL 2009, 2105) y Reglamento (UE) 2017/745, así como en la presente orden.**

2. **La fabricación, comercialización, suministro o venta de prótesis dentales en clínicas o consultas en las que odontólogos/as, estomatólogos/as o cirujanos/as máxilo-faciales, con ejercicio clínico, tengan interés económico directo o participación.**”

La labor del dentista debe ser preservar los dientes naturales de los pacientes en la medida de lo posible, pero si su facturación es superior quitando dientes para reponerlos con prótesis que tratando de salvarlos, el peligro está servido. Y como para aumentar el consumo de prótesis dentales es preciso que falten dientes, la vinculación económica entre dentista y protésico es un peligro.

Imaginemos que el ortopédico le vende las prótesis de pierna a los traumatólogos que tienen que tomar a veces la decisión entre tratar de curar o amputar.

Como dijo el Tribunal Supremo en su (Sala de lo Penal) en su Sentencia núm. 2052/2001 de 7 noviembre:

*“La introducción de un incentivo económico por la prescripción de unos medicamentos determinados, distorsiona la función de la prescripción que debe estar esencialmente orientada por el interés del paciente y no por el del médico. Con estas prácticas ilegales se perjudica seriamente la salud de los pacientes, pues el abuso de*



*medicamentos, cuyo empleo racional es beneficioso, puede originar problemas de salud graves. Se perjudica también la economía de los enfermos, pues, en igualdad de condiciones, el médico puede optar por la prescripción que personalmente le resulte más beneficiosa en función del «incentivo» económico que va a percibir, aun cuando sea innecesariamente más costosa. Se perjudica al Sistema Nacional de Salud, cuando éste sufraga el coste de los medicamentos, pues se fomenta la prescripción por factores ajenos a las necesidades clínicas. Y se perjudica, por último, la libre competencia y la transparencia del mercado, al emplearse métodos ilegales de comercialización, en detrimento de la calidad y el precio.”*

**SÉPTIMO.-** Se pide que se argumente con mayor detalle las razones por las que se considera que el ordenamiento jurídico vigente no es suficiente para proteger la salud de los pacientes y no se puede garantizar esa protección por otros medios menos restrictivos.

No es que el ordenamiento jurídico no sea suficiente, ya que prohíbe lo mismo que el Código, pues el Código no establece ninguna restricción que ya no exista. El Código es una simple herramienta para que los Colegios de protésicos puedan ejercer su competencia de hacer cumplir la ley a los colegiados, ya que las autoridades sanitarias están haciendo dejación de sus funciones, y los Colegios de dentistas además potenciando la situación.

A modo de ejemplo, si en una Comunidad Autónoma tenemos a un Jefe de Inspección Sanitaria dentista, con una hermana dentista que usurpa a los pacientes su derecho a elegir protésico, como el resto de sus compañeros, no vamos a encontrar predisposición de esa administración a poner freno a la situación.

Si un presidente del Consejo General de dentistas usurpa a los pacientes su derecho a elegir protésico, difícilmente vayan a sancionar lo que ellos mismos hacen.

Si se atreven a hacer manifestaciones en programas de radio en la que dicen que gracias a un amigo suyo senador ahora pueden hacer lo que tienen prohibido, sin cambio legislativo alguno, qué se puede esperar si además les premian públicamente por sus fechorías.

Pero lo que no tiene explicación es que, después de que a esa CNMC le caducaran los procedimientos sancionadores contra los dentistas, tras una nueva denuncia, con idénticos hechos que ya han sido confirmados judicialmente en otra ocasión como restrictivos de la competencia, después de 2 años no haya hecho nada, y tengamos que recurrir a la jurisdicción contencioso administrativo para que les obligue.

**OCTAVO.-** Se nos dice que debe tenerse en cuenta que la legislación sectorial ya prevé la incompatibilidad de actuaciones (reserva de actividad) y la independencia económica entre profesionales protésicos y dentistas, precisamente para evitar que prime el interés económico frente al sanitario y el intrusismo profesional, pero de qué manera los



pacientes puedan disponer de información relevante a la hora de poder ejercer de manera efectiva su derecho a elegir libremente al profesional protésico dental.

Tanto a nivel estatal como a nivel autonómico se han creado Registros de Profesionales Sanitarios, contemplándose en sus normas de creación que una de las finalidades es facilitar a los pacientes el ejercicio de su derecho a elegir profesional sanitario. Los Colegios profesionales también vienen obligados a tener a disposición del público el listado de profesionales con sus direcciones.

Los establecimientos de los protésicos dentales deben contar con una placa identificativa en la puerta, indicando el número de autorización.

El Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España acordó y registró una cruz identificativa de los protésicos dentales para que los pacientes puedan reconocer sus establecimientos.

La regulación sobre la publicidad sanitaria permite al protésico dental hacer publicidad de su actividad.

Entendemos que con estas herramientas los pacientes pueden elegir libremente protésico dental, como a cualquier otro profesional. Lo que no sería admisible es que los pacientes eligiesen al protésico a través de otros profesionales, porque entonces la elección estaría mediatizada, encarrilada, y por tanto no sería libre y contraria a la competencia, al beneficiar a unos en detrimento de otros.

**NOVENO.-** Se nos indica que el artículo 4.6 del Real decreto 472/2021 nos exige que se lleve a cabo el seguimiento del respeto del principio de proporcionalidad del Código deontológico una vez aprobado, teniendo debidamente en cuenta cualquier cambio que se haya producido con posterioridad, y que para ello deberá detallarse la forma en la que se realizará dicho seguimiento, ya que en nuestro informe no se prevén las medidas de seguimiento del cumplimiento de este principio, recomendando que se explicita cómo se llevará a cabo esta labor por parte nuestra.

La guía que nos han facilitado dice que *“el artículo 4, apartado 6, de la Directiva exige que los Estados miembros hagan un seguimiento de la proporcionalidad de las disposiciones nuevas o modificadas que restrinjan el acceso a profesiones reguladas, o a su ejercicio, una vez adoptadas.”*



Dado que el Código está basado en normas preexistentes, si éstas cambian, el Código se adaptará a esos cambios de forma inmediata, es decir, si por una remota casualidad, o como consecuencia de las presiones de algunos grupos, el legislador elimina la medida protectora de la salud internacionalmente establecida consistente en la independencia o separación entre quien prescribe y fabrica o vende, cambiaremos el Código para permitir las conductas que ahora están prohibidas, adoptando otras que sigan permitiendo que los pacientes elijan protésico dental.

En Madrid a 2 de diciembre de 2024.

Firmado por QUEREDA  
MONTROYA JUAN VICENTE -  
\*\*\*3256\*\* el día  
02/12/2024 con un

**Fdo. Juan V. Querreda Montoya**  
Presidente en funciones del Consejo General de Colegios  
de Protésicos Dentales de España