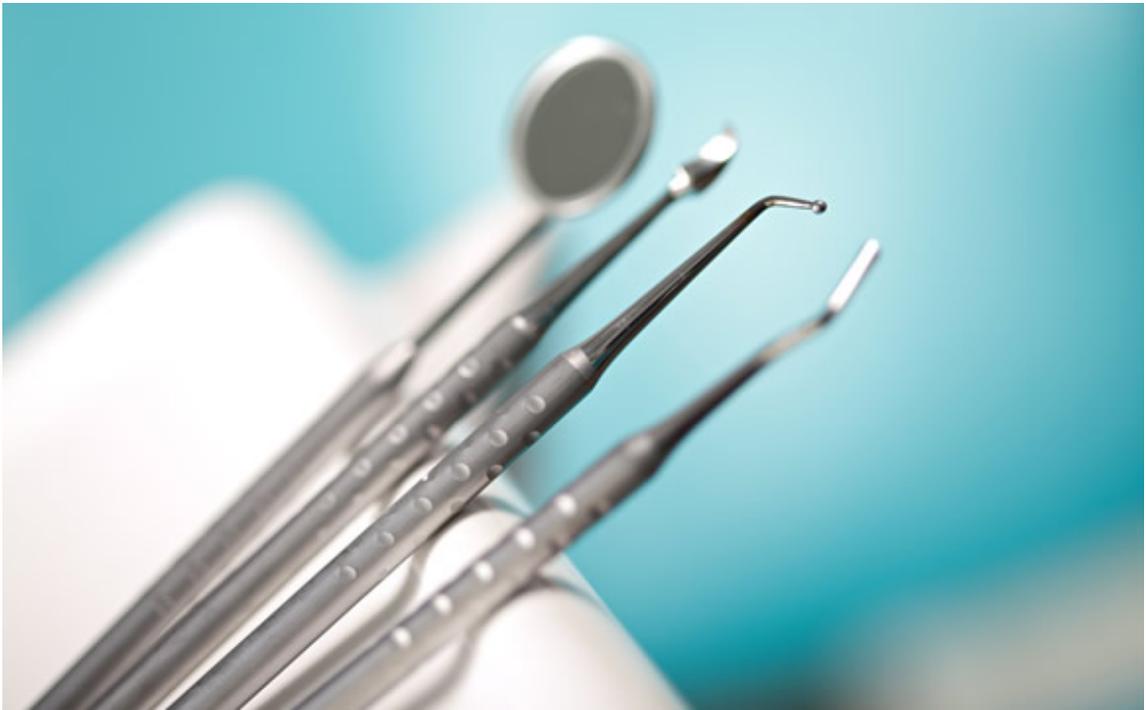


# ODONTÓLOGO Y PROTÉSICO DENTAL: RELACIONES Y CONTROVERSIAS EN EL DESARROLLO DE SU PROFESIÓN



Autor: Sonia L. Aguer Baeza

Resumen: El presente trabajo se centra en analizar una serie de conflictos de diversos tipos que se dan en los profesionales sanitarios odontólogos, estomatólogos y cirujanos máxilo-faciales en relación con los protésicos dentales durante el desarrollo en ambos casos, de su actividad profesional, y en íntima conexión al producto sanitario a medida "prótesis dental".

# INDICE

1. INTRUDUCCIÓN, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ABORDADO.

2. PROFESIONES CONFRONTADAS

2.1 Odontólogo

2.2 Protésico

2.3 Prótesis dental

3. RELACIONES Y CONTROVERSIAS

3.1 Atribución de funciones

3.2 Intrusismo

3.3 Responsabilidad

3.4 Libre elección

4. RESOLUCION EXPEDIENTE S/0299/10 (CNMC) DEL CONSEJO DE COLEGIOS DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS.

5. CONCLUSIÓN

6. BILBIOGRAFÍA

## 1. INTRODUCCION

Durante el desarrollo de este trabajo nos centraremos en estudiar dos profesiones sanitarias cuya existencia se remonta a siglos pasados, pero su regulación en diferentes aspectos aún dista de ser clara y uniforme.

Estos profesionales, odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilo-faciales y los protésicos dentales, son profesionales cuya actividad está íntimamente relacionada, sin embargo por ser también profesiones del sector sanitario se convierte en primordial dibujar (o en algunos casos desdibujar) las atribuciones profesionales, responsabilidades y dependencias entre uno y otro, de modo que el paciente, cuya protección debe ser mayor a cualquier otro interés, esté completamente informado sobre estos aspectos, impidiendo perjuicios para el eslabón último de la cadena, facilitando el desarrollo normal de la competencia entre ambos sectores.

Durante el desarrollo del trabajo nos centraremos en dos tipos de profesionales, odontólogos y protésicos dentales, sin ningún ánimo de excluir a los estomatólogos ni cirujanos maxilo-faciales, tan solo a los simples efectos de estructurar y desarrollar bien las funciones de los primeros.

Estos profesionales se ven obligados a relacionarse cuando a un paciente concreto se le diagnostica por parte del odontólogo de la necesidad de portar una prótesis dental o producto sanitario a medida, de manera que, y en virtud de la incompatibilidad manifiesta según el art. 3.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios el odontólogo se ve obligado a introducir en su relación con el paciente, un tercer sujeto que confeccionará la prótesis dental (según prescriba el odontólogo). Esto supone una relación triangular donde existen múltiples conflictos de diversa índole, incluso sobre la existencia de que el profesional sanitario protésico sea parte de la relación entre el odontólogo y el paciente, sobre las funciones que cada uno tiene atribuidas, llegando incluso a cometer delitos de intrusismo por una falta de claridad normativa.

Por ello los objetivos son esclarecer de la mejor manera posible estas situaciones que se dan, combinando, la práctica habitual en el desarrollo de sus funciones por estos profesionales, los intereses del paciente tanto en materia de salud como económicos, y la abundante y diversa jurisprudencia relativa a estas materias.

En referencia a esto último, los textos legales en cuanto a ambas profesiones se ha ido actualizando con el paso del tiempo, sin poder afirmar que se haya conseguido total claridad sobre el asunto. En lo referente a normativa que regule las profesiones sanitarias de odontólogo y protésico dental cabe señalar la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, el Real Decreto 1594/1994, de 15 de Julio, que desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986 que regula la profesión de odontólogo, protésico, higienista dental, y la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, igualmente indicar que como normativa complementaria e íntimamente relacionada nos encontramos entre otros, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el Real decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. Como podemos ver la regulación es muy extensa incorporando incluso Directivas, pero sin embargo hay cuestiones que no parecen con el paso del tiempo haberse aclarado, sino todo lo contrario, por ello se requiere pronunciamientos sobre la interpretación del texto legal.

## 2. PROFESIONES CONFRONTADAS

### 2.1 ODONTOLOGO

Se puede definir, sin ánimo de establecer una definición legal (cosa que procederemos a realizar más tarde) al odontólogo o dentista como médico de la cavidad oral o aparato estomatognático, constituido este último por los labios, la lengua, los dientes, el periodonto, el paladar, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la orofaringe.<sup>1</sup>

A modo introductorio indicar que la profesión de odontólogo tal y como viene recogido en el artículo primero de la Ley 10/1986, de 17 de Marzo<sup>2</sup>, exige necesariamente para su ejercicio de un título universitario de licenciado (ahora tras la reforma título de graduado en odontología). No debemos olvidar también la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, cuyo artículo 2 b) indica que *“las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos: b) de nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en ..Odontología.. ...”*

Según la Ley 10/1986 antes mencionada los odontólogos tienen (en función del título que les faculta para ejercer) la capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos; igualmente indica el apartado tres que estos estarán facultados para *“prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.”*

Sobre el tema de la facultad de *“prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios...”* trataremos posteriormente al estudio de las funciones del protésico, ya que la exactitud en la diferenciación de estos tres elementos constituye un factor de importante relevancia para la elaboración del presente trabajo.

Posterior a esta ley, cabe hacer mención al Real Decreto 1594/1994, de 15 de Julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la Profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista Dental<sup>3</sup>, donde se indica que el odontólogo está facultado para el desarrollo de las funciones arriba explicitadas, añadiendo que realizará esta actividad tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria, e incluyendo como novedad que *“las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología deberán incluir de forma clara las características del tipo de prótesis o aparato o la reparación o modificación requerida.”*. Asimismo regula una serie de requisitos que deben contener las prescripciones, y la normativa a la que están sujetas en el cumplimiento de las obligaciones formales y materiales.

La importancia de definir bien ambas profesiones tanto desde el ámbito odontológico como del ámbito protésico deriva en las obligaciones que tiene ambos de respetar las funciones que tienen asignadas, de manera que en el desarrollo de su profesión nunca se genere la duda de estar o no incurriendo en un delito de intrusismo profesional. Como podemos comprobar en el Código español de Ética y Deontología dental, aprobado por mayoría en la Asamblea del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, celebrada los días 14 y 15 de Junio de

---

<sup>1</sup> Real Academia Española (2014). «estomatología». Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: España. Consultado el 18 de Agosto de 2016.

<sup>2</sup> Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. Boletín Oficial del Estado, 20 de marzo de 1986, núm. 68, pp. 10562 a 10563, Referencia: BOE-A-1986-7436. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-7436>

<sup>3</sup> Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. Boletín Oficial del Estado, de 8 de septiembre de 1994, núm. 215, pp. 28045 – 28047. Disponible en : [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-20039](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-20039)

2012, por Acuerdo AA06/2012<sup>4</sup>, (modifica el aprobado por dicha Asamblea en 1999) - indica en su artículo 7 que el dentista, es el principal agente de la preservación de la salud oral, que debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud; en su art. 75 Protección del ámbito competencial de los dentistas, indica que en relación a otros profesionales que intervienen en la salud buco-dental de la población, el dentista respetará el ámbito de sus competencias específicas, pero jamás permitirá que invadan el área a de su responsabilidad exclusiva, tampoco podrá delegar competencias que le son propias, añadiendo en el apartado tercero que *“El ejercicio de las libertades de diagnóstico y de terapéutica y su control son exclusivamente responsabilidad del dentista, por lo que éste no podrá participar en ninguna forma de ejercicio donde tal control esté sometido a personas ajenas a tal Profesión”*.

## 2.2 PROTESICO DENTAL

La actividad del protésico se trata de una actividad más antigua de lo que podamos creer. Por evidencias arqueológicas en las que se descubrieron varias prótesis dentales etruscas, se cree que debieron existir homólogos a los protésicos actuales ya en los siglos VI y IV a. C. También tras excavaciones arqueológicas realizadas en la necrópolis romana de *Viale della Serenísima*, que data del siglo I o C<sup>5</sup>, se entiende que existieron artesanos que fabricaban dientes artificiales ya en la Antigua Roma. Sin embargo por mucha antigüedad de las labores protésicas la historia en cuanto a su regulación y normativa, así como su ejercicio profesional ha tardado en contar con una buena regulación, legislándose por lo general mucho más tarde que el resto de profesiones sanitarias.

En nuestro país, la profesión no se regula hasta 1986 con la promulgación de la *Ley 10/1986*, de 17 de Marzo, sobre Odontólogos, Protésicos e Higienistas dentales y por el *Real Decreto 1594/1994*, en el que se desarrollan algunos aspectos relacionados con la citada ley. Por último en cuanto a citas de normativa, es necesario hacer mención especial a la *Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>6</sup>, cuya razón de ser se basa en la regulación de las condiciones de ejercicio y las respectivas funciones o atribuciones profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales relacionados con el ámbito sanitario de la salud.

En definitiva, lo que hace el protésico dental es aplicar una serie de técnicas y procedimientos para reparar los dientes perdidos o parte de ellos, con el producto sanitario denominado prótesis dental (lo que podría entenderse como una atención técnica sanitaria).

En función de la *Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se reconocen como profesión sanitaria, según su artículo segundo (profesiones sanitarias tituladas), apartado primero, al profesional odontólogo, como profesión sanitaria del nivel de Licenciado; y en el apartado tercero recoge una excepción a la regla general establecida anteriormente, esta excepción

---

<sup>4</sup> Código Español de Ética y Deontología Dental, aprobado por mayoría en la Asamblea del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, celebrada los días 14 y 15 de Junio de 2012, por Acuerdo AA06/2012 modifica el aprobado por dicha Asamblea en su sesión de los días 9 y 10 de Julio de 1999, mediante Acuerdo AA17/99 (modificado, a su vez, en la Asamblea de 9 y 10 de Junio de 2000, por los Acuerdos AA07/2000 y AA13/2000), y constituye la versión vigente desde esta fecha. Consultado el 8 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/pdf/formularios/codigo.pdf>

<sup>5</sup> Bruno Geller. «Hallaron una prótesis dental en una Necrópolis de Roma que data del siglo I o II A.C.». Consultado el 12 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.culturaclasica.com/?q=node/1641>

<sup>6</sup> Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de 22 de Noviembre de 2003, núm. 280. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l44-2003.htm](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.htm)

indica que *“cuando sea necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley.”*

En relación a lo anterior y en función de lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

El protésico dental es el único sanitario que puede fabricar prótesis dentales, y para ejercer su profesión tiene que estar debidamente colegiado (en el Colegio Profesional de la comunidad autónoma donde ejerza la profesión), además, de estar en posesión del título que le habilite para el desempeño de sus funciones. En España la profesión de protésico dental está ampliamente regulada y específicamente legislada, contando incluso con *Ordenanza laboral para laboratorios de Prótesis Dental*<sup>7</sup> donde se indica el ámbito de aplicación, organización del trabajo, clasificación del personal, aprendizaje, jornadas, horario, seguridad e higiene, retribuciones, etc.

Durante la confección de la ya citada Ley 10/1986, de 17 de marzo, se observó sobre la necesidad de regular la profesión del protésico dental, dentro del ámbito de la odontología y en íntima relación con la profesión del odontólogo e higienista dental, todos estos, profesionales sanitarios según normativa vigente. Así la exposición de motivos indica que *“La configuración y desarrollo de la profesión de Protésico dental, con una Formación Profesional de Segundo Grado, responde a la conveniencia de tener debidamente configuradas sus actividades dentro del ámbito sanitario, con plenitud de funciones y responsabilidades en cuanto al material, elaboración, adaptación de acuerdo con las indicaciones de los Estomatólogos u Odontólogos.”*

Siguiendo en el mismo texto normativo, podemos comprobar que en su artículo primero, añade que el ámbito de actuación del protésico con su debida titulación de Formación Profesional de Segundo Grado se extiende al *“diseño, preparación elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los Médicos Estomatólogos u Odontólogos.”*

Igualmente en el Real Decreto 1594/1994, de 15 de Julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, se reitera la misma información sobre el ámbito de actuación.

Sobre su capacidad y responsabilidad el apartado dos del citado artículo indica que estos tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de las prótesis que elaboren o suministren, y de los centros, instalaciones o laboratorios correspondientes. Adicionalmente en el Real Decreto 1594/1994 añade en su artículo 7, que lo protésicos tienen plena capacidad y responsabilidad ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, pero no tendrán responsabilidad cuando la misma sea achacable a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos. También añade que estarán obligados a suministrar a los facultativos que los soliciten presupuesto previo, así como a garantizar que se han respetado las especificaciones técnicas del fabricante durante la elaboración del producto.

Como veremos en el siguiente apartado, para salvaguardar las mayores garantías sanitarias del paciente, es imprescindible partir 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

---

<sup>7</sup> Orden por la que se aprueba la Ordenanza Laboral para el personal que presta sus servicios en los Laboratorios de Prótesis Dental. Boletín Oficial del Estado, de 10 de enero de 1977, núm. 8, pp. 455 – 462. Referencia: BOE-A-1977-531. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-531](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-531).

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. Encargar y prescribir son términos totalmente antagónicos. La prescripción ha de estar presidida por la objetividad y el interés sanitario del paciente, mientras que en el encargo prima el interés económico.

## 2.3 PROTESIS DENTAL

Una vez expuestas brevemente ambas profesiones sanitarias, se hace indispensable hablar del producto que ocasionó la realización del presente trabajo, producto que hace necesaria (en virtud del interés del paciente), de una relación profesional entre ambos, relación que ha originado a lo largo de los años múltiples controversias, hablamos ahora, de los productos sanitarios a medida o prótesis dentales.

Es conveniente aclarar que cuando comúnmente se trata el tema de la prótesis, sobre todo en los casos en que esa prótesis precede a un tratamiento consistente en la colocación de implantes, se suele decir “implantación de prótesis”, sin embargo se trata de un concepto totalmente erróneo, ya que *“el producto sanitario “prótesis dental” no es producto sanitario implantable, sino que lo que se implanta son los implantes dentales”*<sup>8</sup>, cuya función es única y exclusiva del odontólogo, y en virtud de las características de la boca del paciente, de su salud bucodental y de la cantidad de hueso existente (entre otros), decidirá sobre la colocación de los implantes, el número de los mismos, y el tipo de implante, e incluso el tamaño, y sobre estos se realizará la toma de medidas para “atornillar/colocar” la prótesis a los mismos, por ello no se puede entender la prótesis como producto implantable, ya que no entra dentro del organismo para formar parte de él, sino que es un accesorio al mismo. Podemos afirmar de esta manera que la prótesis dental se trata de un dispositivo destinado a la sustitución o modificación de la anatomía de un paciente determinado, fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista.

A modo definición, añadir que la prótesis dental y otros productos sanitarios a medida son aquellos productos sanitarios dentales que se destinan únicamente a un paciente determinado y que se fabrican específicamente de acuerdo con la prescripción escrita de un facultativo o dentista en la que dicho profesional hace constar, bajo su responsabilidad, las indicaciones específicas del producto.

En cuanto al concepto de prótesis dental, un tema importante a tratar es el de la fabricación de prótesis como aparato o producto, o bien como procedimiento, ya que la Ley 10/86 establece una diferenciación entre *“medicamentos, prótesis y productos sanitarios”*, igualmente la Real Academia de la Lengua Española, define la prótesis como

- *“ 1. f. Med. Pieza, aparato o sustancia que se coloca en el cuerpo para mejorar alguna de sus funciones, o con fines estéticos.*
- *2. f. Med. Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un órgano o parte de él; como la de un diente, un ojo, etc.”.*

Dando por tanto lugar a la teoría que defiende que esta enumeración no se debe a una reiteración innecesaria, sino que trata de mostrar que la prótesis no es solo un producto sanitario, sino que se trata por un lado de un procedimiento mediante el cual se repara o sustituye artificialmente la falta de un diente o parte de él y por otro lado aparato o dispositivo destinado a esta sustitución..

El artículo 9 del RD 1594/1994 es la norma que con carácter general establece los requisitos mínimos, sobre estructura, equipamiento, y prevención sobre los materiales

---

<sup>8</sup> URBANO GRANADOS. J.MANUEL: “Libro Blanco de la prótesis dental: El interés económico antes que la salud”, 2009, Consultado el 9 de Mayo de 2016; Pdf disponible en: [http://consejo-proteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro\\_Blanco/Libro\\_blanco.pdf](http://consejo-proteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro_Blanco/Libro_blanco.pdf)

empleados en los centros dedicados a la fabricación de prótesis. Sobre este tema únicamente incidir que según el tipo de prótesis que elaboren se hace o no necesaria una maquinaria específica, e igualmente dada la antigüedad de la norma y al constante avance de la tecnología mucha maquinaria que se contiene como de uso obligatorio, ya en la actualidad ha sido sustituida por otro tipo de maquinaria de mejor precisión para la fabricación. Es por ello que desde este escrito se pretende agradecer la labor de los Inspectores de Sanidad sobre autorización de centros de fabricación de productos sanitarios a medida, por su constante estudio y actualización en la materia, y por comprender que contamos con normativa muy antigua y poco adaptada a la realidad, igualmente que esto sirva para lanzar un aviso sobre la necesidad de regulación completa sobre la materia, que abarque desde las funciones concisas del protésico, como de las características del establecimiento y condiciones para el desarrollo de la fabricación.

Referente al marco regulatorio de la prótesis dental es necesario incidir que esta actividad de fabricación, importación, elaboración, distribución e incluso exportación aparece regulada por normativa tanto estatal como autonómica. En este sentido la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>9</sup>, que tiene por objeto, de conformidad con su artículo 1.1, la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho de protección de la salud, en este marco, y respecto a la fabricación y venta de productos sanitarios, el artículo 100.1 de la citada ley faculta a la Administración del Estado a exigir una licencia previa a las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a sus laboratorios y establecimientos, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas en relación con los establecimientos y actividades de las personas físicas y jurídicas que se dediquen a la fabricación de productos sanitarios a medida. El mismo artículo dispone que, en todo caso, los criterios para el otorgamiento de la licencia previa tienen que ser elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En desarrollo de esta previsión legal, el Real decreto 437/2002<sup>10</sup>, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida, regula con carácter básico los requisitos mínimos que tienen que cumplir las personas físicas o jurídicas que lleven a cabo esta actividad para el otorgamiento de la autorización que les permita desarrollar el funcionamiento.

Adicionalmente, el artículo 9 del Real decreto 1594/1994, determina los requisitos mínimos que deben reunir los laboratorios de prótesis dentales y añade, en la disposición final primera, que las comunidades autónomas podrán determinarlos y concretarlos.

Asimismo, la actividad de los protésicos dentales se ve afectada por el Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>11</sup>, y el Real decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos

---

<sup>9</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Boletín Oficial del Estado, de 29 de Abril de 1986, núm. 102. Referencia: BOE-A-1986-10499. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

<sup>10</sup> Real Decreto 437/2002, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida. Boletín Oficial del Estado de 29 de Mayo de 2002, núm. 128, pp 19052-19053. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/05/29/pdfs/A19052-19053.pdf>

<sup>11</sup> Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 25 de julio de 2015, núm. 177, pp 62935- 63030. Referencia: BOE-A-2015-8343. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343)

sanitarios<sup>12</sup>, ya que las prótesis que elaboran tienen la consideración de productos sanitarios a medida.

Teniendo en cuenta la importancia de regulación de este producto, ya que se trata de un producto que permanecerá en la boca del paciente no de manera indefinida pero sí un largo periodo de tiempo, en cuanto a requisitos adicionales según el artículo 24.1 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, solamente permite la puesta en el mercado de productos sanitarios a medida a los fabricantes que lo comuniquen a la Agencia Española del Medicamento, ello implica como veremos a continuación, de una manera rotunda, que las clínicas dentales o dentistas no pueden comercializar, distribuir ni poner en el mercado dichos productos, siendo esta actividad únicamente permitida a los fabricantes, o distribuidores. Sin embargo la puesta a disposición de la prótesis al paciente por parte del dentista, según normativa vigente no puede ser entendida como comercialización, ya que se trata de una mera puesta a disposición, que a lo largo del trabajo observaremos los conflictos que esto crea.

De conformidad con el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regula los productos sanitarios, como ya hemos dicho, las prótesis dentales tienen la consideración de productos sanitarios a medida, pero en función de su naturaleza invasiva y de la duración de su uso por el paciente, las prótesis dentales pueden clasificarse como productos de la clase I o de la clase IIa, según los criterios de clasificación recogidos en el Anexo IX de la citada disposición.

Para hacer una ligera idea sobre los tipos de prótesis con los que podemos encontrarnos y que se diferencia entre sí por diversos aspectos, adjuntamos la tabla de referencia donde aparecen a nivel general (sin ánimo de establecer una clasificación regulada) algunos tipos de prótesis y su finalidad, o su carácter invasivo. Esta tabla está extraída del Libro blanco de la prótesis dental: Los intereses económicos sobre la salud, del autor Jose Manuel Urbano Granados, como documento posterior al presente trabajo.

Los criterios utilizados para la clasificación se han llevado a cabo de conformidad con la Directiva 93/42 y el RD 414/1996, atendiendo a:

- Finalidad prevista de conformidad con las definiciones del art. 3.a).
- A si se realiza a medida o no a medida, según definición del art. 3.d).
- Si se considera un producto sanitario Invasivo o implantable según definición del anexo IX.
- Y a la clase de producto, según duración de su uso continuado, según definición del anexo IX.

---

<sup>12</sup> Real decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, ya que las prótesis que elaboran tienen la consideración de productos sanitarios a medida. Boletín Oficial del Estado de 6 de noviembre de 2009, núm. 268, pp. 92708-92778. Referencia: BOE-A-2009-17606. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17606>

<b>PRODUCTO</b>	<b>FINALIDAD</b>	<b>A MEDIDA/SERIE/ ADAPTACIÓN INDIVIDUALIZADA</b>	<b>INVASIVO/ IMPLANTABLE</b>	<b>CLASE</b>
Implante (no es prótesis)	Sustitución	Serie	Implantable	IIB
Mantenedor de espacio	Prevención	A medida	Invasivo	I
Ortodoncia fija	Modificación	Adaptación individualizada	Invasivo	Ila
Ortodoncia removible	Modificación	Adaptación individualizada	Invasivo	I
Placas de descarga resina/silicona	Prevención, alivio o tratamiento	A medida/ Adaptación individualizada	Invasivo	I
Prótesis removible metálica	Sustitución	Adaptación individualizada	Invasivo	I
Prótesis removible acrílica	Sustitución	Adaptación individualizada	Invasivo	I
Prótesis fija	Sustitución	A medida	Invasivo	Ila
Prótesis fija implanto soportada	Sustitución	A medida	Invasivo	Ila
Prótesis removible implanto soportada	Sustitución	Adaptación individualizada	Invasivo	I
Prótesis mixta (fija y removible)	Sustitución	A medida/ Adaptación individualizada	Invasivo	Ila-I
Coronas provisionales a medida /prefabricadas	Sustitución	A medida/ Adaptación individualizada	Invasivo	I

Los productos sanitarios a medida se consideran productos con una finalidad especial y aunque deben cumplir los requisitos esenciales contenidos en el anexo I del Real Decreto 1591/2009, no llevan el marcado CE, no obstante antes de su comercialización el fabricante debe declarar su conformidad siguiendo el procedimiento establecido en el anexo VIII del referido Real Decreto, esto se hace mediante la emisión de un documento que debe siempre acompañar a la prótesis, conocido como “declaración de conformidad”. Una copia de dicha declaración de conformidad debe acompañar a los productos y debe asegurarse, además que dicha declaración de conformidad estará a disposición del paciente y le será entregada si éste la reclama.

Las materias primas utilizadas en la fabricación de productos sanitarios no requieren, en general, el marcado CE relativo a la legislación de productos sanitarios, no obstante, como excepción, en el sector dental se permite que, de forma voluntaria, el fabricante de dichos productos pueda colocar el marcado CE tras someter los productos al procedimiento de evaluación que corresponda en función de su clasificación.

Así, en las materias primas o materiales destinados a la fabricación de prótesis, cuya clasificación sea I, el marcado CE se realizará bajo la exclusiva responsabilidad del fabricante, mientras que en las materias primas y materiales destinados a la fabricación de prótesis de clase superior, para la colocación del marcado CE, se requerirá la intervención de un organismo notificado, cuyo número de identificación deberá acompañar a dicho marcado. Esta situación lleva a que en el mercado puedan encontrarse materias primas o materiales para la fabricación de prótesis dentales con marcado CE o sin marcado CE, siendo ambas situaciones legalmente posibles.

Tratado ya el tema del concepto de prótesis, las clases de producto sanitario que son, los requisitos que deben cumplir, cabe por último tratar el tema del lugar de fabricación de las mismas, sin embargo para proceder a explicar la misma es necesario diferenciar bien la actividad de fabricación de prótesis dentales, a la actividad de comercialización, consistente esta última en el proceso por el que se facilita la entrega de prótesis dentales y de otros productos sanitarios dentales a medida, totalmente acabados, por parte de su fabricante al facultativo o facultativa dentista prescriptor (que no al paciente), tema que trataremos posteriormente en torno al apartado de libre elección del facultativo por parte del paciente.

Como bien hemos señalado en párrafos anteriores, la prótesis dental se encuadra en un marco regulatorio, donde para la elaboración de este tipo de producto sanitario deben observarse ciertos requisitos y cumplir ciertas obligaciones, como por ejemplo que la fabricación debe llevarse a cabo en un establecimiento denominado “laboratorio de prótesis dental”, que según definición es aquella instalación donde, cumpliendo las condiciones y requisitos que fija el RD 1591/2009 y *“bajo la dirección, supervisión y responsabilidad profesional de una persona responsable técnica, se llevan a cabo el diseño, preparación, elaboración, fabricación, acondicionamiento, etiquetado, reparación, modificación o comercialización de prótesis dentales y de otros productos sanitarios dentales a medida”*.

Si entendemos al protésico como profesional sanitario, el lugar donde este ejerce su actividad de diseño, preparación, elaboración, fabricación, etc... se debe considerar establecimiento sanitario y no un simple establecimiento industrial, o fabril. Ocurre que el texto legal del art. 2.2 indica que *“los protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de las prótesis que elaboren o suministren y de los Centros, instalaciones o laboratorios correspondientes”* ha sido muy criticado desde la idea que defiende que reducir el concepto de establecimiento o centro sanitario a simple laboratorio, conlleva negarle el carácter estrictamente sanitario que le es inherente por su actividad, así ocurrió cuando el Ministerio de Sanidad en el RD 1594/1994, concretamente en su artículo 8.1 estableció que *“El ejercicio de la actividad profesional del Protésico dental se desarrollará en el laboratorio de prótesis.”* Tras esta redacción como no era de esperar, se llevó a cabo imaginación de dicha

norma ante el Tribunal Supremo, en la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4<sup>o</sup>, de 21 de diciembre de 1998<sup>13</sup> interpretando el Tribunal que *“en realidad, el artículo 8.1 incorpora una definición del laboratorio en la que cabe cualquier centro o instalación.”*. Se desestimó el recurso contencioso-administrativo añadiendo que *“el término «laboratorio de prótesis dental», utilizado también por la ley en el apartado 3 del artículo, puede entenderse, sin violentar siquiera su significado semántico como el centro o instalación -cualquiera que sea (oficina o taller)- donde se hacen trabajos de índole técnica para la elaboración o suministro de las prótesis dentales. O dicho en otros términos la expresión reglamentaria laboratorio de prótesis dental no se opone a la legal de «centros, instalaciones o laboratorios correspondientes» sino que puede entenderse comprensiva de la enumeración legal.”*

Pese a la claridad de la norma en exponer que se trata de una actividad sanitaria, no son pocas las Comunidades Autónomas y en ellas los Ayuntamientos, que en cuanto a licencias de apertura o declaración responsable (según normativa) asemejan el laboratorio de prótesis con una actividad industrial, fabril y fuera de lo que se entiende un centro sanitario. Asimismo la Ordenanza municipal para la tramitación de licencias de Las Palmas de Gran Canaria<sup>14</sup> recoge dentro del anexo, como actividad inocua a “3.35 Dentistas, sin radiología, salvo cuando se trate de equipos de radiografía intraoral dental y laboratorios de prótesis dental”

En lo que se refiere a la diferenciación entre entender el laboratorio de prótesis dental como centro sanitario o no, es necesario hacer especial mención al RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios<sup>15</sup>, que su objeto no es otro que regular los requisitos y obligatoriedad de las autorizaciones administrativas necesarias para el desarrollo de actividades de carácter sanitario, tal y como venía ya establecido por la Ley General de Sanidad, y como se puede comprobar de la lectura de la exposición de motivos del citado Real Decreto *“Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 29.1, establece que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.”*

Se plantea entonces la duda si los centros o establecimientos dedicados a fabricación de productos sanitarios a medida se incluirían o no dentro de la aplicación de este RD 1277/2003. Si atendemos a la excepción que aparece en el artículo 1.3 de la citada norma, *“Las disposiciones de este real decreto no serán de aplicación, regulándose por su normativa específica, a: a) Los establecimientos dedicados a la distribución, importación o elaboración de medicamentos o productos sanitarios.* podría caer en el error de entender que estarían este tipo de centros excluidos de la aplicación del decreto, sin embargo hay que aclarar, y disculpando la reiteración, que tal y como establece el artículo 2.2 de la Ley 10/1986 sobre el protésico cuya *“actuación se extiende al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y*

---

<sup>13</sup> TS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4<sup>a</sup>), Sentencia de 21 diciembre 1998; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso 785/1994; Ponente: Excmo Sr. Rafael Fernández Montalvo.

<sup>14</sup> Ordenanza Municipal de Tramitación de Licencias de Apertura y Funcionamiento de actividades clasificadas o industriales, de actividades inocuas o comerciales, autorizaciones de celebración de espectáculos públicos, autorizaciones especiales y consultas., aprobada el 16 de octubre de 2012. Boletín oficial de Palma de Gran Canaria.

<sup>15</sup> Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, de 23 de octubre de 2003, núm. 254, pp. 37893 - 37902 (10 págs.), Referencia: BOE-A-2003-19572. Disponible en : [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-19572](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-19572)

*procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los Médicos Estomatólogos u Odontólogos,” es claro que debe encuadrarse dentro de la aplicación del RD 1277/2003, ya que lo excluido es la distribución, importación y elaboración de productos sanitarios y no el *diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales*, además si tomamos como referencia que las protesis dentale son producto sanitario a medida, no cabría la no aplicación de dicha normativa. Si dejamos de exigir autorización administrativa según RD 1277/2003, estaríamos contraviniendo al artículo 29.1, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*

Sin embargo teniendo en cuenta que una prótesis es un producto sanitario a medida, si atendemos a la definición de producto sanitario a medida establecida por el ya derogado Real Decreto 414/1996 de 1 de marzo, que se desarrolla la regulación de productos sanitarios <sup>16</sup>, que tal cual transcribe el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulen los productos sanitarios<sup>17</sup>, podemos observar una clara contradicción, ya que indica que el producto a medida es *“un producto sanitario fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista, en la que éste haga constar bajo su responsabilidad las características específicas de diseño, y que se destine únicamente a un paciente determinado.*

*Los productos fabricados según métodos de fabricación continua o en serie que necesiten una adaptación para satisfacer necesidades específicas del médico o de otro usuario profesional no se considerarán productos a medida. “*

El problema radica en la interpretación que se lleva a cabo por un sector, consistente en que en las prótesis removibles o los aparatos de ortodoncia, sus elementos principales proceden de la fabricación continua o seriada con medidas, formas o colores estandarizados, que el protésico dental adapta elaborando un accesorio, y que por sí mismos no tiene consideración de productos sanitarios, según definición del RD 1591/2009 para darles su finalidad prevista. Otro ejemplo es la férula de descarga de silicona que se elabora mediante planchas de silicona prefabricada, y el protésico lo que hace es calentarla y adaptarla a la arcada del paciente, recortando y puliendo lo que sobre para evitar raspaduras

Dentro del contenido del artículo dos del citado RD 1277/2003 se pone de manifiesto una clara diferenciación entre establecimiento y centro, ambos sanitarios.

*Art.2.- Definiciones 2.1. A los efectos de este real decreto, se entiende por:*

- a) *Centro sanitario: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los centros sanitarios pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial.*
- c) *Establecimiento sanitario: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias de dispensación de medicamentos o de adaptación individual de productos sanitarios*

*“2.2. A los efectos de lo dispuesto en esta norma, se consideran centros, servicios y establecimientos sanitarios los que se recogen en la clasificación que figura como anexo I de este real decreto, figurando la definición de cada uno de ellos en el anexo II”*

En cuanto este anexo, simplemente mencionar que el mismo no hace referencia al laboratorio protésico, ni como oferta asistencia ni como unidad. De todos modos señalar que Real Decreto 1277/2003 no contempla entre los establecimientos

---

<sup>16</sup> Real Decreto 414/1996 de 1 de marzo, que se desarrolla la regulación de productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 24 de abril de 1996, núm. 99, pp. 14670 – 14702. Referencia BOE-A-1996-9089. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-9089](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-9089)

sanitarios a los de los protésicos dentales de forma expresa, pero ello se debe a una falta hasta el momento de normativa aplicable para la autorización de este tipo de centro, que posteriormente si nombra, como establecimiento de fabricación de producto sanitario a medida.

Siendo lo que distingue ambos conceptos la finalidad, uno implica desarrollar actividades con el fin de mejorar la salud de las personas y otro desarrollar actividades de dispensación o adaptación individual de productos sanitarios. A mi entender debería establecerse el criterio de que los laboratorios de prótesis dental se adecuan más al concepto de establecimiento, es decir al apartado c).

Distinto sería si entendemos que no todos los productos sanitarios denominados prótesis dental necesitan de una adaptación individualizada, ya que entonces estarían excluidos de denominarlos productos sanitarios de fabricación a medida, como es el caso controvertido de la ortodoncia. Si seguimos esa interpretación se abarcaría el laboratorio de prótesis como un centro sanitario y no como un establecimiento. Entendiendo que encuadra más en la acepción de centro sanitario, y pese que en la categorización contenida en el Anexo II no se contiene de manera expresa el centro para elaboración de prótesis dental, se adjudicaría dentro del apartado C.2.2 *“Consultas de otros profesionales sanitarios: centros sanitarios donde un profesional sanitario (diferente de médico u odontólogo) realiza actividades sanitarias”*

Sin embargo el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, abarca el establecimientos dedicados a ortopedia (cabe cierto paralelismo) dentro del apartado “E.4 Ortopedias: establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de personal con la titulación oficial, cualificación profesional, o experiencia requeridas conforme a la legislación vigente, se lleva a cabo la dispensación, con adaptación individualizada al paciente, de productos sanitarios de ortopedia considerados como prótesis u ortesis, así como ayudas técnicas destinadas a paliar la pérdida de autonomía o funcionalidad o capacidad física de los usuarios.”

Por otro lado el Real Decreto 437/2002, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida, dispone que “habrán de tener en cuenta para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida establecidos en el territorio español, así como a aquellas entidades que agrupan diferentes componentes de fabricación seriada para un paciente determinado, siempre que, a efectos de que el conjunto alcance la finalidad prevista, el procedimiento requiera la fabricación a medida de alguno de los componentes. Añadiendo que no requerirán licencia previa de funcionamiento aquellas empresas que, realizando fases de la fabricación o la fabricación completa para terceros de los productos, no responden a la definición de fabricante establecida en el párrafo f) del artículo 3 del Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regula los productos sanitarios.

Las Comunidades autónomas también se han preocupado por definir el termino de producto sanitario medida, algunos como Junta de Andalucía siguen el criterio de la norma antes mencionada, y otros como ocurre con la Comunitat Valenciana, en la que el producto sanitario a medida se define en el Decreto 250/2004, de 5 de noviembre, del Consell de la Generalitat, de ordenación de las actividades de fabricación “a medida”, distribución y venta al público de productos sanitarios en la Comunidad Valenciana<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Decreto 250/2004, de 5 de noviembre, del Consell de la Generalitat, de ordenación de las actividades de fabricación “a medida”, distribución y venta al público de productos sanitarios en la Comunidad Valenciana. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana de 9 de noviembre de 2004, núm. 4879. Disponible en: [http://www.docv.gva.es/rlgv/fileadmin/datos/pdfs\\_notas/2004/MA\\_Decreto\\_250-2004.pdf](http://www.docv.gva.es/rlgv/fileadmin/datos/pdfs_notas/2004/MA_Decreto_250-2004.pdf)

“2.1. Producto sanitario con adaptación individualizada: un producto sanitario que, previamente a su utilización por el usuario final, procedente de fabricación en serie, ya se encuentra preformado con una determinada configuración que, en general, es ajustable a una parte del cuerpo humano y que necesita que le efectúen determinadas operaciones para su acomodación a un paciente concreto.”

Si observamos la normativa de la Junta de Andalucía podemos comprobar el Decreto 416/1994, de 25 de octubre, por el que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas y clínicas dentales y laboratorios de prótesis dental<sup>19</sup>, en su artículo 2. “A los efectos del presente Decreto, se considera: a) *Consulta o clínica dental: El establecimiento sanitario, cualquiera que sea su denominación, destinado a la realización del conjunto de actividades profesionales encaminadas a la promoción de la salud bucodental y a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos.* b) *Laboratorio de prótesis dental: El establecimiento dedicado a diseñar, preparar, elaborar, fabricar y reparar las prótesis y aparatos dento-faciales.*”

Ya con la elaboración del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios<sup>20</sup>, los laboratorios protésicos se encuentran dentro de apartado E6 “Otros de adaptación individualizada de productos sanitarios”.

Por todo lo expuesto se reitera la necesidad de una verdadera regulación, donde se contengan aquellos establecimientos en cuya estancia desarrollan actividad los profesionales sanitarios, entendidos como tales, en función de la ley.

### **3. RELACIONES Y CONTROVERSIAS**

#### **3.1 ATRIBUCION DE FUNCIONES.**

Una vez expuestas las definiciones y atribuciones a cada uno de los profesionales sanitarios, y explicados también los rasgos y características del producto por el cual ambos deben tener una estrecha relación (sin olvidar como punto de conexión los intereses del paciente), es necesario abarcar aquellos puntos que actualmente crean conflictos como son las atribuciones profesionales de cada profesión, el intrusismo, la responsabilidad sobre el producto sanitario y la libre elección del profesional, aspectos tan importantes que han originado múltiples de sentencias, en las que muchas veces algunos Colegios Profesionales no han salido muy bien parados, excediéndose en ocasiones de sus funciones en la defensa de sus colegiados y su profesión.

Los odontólogos siguiendo el artículo 1 del Real Decreto Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental, tienen capacidad profesional para “realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos”, y también estarán “capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.”. Estas facultades como es de esperar debido a la mala relación que une a ambas profesiones, y jugando en contra del interés preponderante del

---

<sup>19</sup> Decreto 416/1994, de 25 de octubre, por el que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas y clínicas dentales y laboratorios de prótesis dental; Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 26/11/1994; número 190. Disponible en : <http://www.juntadeandalucia.es/boja/1994/190/7>

<sup>20</sup> Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 14/03/2008; número 52. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/52/14>

paciente, han sido interpretadas por ambas partes de manera bien distinta, aunque con algunas cosas en común.

Un aspecto básico sobre la discusión referente a las atribuciones que le competen a uno u otro es el aspecto de la funcionalidad de la prótesis, ya que dependiendo de que esta tenga uno u otro carácter podrá variar la interpretación en cuanto a las atribuciones. En este sentido una posición es pensar que la prótesis dental forma parte del tratamiento médico, y por ello es competencia exclusiva del odontólogo. En otro sentido se atiende a que la finalidad de la prótesis es la de sustitución y no la de curación, en este sentido ya que al cuando un paciente necesita de una prótesis dental es, en la mayoría de ocasiones porque carece de piezas dentales y necesita de un producto sanitario que le permita cumplir la función masticatoria de la mejor manera posible, de manera que podemos entender, por lo tanto esta. Defienden de este modo que cuando se produce una pérdida de un diente sano o no, es irrecuperable, es por tanto como se ha apreciado por la jurisprudencia, una secuela de carácter irreversible, que hace prácticamente imposible la aplicación de un tratamiento odontológico eficaz, ya que tan solo queda (según el artículo 2 de la Ley 10/1986) la aplicación de unas técnicas y procedimientos para reemplazar los dientes perdidos cuya competencia de diagnóstico sería exclusiva del odontológico, y la de elaboración competencia exclusiva del profesional sanitario Protésico Dental.

Como se recoge en el texto normativo, el dentista tiene que realizar actividades de prevención diagnóstico y tratamiento de anomalías y enfermedades, sin embargo en lo que a delimitaciones de funciones se refiere, se ha incidido mucho en la necesidad de diferenciar la funcionalidad de la colocación de una prótesis de lo que es una “*anomalía o enfermedad*”, entendiéndose este sector que cuando se hace necesario la colocación de una prótesis se debe a una pérdida total o parcial de la dentadura, y eso no puede entenderse como enfermedad, y por lo tanto no haría necesario de un tratamiento rehabilitador, de ahí que se defiende que una vez saneada y lista la boca para recibir la prótesis dental, tras la prescripción e indicación de la prótesis más adecuada, comienza la labor del Protésico.

Sin embargo como se ha indicado cuando explicábamos los tipos de prótesis e incluso sobre si se consideran o no producto sanitario a medida en función de que son productos adaptados a un individuo concreto pero que algunas de ellas (ortodoncia, o férulas) tendríamos un conflicto ya que si se considera que siguen una fabricación en serie, supondría derruir un poco el planteamiento antes mostrado, ya la necesidad de aplicación de este tipo de prótesis si que proviene de una anomalía o enfermedad que tiene solución mediante un tratamiento. La ortodoncia se trata con dispositivos o aparatos, donde el paciente sufre una anomalía, consistente en el mal posicionamiento dentario, ésta puede ser tratada médicamente, pero al igual que ocurre en la ortopédica, el médico rehabilitador o traumatólogo prescribe el tipo de aparato requerido y es el ortopédico el que lo elabora adaptado al paciente y se lo dispensa.

Con esta teoría lo que se pretende es mostrar que son dos ámbitos profesionales ligados pero no dependientes, y que entenderlo de este modo facilita la laboral de clarificación de las atribuciones de cada uno

En consonancia, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de fecha 29 de octubre de 2008<sup>21</sup>, dictada por su Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Octava, en el Recurso 373/2006, confirmada por la Sentencia del Tribunal Supremo núm 2131/2008<sup>22</sup>, Sala de lo Contencioso- Administrativo, Sección cuarta de fecha 8 de octubre de 2010, recalca la independencia del protésico dental con

---

<sup>21</sup> TSJ de Madrid, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª), Sentencia num. 2131/2008 de 29 octubre; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso contencioso-administrativo 373/2006; Ponente: Ilmo. Sr. D. Ricardo Sánchez Sánchez

<sup>22</sup> TS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 8 octubre 2010 Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso de Casación 6397/2008; Ponente: Excmo Sr. Enrique Lecumberri Martí

referencia al odontólogo o dentista y así en su fundamento de derecho tercero el Tribunal establecía y reforzaba la independencia profesional del protésico dental con respecto al odontólogo la cual tan solo queda supeditada al diagnóstico o prescripción del facultativo, dejando claro que el protésico dental es un profesional plenamente capaz, responsable e independiente, al que no le une una vinculación económica al odontólogo.

Asimismo la Sentencia de 21 de diciembre 1998, Recurso 785/1994 en su Fundamento quinto apartado b) indica que el sistema de responsabilidad establecido por el ordenamiento jurídico, está integrado por los preceptos art. 1902 CC, arts. 26 y 27 de la Ley de Usuarios y Consumidores o la Ley 22/1994, de 6 de julio, de Responsabilidad Civil por Productos Defectuosos, y el RD1594/1994 no excluye otras eventuales responsabilidades sino que se limita a contemplar un aspecto de la responsabilidad del protésico, la que deriva, en su actividad profesional, de sus relaciones con el facultativo que prescribe la prótesis dental. Y así entendido *“el reconocimiento de tal responsabilidad no puede considerarse contraria a Derecho, sino que se inscribe en las previsiones del artículo 2.1 de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, referida a la prescripción facultativa de la prótesis y en las consecuencias inherentes a la naturaleza contractual de la relación que se constituya.”*

Es necesario por tanto, poner de manifiesto que no existe supeditación de protésico al odontólogo, ambos, profesionales sanitarios independientes, con el único límite de que el protésico debe confeccionar una prótesis determinada, con unas características de las que es informado por el odontólogo, mediante la correspondiente prescripción facultativa.

Tanto la confección del producto sanitario prótesis dental, como las técnicas y procedimientos para la reparación artificial empleadas, son competencias exclusivas del protésico dental, siempre conforme a las prescripciones e indicaciones del odontólogo. Por ello, siguiendo la literalidad del artículo 2, de la Ley 10/1986, *“la configuración y desarrollo de la profesión de Protésico dental, con una Formación Profesional de Grado Superior, responde a la conveniencia de tener debidamente configuradas sus actividades dentro del ámbito sanitario, con plenitud de funciones y responsabilidades en cuanto al material, elaboración y adaptación de acuerdo con las prescripciones e indicaciones de los dentistas”*.

Desde el punto de vista de aquellos que comparten esta postura, se entiende que el tratamiento odontológico consiste en el diagnóstico, curación de los dientes enfermos o extracción en su caso de los mismos, y tras esto sería entonces cuando el odontólogo dejaría la boca lista para recibir la prótesis, prescribiendo e indicando al paciente la prótesis más adecuada para la sustitución de las piezas que le permitieran llevar a cabo con total normalidad la función masticatoria, y entonces en segundo lugar sería el profesional sanitario protésico, el encargado de desarrollar sus funciones, en relación a la prescripción mencionada.

Una vez dibujada la esfera de actuación general de ambos profesionales, es necesario abarcar las tres cuestiones más problemáticas de la relación y atribuciones entre odontólogos y protésicos, como son la toma de medidas, la colocación y la realización de retoques finales. Ocurre en multitud de ocasiones que tras la toma de medidas, diseño, y elaboración de la prótesis y entrega, el odontólogo coloca la prótesis al paciente pero ésta no encaja de la manera correcta, esto puede deberse a múltiples factores, pero en la mayoría de los casos a que la toma de medidas (sobre todo en caso de implantes) se realiza con la boca en un estado concreto, y durante el plazo que tarda desde la toma de medidas hasta la entrega la posición dentaria puede variar, e incluso la encía del paciente puede verse modificada por inflamación. Es en estos casos cuando el odontólogo, siendo consciente, y en ejercicio de sus atribuciones, adapta el producto sanitario a la boca, realizando un acto que modifica la prótesis tal y como esta había salido del laboratorio de prótesis dental.

Inciendo en los dos últimos puntos, la colocación así como los retoques de la prótesis realizada por los odontólogos vistas desde la postura más extrema que defiende la finalidad de sustitución de la prótesis podría considerarse intrusismo, lo que impediría al odontólogo realizar sobre la prótesis ningún retoque sin intervención del protésico. Se mantiene desde esta perspectiva que cualquier corrección que hubiera de hacerle a la prótesis, una vez terminada, debe hacérsela el protésico puesto que corregir se considera “reparar”, función exclusivamente atribuida al profesional protésico, eso conllevaría que la reparación o corrección de la prótesis por quien no sea protésico dental, supondría la comisión de un delito y además, algo muy importante, si la acción de reparar la hace cualquier protésico distinto del que la fabricó, invalidaría su garantía. Esta opinión se ha venido reforzando por sus partidarios con el razonamiento sobre la incompatibilidad manifiesta en el art. 3.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>23</sup>, modificado por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre. Ya que es lógico que el profesional capacitado para amputar un miembro, o en este caso un diente, no le proporcione al paciente la prótesis que ha de sustituirlo, por pura y lógica incompatibilidad.

#### *“Artículo 3. Garantías de independencia*

*1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, de la odontología y de la veterinaria y 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 y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios. Se exceptúa de lo anterior lo establecido en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, respecto a la participación del personal de los centros de investigación dependientes de las Administraciones Públicas en las entidades creadas o participadas por aquellos, con el objeto previsto en la misma.”*

Referente a la facultad de adaptación de la prótesis por parte del protésico y no del odontólogo, cabe mencionar de nuevo la exposición de motivos de la Ley 10/1986: *“La configuración y desarrollo de la profesión de Protésico dental, con una Formación Profesional de Segundo Grado, responde a la conveniencia de tener debidamente configuradas sus actividades dentro del ámbito sanitario, con plenitud de funciones y responsabilidades en cuanto al material, elaboración, adaptación de acuerdo con las indicaciones de los Estomatólogos u Odontólogos. “, sin olvidar el RD 541/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Prótesis Dentales<sup>24</sup> y las correspondientes enseñanzas mínimas, establece:“1 Perfil profesional. 2.1.1 Competencia general. Los requerimientos generales de cualificación profesional del sistema productivo para este técnico son: Diseñar, fabricar y reparar prótesis y órtesis déntofaciales adaptadas al paciente/cliente a partir de las prescripciones del facultativo (Odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales), cumpliendo las normas de calidad, seguridad, higiene y en el tiempo establecido.”*

*146 “2.1.2 Capacidades profesionales. ... Diseño, fabricación, reparación y modificación de prótesis dentales y aparatos de ortodoncia. Control de calidad, facturación y distribución de los productos acabados.”*

---

<sup>23</sup> Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 27 de Julio de 2006, núm. 178, pp. Referencia: BOE-A-2006-13554. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-13554>

<sup>24</sup> Real Decreto 541/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Prótesis Dentales y las correspondientes enseñanzas mínimas Boletín Oficial del Estado de 15 de junio de 1995, núm. 142, pp. 17882 – 17908. Referencia: BOE-A-1995-14476. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-14476](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-14476). Normativa derogada por Real Decreto 1687/2011, de 18 de noviembre.

De contrapartida a esta posición anteriormente expuesta, está el argumento en su gran mayoría apoyado por el sector odontológico que entiende que el odontólogo tiene la función de adaptación y medición para la colocación de la prótesis, ya que se considera a este último como usuario de la prótesis dental, producto sanitario que tiene su finalización con la colocación y adaptación de la prótesis a la boca del paciente.

En este sentido cabe hacer mención a la resolución del recurso interpuesto en Barcelona, el 27 de mayo de 2013<sup>25</sup> ante la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (sección quinta) contra la Administración de la Generalitat de Catalunya y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya, recurso interpuesto por el Colegio Oficial de Protésicos contra la resolución JUS/46/2010, de 13 de enero, por la que, habiéndose comprobado previamente la adecuación a la legalidad, se inscribieron en el Registro de Colegios Profesionales de la Generalitat de Catalunya los Estatutos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya, concretamente en referencia al precepto que se expone a continuación. El precepto impugnado de los estatutos fue el siguiente:

"El dentista haurà de disposar dels materials, instrumental i instal·lacions necessaris per fer els ajustos, retocs i manteniment de les diferents pròtesis i aparells que col·loca a la boca.

A les clíniques i consultoris dentals no hi poden haver instal·lacions per a la fabricació de pròtesi dental, llevat que aquestes es trobin situades en habitacions especialment habilitades, situades en un local independent a la clínica o consultori dental, i que compleixin la normativa vigent en cada moment".

"El dentista tendrá que disponer de los materiales , instrumental e instalaciones necesarios para hacer los ajustes, retoques y mantenimiento de las diferentes prótesis y aparatos que coloca en la boca.

En las clínicas y consultorios dentales no puede haber instalaciones para la fabricación de prótesis dental, a menos de que estas se encuentren situadas en un local independiente en la clínica o consultorio dental, y que cumplan la normativa vigente en cada momento."

El Colegio de Protésicos sostenía que resultaba contraria a derecho la referencia a que el dentista pueda realizar los ajustes y el mantenimiento de las distintas prótesis, puesto que esta actuación se halla reservada a los protésicos dentales. Como consecuencia de ello, también estima improcedente que el dentista haya de disponer de las instalaciones necesarias para efectuar tales operaciones de ajuste y mantenimiento.

De ello se desprende que existe una neta distinción entre los respectivos ámbitos profesionales, de modo que los protésicos asumen la elaboración, fabricación y reparación de las prótesis dentales, bajo las indicaciones de los odontólogos, en tanto que éstos últimos son los encargados del tratamiento de las enfermedades dentales y bucales, de modo que son los únicos que pueden manipular la boca del paciente.

---

<sup>25</sup> TSJ de Cataluña, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª) Sentencia num. 368/2013 de 27 mayo, Recurso contencioso-administrativo 96/2010; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Ponente: Ilmo. Sr. D. Alberto Andrés Pereira

Desde esta perspectiva, parece quedar claro que los odontólogos pueden llevar a cabo los ajustes necesarios para acoplar la prótesis y, para ello, deben disponer de las instalaciones correspondientes. También les corresponde el mantenimiento de la prótesis durante el período de vida útil de la misma, en que permanece colocada en la cavidad bucal del paciente. Por contra, cuando se trata de una modificación, reparación o refacción de la prótesis, este cometido debe ser asumido por el protésico dental.

Es por ello que, tal y como indica la sentencia, el párrafo 1º del precepto impugnado no resulta contrario a derecho, si se interpreta con arreglo a su sentido propio, que no es otro que el de entender que los odontólogos pueden llevar a efecto los pequeños ajustes y el mantenimiento ordinario de las prótesis, a fin de asegurar su cómoda utilización por parte del usuario. La tenencia de las instalaciones necesarias no es más que una consecuencia de lo anterior, que en sí misma no añade nada a las respectivas competencias profesionales, por lo que tampoco existe vulneración legal alguna en este concreto apartado.

El segundo párrafo del precepto cuestionado permite que las clínicas y consultorios dentales dispongan de instalaciones para la fabricación de prótesis dentales, siempre que éstas se hallen situadas en habitaciones especialmente habilitadas, situadas en un local independiente de la clínica o consultorio y que cumpla la normativa vigente en cada momento.

Sin embargo, el tribunal estuvo claro cuando indicó que esta disposición resulta claramente contraria al artículo 3.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, antes mencionada. Esta incompatibilidad hace legalmente inviable que una clínica o consultorio dental disponga de instalaciones para la fabricación de prótesis, por mucho que se hallen situadas en locales separados, puesto que ello no evita la existencia de una relación económica directa entre ambas. No cabe olvidar que el precepto prevé que la clínica dental "*disponga*" de instalaciones de fabricación de prótesis, lo cual es una previsión explícita de la unidad o relación económica entre ambas, lo que infringe la incompatibilidad legal. Si, existiese una independencia completa entre ambas instalaciones -el consultorio dental y el laboratorio de prótesis-, entonces carecería totalmente de sentido que éste último viniese contemplado en los Estatutos del Colegio de Odontólogos. La sentencia señaló entre otras cosas, que el citado precepto era contrario a la incompatibilidad en el ejercicio de la odontología y los intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución y comercialización de productos sanitarios, entre los que están incluidos las prótesis dentales. En este mismo sentido, no cabe olvidar que la Sentencia de la Sección 2ª de esta Sala de 1 de febrero de 2012 ya se hizo eco de la incompatibilidad legal a que se ha hecho referencia, con arreglo a la cual se confirmó la resolución administrativa que había dispuesto el cese de la actividad de fabricación de prótesis que se llevaba a cabo en el mismo inmueble en que se situaba una clínica dental. Dicha Sentencia recoge el contenido del artículo 8.1 del Real Decreto 1594/1994, según el cual los laboratorios de prótesis deben estar ubicados en un espacio físico inmueble dedicado únicamente a este fin.

En cuanto al fallo, se estimó parcialmente el recurso, y se declaró la nulidad del párrafo segundo del artículo 39 de los Estatutos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya, así como de la resolución JUS/46/2010, de 13 de enero, por el que se aprobaba. Contra esta sentencia se interpuso recurso de casación número 2633/2013 ante el Tribunal Supremo, sala de lo contencioso administrativo sección sexta.

También en respuesta a las históricas pretensiones de los protésicos dentales de querer asumir como atribuciones profesionales propias la colocación de las prótesis en la boca del paciente y la toma de medidas para la fabricación de las prótesis dentales, cabe señalar en este ámbito la sentencia 7867/2012 de veintisiete de noviembre de

2012<sup>26</sup>, Sentencia del Tribunal Supremo que ha ratificado a través de recurso interpuesto por la Asociación Nacional de Protésicos dentales Autónomos (ANPRODENTA), , en la que se negaba a los protésicos la facultad de colocar las prótesis a los pacientes y realizar la toma de medidas necesaria para la fabricación de los aparato. El origen de esta sentencia procede por el recurso interpuesto por la Asociación Nacional de Protésicos Dentales Autónomos (Anprodenta), que pretende la nulidad de *“los preceptos contenidos en el art. 2 y el anexo DCXXVIII íntegramente del Real Decreto 887/2011<sup>27</sup>, de 24 de junio, que se inserta y pasa a formar parte del “Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional”, regido por la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio<sup>28</sup>”*.

La Asociación entendía que el art. 2, menoscababa el ámbito de actuación de la profesión titulada de protésico dental (cualificación profesional de "Prótesis dental. Nivel 3. Anexo DCXXVIII"), pues dentro de él, como atribuciones de éste, deben incluirse las funciones o actos de "toma de medidas" y "colocación de las prótesis dentales".

En lo referente a la toma de medidas, la Asociación defendía que la toma de medidas es una de las funciones indispensables para la preparación de la prótesis, y que debe ser competencia del protésico. Así exponen su postura *“estas se hacen para un paciente determinado”* y, por ello, *“para hacer la prótesis para ese paciente es necesario tomar medidas” [lo que tiene como pasos la “toma de impresiones bucales”, la “determinación de la dimensión vertical” y la “obtención de las relaciones cráneo-maxilares e intermaxilares (céntricas y excéntricas)”]*. La toma de medidas es, pues, *“una operación necesaria para obtener el producto sanitario prótesis dental”*. Por ello, siendo así que el art. 2.1 de la Ley 10/1986, de 17 de marzo , incluye en el ámbito de actuación de aquella profesión la "preparación" de prótesis dentales; y siendo así que una de las acepciones de ese término "preparar" es para el Diccionario de la Real Academia de la Lengua la de "hacer las operaciones necesarias para obtener un producto", se impone a juicio de la Asociación de protésicos la conclusión de que la toma de medidas es una atribución profesional del protésico dental cuando tiene como fin (cuando sirve como medio para) realizar su función de hacer la prótesis."

Por otro lado, e igual que ocurre con la toma de medidas, en lo que se refiere a la colocación o adaptación, mantenían que debido a *“múltiples factores que hacen imposible replicar exactamente los movimientos de las articulaciones temporomandibulares en los articuladores, la resiliencia de las encías y de las articulaciones alveolo-dentarias, que tampoco se puede reproducir en los modelos bucales de yeso sintético y que conducen a diferencias en los comportamientos de las prótesis dentales entre los modelos de yeso sintético y la boca, estas diferencias morbo-funcionales deben ser corregidas antes de que las prótesis puedan ser usadas definitivamente por los pacientes”*. Por ello, siendo así que aquel art. 2.1 incluye en aquel ámbito de actuación la "reparación" de las prótesis dentales; y siendo así que una de las acepciones del término "reparar" es la de "enmendar, corregir o remediar", se impone también a juicio de la actora la conclusión de que *“las operaciones necesarias para hacer esa primera colocación, que no es ni más ni menos que la adaptación de la prótesis, reparándola o retocándola, están entre las atribuciones del*

---

<sup>26</sup>Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 27 noviembre 2012; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso de Casación 617/2011 ; Ponente: Excmo Sr. Segundo Menéndez Pérez

<sup>27</sup> Real Decreto 887/2011, de 24 de junio, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de tres cualificaciones profesionales correspondientes a la Familia Profesional Sanidad. Boletín Oficial del Estado de 11 de Julio de 2011, núm. 164, pp. 76159 a 76308. Referencia: BOE-A-2011-11825. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-11825](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-11825)

<sup>28</sup> Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado de 20 de junio de 202, núm. 147, pp. 22437- 22442. Referencia: BOE-A-2002-12018. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-12018>

*protésico dental, entre otras cosas porque el protésico es plenamente responsable de las prótesis y por lo tanto debe acabarlas".*

Sosteniendo por tanto que si esas consideraciones se hubieran tenido en cuenta en el Real Decreto 887/2011 al elaborar la cualificación profesional de protésico, se habrían incluido en el Anexo DCXXVIII los términos y frases que detalla en su escrito de demanda, cuya falta impide al protésico *"la toma de medidas y demás relaciones derivadas de su praxis con el paciente/cliente"*. Por tanto, lo que sostiene la actora es la ilegalidad de ese Reglamento por causa o razón de no establecer eso que a su juicio debió incorporar. Y de ahí que sea oportuno y útil como punto de partida recordar nuestra jurisprudencia relativa al control jurisdiccional de las omisiones reglamentarias.

Sin embargo, el Tribunal Supremo desestimó el recurso interpuesto por ANPRODENTA, señalando en primer lugar que la legislación vigente que regula las profesiones relacionadas con la salud bucodental (Ley 10/1986 de 17 de marzo y el Real Decreto 1594/1994) no ampara la idea de que, para poder llevar a cabo las atribuciones profesionales de los protésicos dentales sea necesario que exista una relación profesional entre el protésico dental y paciente.

En cuanto a la toma de impresiones (toma de medidas para la fabricación de la prótesis), el Tribunal Supremo ratificó que éstas deben ser tomadas por el dentista, y por lo tanto, no pueden ser realizadas por los protésicos dentales en base a los argumentos que exponemos a continuación. En este sentido el Tribunal entendió que las omisiones que la actora echa en falta no crean una situación jurídica contraria a la Constitución o al resto del ordenamiento jurídico. Ante todo aclaró, que el Reglamento impugnado no regula, no establece, no define, ni podría hacerlo, *"atribuciones"* profesionales propiamente dichas; esto es, facultades o actividades que queden reservadas a uno u otro profesional. De él, por tanto, no puede derivarse una situación jurídica contraria al ordenamiento jurídico. Lo que establece son cualificaciones profesionales y sus correspondientes módulos formativos, o lo que es igual, un conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular. Define qué *"competencias"*, en el sentido de aptitudes o habilidades, son las que se adquieren en el proceso de formación que conduce al reconocimiento de la cualificación.

Entendiendo de esta manera que ese catálogo de cualificaciones y la formación profesional asociada, identifica y define las cualificaciones profesionales más significativas que en cada momento requiera el sistema productivo, sin que ello suponga regulación del ejercicio profesional o la atribución en exclusiva de unas determinadas funciones a concretas cualificaciones no supone la regulación del ejercicio de las profesionales tituladas en los términos previsto en el artículo 36 de la Constitución.

En la misma línea, el art. 5.2 de ese Real Decreto niega que las cualificaciones profesionales que se incorporen al Catálogo y los elementos que han de contener, *"constituya regulación del ejercicio profesional"*. Acorde con todo ello, el art. 1 del Real Decreto 887/2011 dispone que éste *"tiene por objeto establecer determinadas cualificaciones profesionales y sus correspondientes módulos formativos que se incluyen en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales"*; *añadiendo en su inciso final, expresamente, que esas cualificaciones y su formación asociada "no constituyen una regulación del ejercicio profesional"*.

En definitiva esta norma define que *"competencias"* son las que se adquieren en el proceso de formación, y no, por ser cosa distinta, qué *"atribuciones"* profesionales han de pregonarse para el poseedor de esa cualificación y formación asociada.

Sin embargo añade posteriormente, *"que las normas jurídicas sí dedicadas a regular las atribuciones profesionales del Protésico dental, no conduce a tener por acertada la tesis de la Asociación, Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros Profesionales relacionados con la Salud Bucodental, no modificada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (que*

*agrupa bajo la denominación de "Dentistas" a los Licenciados en Odontología -odontólogos- y a los Médicos Especialistas en Estomatología -estomatólogos-), y el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, que en desarrollo de las previsiones de aquella Ley, fija el contenido funcional de las profesiones sanitarias creadas por ella de Odontólogo, Protésico dental e Higienista dental, así como los requisitos sanitarios mínimos de los centros, servicios y establecimientos de salud dental."*

Las atribuciones del Protésico dental, de diseñar, preparar, elaborar, fabricar y reparar las prótesis dentales, se desarrollan "en el ámbito del laboratorio de prótesis" (art. 6 RD). El ejercicio de su actividad profesional "se desarrollará en el laboratorio de prótesis" (art. 8.1 RD), para el que no se exige (art. 9 RD), a diferencia de lo que requieren las consultas dentales [art. 2.1.a) RD], una sala de espera destinada a los pacientes. Normas, éstas, que no amparan la idea expresada al final del escrito de demanda de que el ejercicio de las atribuciones profesionales del Protésico dental comprende, o requiere también, "relaciones derivadas de su praxis con el paciente/cliente".

Añade que "las impresiones, primer paso según la Asociación de lo que llama Toma de Medidas Protésicas, son tomadas por el Odontólogo, el Estomatólogo o el Cirujano Máxilo-Facial [art. 6.a) RD]. Lo que desautoriza la reivindicación de que ello sea o constituya una de las atribuciones profesionales del Protésico dental. Y el diseño, preparación, elaboración y fabricación de las prótesis, se lleva a cabo "sobre el modelo maestro" y conforme a las prescripciones e indicaciones de aquellos, pudiendo éste "solicitar del facultativo cuantos datos e información estimen necesarios para su correcta confección" [art. 6.b) RD]. La reparación de la prótesis ha de efectuarse según las indicaciones de Odontólogos, Estomatólogos o Cirujanos máxilo-faciales [art. 6.c) RD], siendo los facultativos los que efectúan la "colocación de las prótesis en el paciente" (art. 7.1 RD)". Lo que desautoriza la tesis de la actora de que las operaciones necesarias para hacer la primera colocación están entre las atribuciones del Protésico dental.

Como, en fin, desautoriza el conjunto global de su planteamiento el tenor del inciso inicial de ese art. 7.1, al disponer que "Los Protésicos dentales tienen plena capacidad y responsabilidad, ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, no así en cuanto suponga derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos". Si el precepto, en las relaciones entre el Protésico y el profesional que prescribe la prótesis, excluye la responsabilidad de aquél por "derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos", lo es, lo ha de ser, con toda lógica, porque no concibe o parte de la idea de que las impresiones y la ulterior colocación sean atribuciones profesionales del Protésico dental.

Resta decir que ese Real Decreto 1594/1994 fue impugnado ante este Tribunal Supremo por la Asociación Provincial de Protésicos Dentales Autónomos de Cádiz (recurso núm. 518/1995 ); por la Federación Española de Asociaciones de Protésicos Dentales (núm. 785/1994); y por la Federación Regional de Protésicos Dentales Autónomos de Andalucía (núm. 790/1994), recayendo sentencias (de 11 y 21 de diciembre de 1998 , y 10 de noviembre de 1999 , respectivamente) que desestimaron los recursos interpuestos y no observaron que aquél, ni sus artículos 1, 3, 4, 6, 7 y 8, fueran contrarios al ordenamiento jurídico.

Una recta interpretación de las razones jurídicas expresadas en ellas, no autoriza a sostener que este Tribunal haya considerado, ni tan siquiera apuntado, que aquellas dos funciones o actuaciones de "toma de medidas" y "colocación de las prótesis dentales", a las que se refiere la actora como soporte de la pretensión de nulidad que aquí deduce, deban quedar comprendidas o deban formar parte de las atribuciones profesionales del Protésico dental.

### 3.2.- INTRUSISMO

El intrusismo es el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello, como tal, el intrusismo viene regulado por el artículo 403 del Código Penal<sup>29</sup>, estableciendo una sanción para aquel que realice actos propios de una profesión sin la correspondiente titulación. Asimismo el art. 403 del Código penal indica:

*“Artículo 403 1. El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de seis a doce meses.*

*2. Se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias:*

*- a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido*

*- b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión.”*

El tipo básico del delito de intrusismo se integra por dos elementos fundamentales: un elemento positivo (aspecto comisivo del delito) consistente en la realización de actos propios de una profesión de las que requieren un título (académico-universitario) oficial y un elemento negativo (aspecto omisivo del delito) consistente en no estar en posesión, pudiendo estarlo, del título (académico-universitario) oficial que autoriza a realizar ese tipo de actos profesionales.

El delito de intrusismo recogido en nuestro ordenamiento es un tipo doloso que no exige habitualidad, ni lesión concreta de tercero, es un tipo de mera actividad, y al ser precepto en blanco, exige acudir a la disposiciones administrativas que regulan la profesión. Lo que se castiga es, por tanto, la violación de la normativa que regula los requisitos de obtención de titulación, con conciencia de la realización de esos actos y la necesidad de titulación para su ejercicio. Para la apreciación del delito tipificado en el artículo 403 del CP se parte de que la dinámica de la conducta está constituida por la realización o ejercicio de actos propios de una profesión para la que sea preciso título académico u oficial, o reconocido por disposición legal o Convenio Internacional, sin tener la posesión del mismo, o que estándolo no sea de los legalmente reconocidos, no sea nacional o no esté amparado por Convenio Internacional que autorice a hacer uso en España.

Ahora bien, es necesario analizar, que norma del ordenamiento jurídico debe desarrollar el art. 403 del CP, pues referente a ello el Tribunal Constitucional de forma reiterada ha indicado que no se debe cumplimentar el artículo del Código Penal con un Real Decreto, sino que al tratarse de la usurpación de actos propios de una profesión, dichos actos han de venir perfectamente recogidos en la norma reguladora de la profesión, que debe tener rango de Ley.

Si podemos observar, la Ley 10/1986, no hace referencia expresa a la colocación o toma de medidas de los odontólogos, por lo que los partidarios de que los protésicos realicen estas acciones defienden que ya que el legislador no plantea estas funciones como acto propio de ninguna profesión (además que en el ámbito penal siempre es necesario hacer una interpretación restrictiva de los preceptos) y teniendo en

---

<sup>29</sup> Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado de 24 de Noviembre de 1995, núm. 281. Referencia: BOE-A-1995-25444. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>

consideración que la toma de medidas no es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar un fin, este tipo de acciones realizadas por parte de los protésicos (desde esta postura), desde la opinión de parte del sector protésico no se pueden considerar como actos de intrusismo. Tal y como indica José Manuel Urbano Granados ya citado anteriormente *“el odontólogo toma medidas, por ejemplo, para hacer estudios al tratar anomalías del mal posicionamiento dentario, el protésico las toma para hacer prótesis, en sus dos acepciones, por eso hablamos de medidas protésicas y el higienista las toma como medio para realizar, por ejemplo, exámenes de salud y el consejo de medidas higiénicas y preventivas, individuales o colectivas. El odontólogo coloca aparatos de ortodoncia para tratar anomalías y el protésico coloca prótesis dentales para reparar los dientes perdidos”*<sup>30</sup>.

Así se muestra la jurisprudencia, por ejemplo en el auto 37/2010 de la AP de Cádiz<sup>31</sup> ha reiterado que los actos propios que pueden desarrollar los protésicos dentales están nítidamente diferenciados de los que corresponden a los profesionales titulados en odontología y estomatología.

Ya en 1989 una sentencia del Tribunal Supremo entendía que la regulación de la profesión de odontólogo reducía las actividades de los protésicos a la manipulación artesanal de los vaciados obtenidos por los odontólogos en las bocas de los pacientes, siguiendo en todo momento sus directrices, debiendo rectificar defectos si el especialista médico ha detectado imperfecciones, sin que en ningún caso pueda serles viable el examen bucal directo y su diagnóstico, ni siquiera el asesoramiento<sup>32</sup>, llegando a afirmar una sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 1992 que el protésico dental no sólo debe elaborar prótesis dentales según lo prescrito por un dentista, sino que, además, debe someter su trabajo a la aprobación final de dichos profesionales, pues este juicio requiere de conocimientos especializados que superan los que son propios de la técnica del protésico.

De la Sentencia número 165/2011 de 24 junio de la Audiencia Provincial de Cádiz (Sección 1ª), Recurso de Apelación 53/2011<sup>33</sup> la recurrente (condenada por un delito de intrusismo en 2008<sup>34</sup>) incide que *“el RD 1594/94 no puede servir de referencia a efectos del delito de intrusismo porque el art. 36 de la CE hace una reserva de Ley formal para la regulación de la existencia misma de la profesión titulada, requisitos, títulos necesarios para su ejercicio y contenido o conjunto formal de actividades ; y es que la implantación y reconocimiento académico y contenido esencial de la profesión de odontólogo está efectuada por la Ley del 86, título habilitante conforme la D.F. 2ª del RD que establece su desarrollo complementario.”*

En esta sentencia comentada anteriormente también se defiende por la protésica recurrente que la implantación o adaptación de la prótesis en la boca del paciente no es un acto de intervención quirúrgica, de manera que la prótesis no fue implantada sino «colocada» realizando interpretación del anexo IX del Real Decreto 414/1996 que regulaba los productos sanitarios y que, al igual que el actual RD 1591/2009, exige para considerar implantable un producto su colocación en el cuerpo mediante intervención quirúrgica y que vaya destinado a permanecer allí después de la intervención.

Sin embargo no se acepta este argumento en la sentencia, aludiendo a otra

---

<sup>30</sup> URBANO GRANADOS, J.MANUEL, Libro blanco de la prótesis dental: los intereses económicos ante la salud.2009. Consultado 15 de junio de 2016. Disponible en : [http://consejoproteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro\\_Blanco/Libro\\_blanco.pdf](http://consejoproteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro_Blanco/Libro_blanco.pdf)

<sup>31</sup> Audiencia Provincial; AP de Cádiz (Sección 6ª, Ceuta) Auto num. 37/2010 de 9 febrero; Jurisdicción: Penal; Recurso de Apelación 11/2010 ; Ponente: Ilmo. Sr. D. Fernando Tesón Martín

<sup>32</sup> Cfr. sentencia del Tribunal Supremo de 18 de diciembre 1989

<sup>33</sup> Audiencia Provincial, AP de Cádiz (Sección 1ª) Sentencia 165/2011 de 24 junio, ARP\2014\1336, Jurisdicción: Penal. Recurso de Apelación 53/2011 Ponente: Ilmo. Sr. D. Francisco Javier Gracia Sanz

sentencia SAP de Las Palmas de Gran Canaria, Sentencia 30/01/2000<sup>35</sup> en relación a la actividad consistente a la adaptación de prótesis dentarias, e indicando que el artículo 7 del Real Decreto 1.594/1994, de 15 de julio (RCL 1994, 2556) atribuye claramente a los Odontólogos, Estomatólogos y Cirujanos Maxilo-Faciales las funciones relativas a la adaptación de las prótesis dentales a la boca del paciente.

Tampoco se acepta el argumento de que el RD 1594/94 no puede servir de referencia a efectos del delito de intrusismo ya que el art. 36 de la CE hace una reserva de Ley formal para la regulación de la existencia misma de la profesión titulada, requisitos, títulos necesarios para su ejercicio y contenido o conjunto formal de actividades *“y es que la implantación y reconocimiento académico y contenido esencial de la profesión de odontólogo está efectuada por la Ley del 86, título habilitante conforme la D.F. 2ª del RD que establece su desarrollo complementario.”*

### **3.3.- RESPONSABILIDAD**

Como ya hemos visto la Ley 10/1986, de 17 marzo, distingue tres categorías profesionales respecto de esta materia: la de los Odontólogos, la de los Protésicos y la de los Higienistas dentales, pero esta ley no ha incidido más que en el ámbito funcional que afectaba estas profesionales. Sin embargo cuando atendemos a la responsabilidad, se vuelve sin duda a caer en el error de identificar al odontólogo o estomatólogo como profesional sanitario, y al protésico exclusivamente como fabricante, sin tenerlo en consideración como profesional sanitario que es, lo que conlleva inevitablemente al error en cuanto a sus responsabilidades.

En primer lugar aclarar que a los Odontólogos y Estomatólogos, como prestadores de servicios sanitarios, contraen una especie de la llamada responsabilidad subjetiva, es decir, aquella cuyo deber de indemnizar procede de la culpa o negligencia. Y los Protésicos dentales, como profesionales sanitarios encargados de la fabricación de productos que tienen como destinatarios finales a los consumidores y usuarios, pueden conceptuar su responsabilidad como responsabilidad objetiva, esto es, como un tipo de responsabilidad en el que el deber de indemnizar no nace necesariamente de la culpa o negligencia del autor del acto, sino de la introducción en el mercado de lo que se denomina un «producto defectuoso».

En odontología se deberá atender al tipo de operación realizada, así como a la verdadera finalidad buscada por el paciente, para poder determinar, en cada caso, si nos encontramos ante el ejercicio de la medicina asistencial (arrendamiento de servicios) o, por el contrario, satisfactiva (arrendamiento de obra). Es cierto que en muchos casos el interés del paciente puede ser ambivalente, al propio tiempo estético y asistencial; pero, ante la duda, deberá entrar en juego la presunción favorable al arrendamiento de servicios y a la obligación de medios del facultativo. En otros casos el tratamiento realizado será estrictamente estético, donde el daño o fracaso del tratamiento conllevará la aplicación de un doble régimen de responsabilidad, responsabilidad contractual y extracontractual.

Por lo tanto la responsabilidad del odontólogo participará de las mismas notas que cualquier otra medicina asistencial, esto es la adecuación a la «lex artis ad hoc», la responsabilidad de carácter subjetivo, la relación de causalidad adecuada, el aislamiento del comportamiento del dentista como única causa eficiente del evento dañoso; y la carga de la prueba que incumbe a la víctima.

Por último, no se puede olvidar una cuestión, que es la siguiente: en el resultado de la labor llevada a cabo por el Odontólogo va a jugar un papel importante la cooperación del propio paciente a la hora de seguir las prescripciones e instrucciones facilitadas por el facultativo, ya que cuando en la frustración del resultado haya

---

<sup>35</sup> Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección 1ª), Sentencia núm. 28/2008 de 30 enero. JUR 2008\208404, Jurisdicción: Penal; Recurso de Apelación núm. 132/2005. Ponente: Illma. Sra. Inocencia Eugenia Cabello Díaz

mediado el descuido o la «desobediencia» del enfermo nos encontraremos ante un supuesto de exención, o al menos reducción, de la responsabilidad del facultativo, al entrar en juego la denominada «compensación de culpas».

En cuanto a la responsabilidad del protésico, el ordenamiento jurídico se caracteriza por seguir las pautas de la denominada responsabilidad objetiva. El argumento más importante sobre el que se sustenta la responsabilidad objetiva de los Protésicos dentales se encuentra en la Ley 22/1994, de 6 julio, sobre responsabilidad civil por los daños ocasionados por productos defectuosos, que tiene por objeto la adaptación al Derecho español de la Directiva 85/374/CEE, de 25 de julio de 1985 .

Se defiende la aplicabilidad de la Ley 22/1994 a los protésicos dentales por las siguientes cuatro razones. La primera, porque los protésicos son profesionales encargados de elaborar y fabricar prótesis dentales, y el artículo 3 de la ley indica como definición de productor a *“la persona que fabrica un producto acabado, que produce una materia prima o que fabrica una parte integrante, y toda aquella persona que se presente como productor poniendo su nombre, marca o cualquier otro signo distintivo en el producto”*.

La segunda, porque se interpreta que las prótesis y productos sanitarios elaborados por los protésicos dentales son conceptos que coinciden con el concepto legal de “producto” contenido en el art. 2 de la Ley *“cualquier bien mueble, excepto las materias primas agrícolas y los productos de caza, aun cuando están incorporado a otro bien mueble o a uno inmueble”* teniendo por tanto las prótesis consideración de bienes muebles no excluidos de la Ley.

La tercera porque se entiende que en el caso de que el protésico entregue el producto al facultativo que lo prescribió (no suministre directamente el mismo al paciente), no supone que deje de poner en circulación sus prótesis (si esto no fuera así, el ámbito de aplicación de la Ley quedaría reducido a un número muy pequeño de bienes, únicamente a aquellos que fuesen elaborados y comercializados directamente por sus fabricantes). Así viene expresado en el art. 7 apartado a) de la ley, donde indica que *“el productor no será responsable si prueba que no puso el producto en circulación”*. Asimismo la Directiva 93/42/CEE, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios define la comercialización como *«la primera puesta a disposición, a título oneroso o gratuito, de un producto, no destinado a investigaciones clínicas, con vistas a su distribución y/o utilización en el mercado comunitario, independientemente de que se trate de un producto nuevo o totalmente renovado»*.

Y la cuarta, porque la elaboración de los productos dentales *«conforme a las normas imperativas existentes»* no puede ser una causa absoluta de exoneración de responsabilidad. Podrá ser una causa de exención relativa cuando el protésico dental le sea posible acreditar que en la elaboración del producto se observaron las prescripciones establecidas por la ley en cuanto al empleo de materiales adecuados y de los controles de seguridad requeridos por el Derecho vigente.

La responsabilidad del protésico deriva, tal y como indica el art. 4 de la ley *“el perjudicado deberá probar el daño, el defecto y la relación causal entre el defecto y el daño”*, de dos circunstancias, la primera, del daño causado, y la segunda, de la defectuosidad del producto.

No es necesario insistir demasiado sobre el concepto de daño, por un lado el llamado daño emergente (ha de revestir caracteres patrimoniales) y por el otro el lucro cesante. De esta manera, será resarcible todo el daño intrínseco no el extrínseco. El intrínseco es aquel producido por el suceso dañoso, entendiéndose por tal todo aquel que sea consecuencia directa, inmediata e inevitable de la falta de cumplimiento del productor o del acto u omisión acaecidos, y el extrínseco, que es aquel que no tiene su origen directo en el incumplimiento ni en el acto u omisión ilícitos, pues requiere de la posterior concatenación de otros eventos, circunstancias o casualidades, sin los cuales nunca hubiera podido tener lugar.

La defectuosidad del producto es una circunstancia que viene predeterminada por la propia ley en su artículo 6 donde indica que *“un producto será defectuoso cuando*

no ofrece la seguridad a la que una persona tiene legítimamente derecho, teniendo en cuenta todas las circunstancias, incluso la presentación.. ,el uso.. ,y el momento en el que el producto se puso en circulación” .

“Si ha habido daño y el producto resulta defectuoso, al perjudicado sólo le quedará probar la relación de causalidad para que se ponga en marcha la responsabilidad objetiva del protésico dental. A este género de responsabilidad se le denomina también «responsabilidad por riesgo», que puede o no combinarse con el elemento intencional de culpa, es decir, la responsabilidad objetiva nace con independencia de si en el actuar del protésico ha habido o no negligencia o falta e previsión, pues éste responde por el mero hecho de realizar un comportamiento que el ordenamiento jurídico considera que entraña peligro.”<sup>36</sup>

Por lo tanto el Protésico dental es un «fabricante», en conexión con la Ley 25/1990 del Medicamento y en la Directiva 93/42/CEE, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios.

- En la letra f) del párrafo segundo del art. 1 de la citada Directiva se define al fabricante como «la persona física o jurídica responsable del diseño, fabricación, acondicionamiento y etiquetado de un producto con vistas a la comercialización de éste en su propio nombre, independientemente de que estas operaciones sean efectuadas por esta misma persona o por un tercero por cuenta de aquélla»

- Y en la letra a) del mismo párrafo y artículo se define el producto sanitario como «cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado sólo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos».

Sin embargo, si el daño ocasionado o que pudiera ocasionar se desprende de una incorrecta toma de impresiones o de una mala colocación del producto en boca llevadas a cabo por el odontólogo, este último será el único responsable de los perjuicios causados. Por el contrario, si el daño no se ha ocasionado en estas dos actuaciones, el paciente podrá dirigirse directamente contra el protésico sin tener, ya que se entiende que la Ley 22/1994 le concede una acción directa para exigir la compensación del daño. Por eso es muy importante que el paciente conozca quien es el protésico (persona física o jurídica) encargado de la elaboración de su prótesis.

No cabe a mi entender la aplicación del art. 4.3 de la Ley, ya que supondría que el odontólogo en el plazo de tres meses debería identificar al protésico (de lo contrario, será considerado como si fuera el fabricante del producto defectuoso) planteamiento absurdo, ya que el paciente en todo momento debe conocer quién es el fabricante de su prótesis, o bien al menos conocer la persona jurídica, bien mediante factura bien mediante la documentación de obligatoria entrega con la colocación de su producto sanitario en boca, como es, la declaración de conformidad e instrucciones de uso y mantenimiento, así como la garantía y la factura.

Tampoco debería hacerse una aplicación analógica del apartado f) del art. 1.2 de la Directiva de 14 de junio de 1993, sobre productos sanitarios (extiende las «obligaciones» de los fabricantes a quienes sin serlo comercialicen en su propio nombre productos ya elaborados) ya que como hemos incidido en otro apartado, el acto que realiza el odontólogo cuando el protésico le entrega la prótesis y éste la coloca la paciente no se considera comercialización, ya que supone una adaptación de la misma a la boca del paciente. Igualmente cuando el odontólogo sea reclamado por un daño que no le sea imputable, debido a que su origen se causa en la defectuosidad del producto elaborado por el protésico, podrá disponer de una acciones de regreso para resarcirse de una responsabilidad que en última instancia no le correspondía,

---

<sup>36</sup> BADENAS CARPIO, J.MANUEL, “Responsabilidad civil de los odontólogos, estomatólogos Y protésicos dentales; Publicación: Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil vol.I; Editorial Aranzadi, SA. Consultado en base de datos Aranzadi el 02 de Agosto de 2016.

pues como advierte el art. 7 del Real Decreto 1594/1994, «los Protésicos dentales tienen plena capacidad y responsabilidad ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, no así en cuanto suponga derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos».

No obstante a pesar de que la responsabilidad es algo que queda aclarado, ya que están completamente definidas las atribuciones de cada uno (a pesar de los conflictos existentes en cuanto a la toma de medidas y la colocación), es el tema del ejercicio de la reclamación por parte del paciente lo que no parece haberse clarificado, y no podrá clarificarse hasta que no se determine de manera contundente si es cierto que el paciente tiene derecho a elegir libremente al protésicos que le elaborará la prótesis, así como si el protésico puede entregar el producto sanitario directamente al usuario final de la misma para que sea el odontólogo quien se encargue de la adaptación en boca, y de ahí partan sus responsabilidades. Se trata de dos aspectos que aun habiendo doctrina al respecto, la costumbre es más fuerte que cualquier sentencia, y hace necesaria la presión de cierto sector para que su aplicabilidad surta efecto.

### 3.4.- LIBRE ELECCIÓN

Una vez tratadas las atribuciones profesionales de cada uno, y vistas ya las controversias en cuanto a responsabilidades que surgen entre ambos en relación con el producto sanitario y en algunas ocasiones con el paciente, es necesario tratar el tema de la libre elección del facultativo, íntimamente ligado a la libre competencia.

La libre competencia, es un concepto que representa la libertad de decisión de los que participan en el mercado, en un contexto en el que las reglas de juego son claras para todos y se cumplen efectivamente. La libre competencia se basa fundamentalmente en la libertad de elección tanto para el consumidor como para el productor, por lo que la libre competencia debe ser aplicada tanto para protésicos como para odontólogos.

Tal es así, que la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales,<sup>37</sup> afirma que: “El ejercicio de las profesiones colegiadas se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre Defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal.” al ser profesiones colegiadas deben concurrir en el mercado sin injerencias ni limitaciones que perjudiquen tanto al sector como a los usuarios.

Igualmente y en relación a la libre competencia se hace indispensable tratar el derecho a la libre elección, derecho que aparece regulado en la Ley 14/1986, General de Sanidad, concretamente en su artículo 10.13 por el que se reconoce el derecho de los pacientes a la libre elección de médico y demás profesionales sanitarios.

Como ya hemos podido comprobar, tanto los dentistas como los protésicos dentales ostentan la consideración de profesionales sanitarios, debiendo por tanto ser respetada la libre elección de los pacientes, tanto de facultativo como de centro o del protésico dental, por mandato del artículo 3 de la Ley 41/2002, entre muchas otras normas.

En este sentido la jurisprudencia se ha pronunciado indicando que el derecho a la libre elección del médico y demás sanitarios titulados, no se puede interpretar como la obligación de los profesionales a informar sobre el mismo, ya que no entra dentro de la obligación que el profesional sanitario debe suministrar al paciente (información relativa a la salud y tratamiento), sino más bien concierne la prohibición de impedir

---

<sup>37</sup> Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado de 15 de Febrero de 1974, núm. 40. Referencia: BOE-A-1974-289. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1974-289>

ejercer dicho derecho. La información que el profesional debe proporcionar la paciente está totalmente clara (nos referimos a la información clínica, consentimiento informado, información relativa a la salud) y dentro de esta no se encuentra la información sobre el derecho a la libre elección.

Íntimamente ligado a la libre elección del profesional está la cuestión de interpretar o no a paciente como usuario final de la prótesis o consumidor, pues no es lo mismo entender como usuario final al odontólogo o al paciente.

Cabe destacar la Resolución del Expte. R 446/00 emitida por el Tribunal de Defensa de la Competencia<sup>38</sup>, incoado para resolver el recurso interpuesto por la Federación Española de Asociaciones de Protésicos Dentales contra el Acuerdo del Servicio de 7 de julio de 2000 por el que se sobresee el expediente que tuvo su origen en su denuncia contra diversos Colegios a causa de circulares donde los Colegios aconsejaban a sus colegiados no facilitar datos fiscales de los pacientes al protésico. Contra esta resolución se interpuso recurso número 550 / 2001, resuelto en la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Nacional Sección 6<sup>39</sup>.

Se indica en la resolución que de la lectura del Real Decreto 1594/1994 se deduce que *"el protésico dental debe hacer entrega de la prótesis al facultativo que la prescribió, por lo que no está profesionalmente habilitado para entregar directamente la prótesis al paciente"*. Así como también indica que el cliente de los laboratorios de prótesis es el dentista y no el paciente, dado que sólo el primero tiene la capacitación técnica y profesional para determinar cuándo y qué tipo de prótesis requiere un paciente determinado. La Federación de Protésicos, alega que no existe subordinación del protésico dental al dentista (existen dos bienes y servicios perfectamente diferenciados que deben llegar nítidamente en cuanto a su verdadero valor al consumidor), además, considera que el término "adaptación" es distinto a "colocación" (el producto sanitario es creado por el protésico dental y adaptado a la boca del consumidor, mientras que el dentista coloca dicho producto sanitario en la boca), entendiéndose que los protésicos dentales pueden fabricar autónomamente prótesis y venderlas directamente a los usuarios.

El inicio del expediente se motivó a causa de circulares donde los Colegios informaban a sus colegiados sobre una materia (el Real Decreto 414/96) que acababa de entrar en vigor y que regula los productos sanitarios, entre ellos, como "productos a medida", las prótesis dentales, para los que se requiere que se informe al fabricante el nombre del paciente. Los Colegios, en dichas circulares, asesoraban a los odontólogos, sobre el alcance de la información a facilitar a los protésicos. Contra esto la Federación de Protésicos entendía que las circulares infringían el art. 1 Ley de Defensa de la Competencia ya que pretendía favorecer un comportamiento opaco respecto al verdadero valor de las prótesis dentales, evitando la comunicación económica y contractual entre el usuario y el protésico dental.

Con fecha 7 de julio de 2000 se acordó el sobreseimiento del expediente al considerar el Servicio que *"las recomendaciones tenían objeto de informar y asesorar a los colegiados sobre las cuestiones surgidas en cuanto a la interpretación, a raíz de la entrada en vigor del Real Decreto 414/1996, ...y de ningún modo tenían como objetivo afectar a la competencia y tampoco esta conducta había tenido efecto real."*

Así, las circulares citadas no constituyen decisiones o recomendaciones prohibidas por el art. 1 LDC porque, por una parte, *"no han tenido por objeto impedir, restringir o falsear la competencia -ya que la información que contienen en ningún caso trata de*

---

<sup>38</sup> Resolución del TDC 12/03/2001 Consultado el 1 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.cnmc.es/es/competencia/buscadorde/sentencias.aspx?num=R+446%2F00&ambito=Recursos&b=&p=618&ambitos=Concentraciones,Recursos,Sancionadores+CCAA,Sancionadores+Ley+30,Vigilancia,Medidas+cautelares,Conductas&estado=0&sector=0&av=0>

<sup>39</sup> Audiencia Nacional. Sala de lo Contencioso; Sección: 6, Recurso: 550 / 2001; Ponente: Ilmo. Sr. D. Santiago Pablo Soldevila Frago.

*orientar sobre la política comercial a seguir por los dentistas, ni favorece un comportamiento paralelo entre ellos, ni limita la libertad de determinar de manera autónoma el comportamiento de los dentistas en cuanto al precio, servicios y prestaciones” y, por otra, “no han producido el efecto de impedir, restringir o falsear la competencia, ni pueden producir dicho efecto porque su contenido no afecta a la competencia entre los distintos operadores -se recomienda el cumplimiento de la normativa del sector y la exigencia legal de facilitar el nombre del paciente en la prescripción facultativa de la prótesis dental a efectos de identificación de la misma, y no el envío de datos a efectos de facturación ni a efectos fiscales que serían irrelevantes-“. Por otra parte, nada impide que los pacientes puedan solicitar factura en la que se detalle el coste de la prótesis separado de los demás servicios de su tratamiento, quedando así reconocido su derecho a conocer el coste de la misma.*

Pese a esta resolución anterior a la sentencia antes comentada cabe señalar que el Tribunal admitió y lanzo una opinión, indicando que *“en aras de la eficiencia y a que los pacientes pudiesen acceder a tratamientos dentales a menores precios, sería conveniente un cambio en la normativa tendente a permitir la libre elección del protésico por parte del paciente de tal forma que, aunque el odontólogo prescribiese y adaptase/colocase las prótesis al paciente, éste tuviese la opción de adquirirlas eligiendo libremente al fabricante de las mismas”.*

En el mismo sentido respecto a la libre competencia y la libre elección del profesional sanitario, hay argumentos que pretenden justificar que es el odontólogo quien debe realizar la entrega y el cobro del producto sanitario al paciente, lo que impide al protésico entrar en relación con el paciente y por lo tanto introducirse en el mercado, y tener las riendas de la competencia de su sector. En este sentido cabe comentar de manera breve la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª)<sup>40</sup> Sentencia num. 111/2009 de 18 febrero, por la cual el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de las Islas Baleares interpuso recurso contencioso cuyo objeto de impugnación es la Resolución de 26 de enero de 2004 que desestima el recurso de reposición interpuesto contra la Orden de 24 de septiembre de 2003 por la que se califica positivamente la modificación del artículo 76 de los Estatutos del Colegio de Protésicos de las Islas Baleares publicada en el BOIB nº 138 de 4 de octubre de 2003. En el apartado quinto de los fundamentos de derecho, el Colegio profesional recurrente explica que el actual artículo 76 del Estatuto que regula el régimen disciplinario de los protésicos dentales, quebranta lo dispuesto en la Ley 10/1986 de 17 de marzo y en el RD 1594/1994 de 15 de julio, ya que según expone, el artículo invade las atribuciones profesionales que por ley corresponden a los odontólogos y a los médicos estomatólogos. Este artículo en su apartado e ) y d) abarcan la cuestión de la venta indirecta y venta directa de prótesis dental, así como la comercialización del producto sanitario.

En referencia a la “venta directa” el Colegio de odontólogos entiende que se pretende la venta de prótesis directamente al paciente y no a través de la figura del dentista, defendiendo que *“el dentista es el responsable frente al paciente de prescribir una prótesis, de que esta se adapte al aboca del paciente y por lo tanto de la curación del paciente, porque el protésico, responde sólo frente al dentista, y no frente al paciente, de la buena adaptación de la prótesis a la imprenta o molde que ha extraído el dentista del paciente”.* Sin embargo en este sentido la Sala considera que *“el encargo del paciente al protésico de forma directa puede ser hecha sin ninguna dificultad y no contraviene el ordenamiento jurídico, pues ello se adapta al sistema dispuesto en la Ley 26/1984 General de Consumidores y Usuarios, aplicable a tenor*

---

<sup>40</sup> TSJ de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia num. 111/2009 de 18 febrero. Jurisdicción: Contencioso-Administrativa Recurso contencioso-administrativo 475/2004; Ponente: Ilmo. Sr. D. M<sup>º</sup> Carmen Frigola Castillon.

de la fecha de los hechos, y a la Ley 1/1998 de 10 de marzo de Estatuto de los Consumidores de les Illes Balears, en tanto que no es posible impedir o vedar el acceso directo del paciente a un determinado profesional sanitario como lo es el protésico, para la adquisición de una prótesis". Asimismo continua explicando que el argumento que sostiene la parte recurrente de que el protésico contrae la responsabilidad por el producto realizado únicamente frente al odontólogo y no frente al paciente, por ser aquel quien concierta el contrato de arrendamiento de obra, "es contrario a derecho, en tanto que no respeta los intereses económicos de los consumidores-pacientes, quienes en un marco de libre mercado no han de verse constreñidos a la utilización obligatoria de determinados profesionales, en detrimento de otros, pudiendo acceder libremente a cualquier profesional protésico que sea de su interés y que esté cualificado para la elaboración de la prótesis prescrita por el odontólogo. En el mismo sentido se pronuncia la sentencia del TS de 14 de enero de 1997 que confirma la posibilidad de relación directa paciente-protésico y no a través del odontólogo." Igualmente la Sentencia del TS de 21 de diciembre de 1998 dispone: ". la posibilidad de que el usuario pueda tener una relación directa con el protésico, pero como entonces también decíamos, son admisibles otras fórmulas dejando a salvo las relaciones con el odontólogo o estomatólogo en las que perfectamente pueden incluirse que sea éste quien elabore el presupuesto estimativo y reciba el importe completo de la actuación dental, con emisión de la correspondiente factura, para lo que será imprescindible que a requerimiento suyo el protésico dental suministre su presupuesto, o que esta obligación se inscriba en la concreta relación contractual trabada entre odontólogo y protésico.. "

La Sala considera que la posibilidad de relación directa del paciente con el protésico para la adquisición de ese producto sanitario, siempre realizada según las prescripciones del facultativo, que es el único profesional competente para ordenarla y colocarla, no contradice el artículo 2 apartados 1 y 2 de la Ley 10/1986 , porque "la responsabilidad del protésico será igualmente la de la obra realizada según las indicaciones y prescripciones dadas por el odontólogo, pero responderá directamente frente al cliente, igual que el óptico responde frente al comprador por los lentes prescritos por el oftalmólogo". Ahora bien, no cabe duda que el protésico no puede colocar o manipular la prótesis en la cavidad bucal del cliente, pues ese cometido es competencia exclusiva del médico dentista. Pero salvando esa limitación, ello no impide que el paciente no pueda acceder de forma directa y siempre con las prescripciones del dentista al protésico dental, para la adquisición de esa prótesis, sin perjuicio de que su colocación en la boca deberá hacerlo, única y exclusivamente, su odontólogo.

En cuanto a la posibilidad de venta indirecta al público, la parte actora denuncia que la prohibición de suministrar a los odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales las prótesis, excluye la intervención del dentista, además se reconoce tras pruebas en sentencia que es práctica habitual que los protésicos entreguen las prótesis que fabrican a los dentistas habitualmente en el domicilio profesional del dentista por lo que resulta un despropósito jurídico sancionar lo que constituye una práctica muy habitual del trabajo de los protésicos, añadiendo la Sala que esa prohibición es contraria al ordenamiento jurídico, inclusive con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos, pues, de un lado, prohíbe la concertación de arrendamientos de servicios al dentista, lo cual está exento de cualquier justificación jurídica. Por otro lado, el paciente, que en definitiva es un consumidor al amparo de la Ley 26/1984 de Defensa para los Consumidores y Usuarios, tiene formas, modos y medios, para conocer con absoluta claridad el presupuesto de la prótesis, el coste definitivo de aquella, los materiales empleados en su elaboración, en fin, todos los datos precisos y necesarios para conocer el producto que adquiriría en la consulta del dentista, y podía desglosarse en el pago de los honorarios, los distintos trabajos realizados por el médico dentista y por el protésico dental.

Con posterioridad a la Ley 29/2006, la Disposición Adicional Decimotercera establece con meridiana claridad que *"la colocación o puesta en servicio de productos sanitarios a medida por un facultativo, en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 3.1 y 101 "*. Por lo tanto se anuló como contraria a derecho la conducta de "venta indirecta al público" de un producto sanitario, considerando la Sala (siguiendo la interpretación que ha hecho a posteriori la ley), que no es "venta" la colocación o implantación del dentista de una prótesis suministrada por el protésico en el paciente, y tampoco resulta adecuado limitar la conducta prohibida de "venta indirecta" a la intervención medial de un facultativo como la parte recurrente pretende y hace. La venta indirecta de esas prótesis a través de otros canales, sí pueden ser objeto de sanción, y nada impedía que los Estatutos colegiales acordaran y recogieran esa prohibición que además resultaba una conducta prohibida para los medicamentos, tipificada en el artículo 3-4 de la Ley 25/1990 del Medicamento , vigente al tiempo del acto impugnado.

Por lo tanto, la Sala considera que cabe la venta directa del protésico al paciente, la venta indirecta prohibida no abarca al odontólogo ya que no se considera venta, y suministrar una prótesis a un facultativo, no contraviene en absoluto el ordenamiento jurídico, y no es posible impedir el arrendamiento de servicio o de obra del facultativo al protésico, que es plenamente adecuada a derecho.

Acorde con este pronunciamiento se anuló también el apartado d) del artículo 76 que tipificaba la conducta de la comercialización del producto sanitario prótesis dental, entendida según la definición del artículo 3 h) del RD 414/1996 de 1 de marzo , por lo que se regulan los productos sanitarios, a profesionales que por su ejercicio clínico les sea incompatible la participación en dicho comercio, concretamente odontólogos, médicos estomatólogos y cirujanos maxilofaciales, salvo en el caso que dichos profesionales se constituyan en destinatarios finales del producto sanitario prótesis dental, o sea pacientes. Como ya se ha dicho es contrario a derecho cualquier prohibición o limitación en la posibilidad de intervención de los odontólogos y demás facultativos, en el proceso necesario para conseguir la prótesis dental que un paciente concreto requiere. Por lo tanto, a pesar de la interpretación auténtica que a posteriori ha hecho la Ley 29/2006 que disipa toda duda al respecto y que niega la posibilidad de que ese tipo de actuaciones tengan la naturaleza de venta o comercialización, con carácter previo a esa promulgación, no puede admitirse y es contraria a derecho cualquier actuación restrictiva de la intervención medial de los odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales que les impida poder encargar, adquirir y obtener prótesis dentales con la finalidad de implantarlas a sus pacientes.

En relación con lo anterior, e íntimamente ligado al concepto de usuario final está el concepto de receta, ya que ambas partes de la controversia defienden diferentes posturas sobre si la prescripción de una prótesis dental se entiende o no como una receta. En este tema hay que tener en cuenta una Sentencia donde el Colegio Oficial de Protésicos de Baleares interpuso una demanda contra un odontólogo de Baleares, aludiendo que su negativa a entregar la prescripción de una prótesis al paciente, suponía un límite a la libre elección de profesional sanitario protésico dental, ya que no se le informaba al paciente de su derecho a elegir el protésico, constituyendo tal acto según narran en la demanda, un acto de contrario a la competencia.

A estos efectos es necesario tener en cuenta que el artículo 1 RD 1594/1994 autoriza a los odontólogos *para "prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional"*, y por tanto, para ponerlos en el mercado a disposición de los pacientes, debe hacerse esa prescripción en las condiciones establecidas en el propio RD 1594/1994. Este Real Decreto se remite a la Ley 25/1990, que fue sustituida por la Ley 29/2006; y al Real Decreto 1910/1984, que fue sustituido por el Real Decreto 1718/2010.

Pues bien, el artículo 1 del RD 1594/1994, distingue: por una parte, *"Las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología"* ; y por otra,

*"las prescripciones de medicamentos o productos sanitarios"* . Por ello vamos a estudiar ambas partes del artículo por separado.

En cuanto a *"Las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología"* establece que *"deberán incluir de forma clara las características del tipo de prótesis o aparato, o la reparación o modificación requerida. Asimismo incluirán el nombre del facultativo, dirección, localidad donde ejerce su actividad, número de colegiado, fecha de la prescripción y firma."*

Tras analizar este artículo y en relación a la Sentencia número 22/2015 de 8 enero del Juzgado de lo Mercantil de Palma de Mallorca (Provincia de Islas Baleares)<sup>41</sup>, por la que se pretendía computar como desleal la conducta de un odontólogo que no entregó a su paciente la prescripción de la prótesis, ni informó a la misma de la posibilidad de elegir al protésico que deseara, se interpreta que este artículo no se extrae ninguna obligación del odontólogo a la entrega de la prescripción al paciente, ya que el artículo no le impone al odontólogo esta obligación de entrega de la prescripción de la prótesis dental al paciente, sino más bien en todo caso contendría los requisitos mínimos que debe contener la prescripción o la remisión a la normativa que aclara dichos temas; en referencia a lo anterior señalar que no se remite a normativa específica que regule los requisitos que deban reunir las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología, que, por otra parte, tienen la consideración de productos sanitarios a medida, de acuerdo con la definición que se da de los mismos en el artículo 2.1.d) del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, y según el cual un producto sanitario a medida es aquel *"un producto sanitario fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista, en la que éste haga constar bajo su responsabilidad las características específicas de diseño, y que se destine únicamente a un paciente determinado."* Excluyendo los fabricados según métodos de fabricación continua o seriada y que necesiten de una adaptación individual.

Hay que poner de relieve que este Real Decreto, tal y como se dice en su preámbulo, *"se adopta en desarrollo de la Ley 14/1986, de 25 de abril , y de la Ley 29/2006, de 26 de julio, cuya disposición adicional tercera, apartado 1, faculta al Gobierno, para determinar reglamentariamente y de conformidad con lo dispuesto en esta Ley las condiciones y requisitos que cumplirán los productos sanitarios para su fabricación, importación, investigación clínica, distribución, comercialización, puesta en servicio, dispensación y utilización, así como los procedimientos administrativos respectivos, de acuerdo con lo establecido en la normativa de la Unión Europea."*, y que tampoco en ninguno de sus preceptos contiene mención alguna respecto a si la prescripción debe ser entregado a uno u otro, bien al paciente bien al protésico.

Por otro lado, cuando el artículo 1 del RD 1594/1994 se refiere a *"las prescripciones de medicamentos o productos sanitarios"*, está haciendo referencia a aquellos medicamentos o productos sanitarios que no son productos sanitarios a medida, es decir, que no consisten en prótesis o aparatología, de modo que sólo respecto de los primeros establece que se han regir por lo establecido en la Ley 29/2006 y en el Real Decreto 1718/2010. En este aspecto incidir que si seguimos el planteamiento de entender la ortodoncia, o férulas de mantenimiento como productos sanitarios no a medida, si que le sería de aplicación.

Siguiendo con el comentario de la Sentencia núm. 22/2015 de 8 enero del Juzgado de lo Mercantil de Palma de Mallorca (Provincia de Islas Baleares), *"el actor parte de una premisa errónea que es la de atribuir a la prescripción de la prótesis dental la condición de receta, cuando en realidad se trata de dos cosas distintas a luz de lo*

---

<sup>41</sup> Sentencia 00022/2015; Jdo de lo Mercantil nº2 Palma de Mallorca; Procedimiento 371/2013; Jurisdicción: Civil; Ponente: Ilmo. Sr. D. Fernando Romero Medel. Disponible en: <http://www.dentistasbalears.com/es/news111/la-audiencia-provincial-de-palma-determina-que-no-es-obligatorio-entregar-la-prescripcion-de-la-protesis-a-un-paciente-si-este-no-lo-solicita-explicitamente>

dispuesto en el artículo 1 del RD 1594/1994". Así el artículo 3 del Real Decreto 1718/2010, sólo es de aplicación "cuando los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica..." ( artículo 1.a) del Real Decreto 1718/2010 de modo que sólo en este caso existe la obligación del odontólogo de entregar la receta al paciente, pero no cuando el odontólogo prescribe un producto sanitario a medida, como es el caso de una prótesis dental. Así pues, al no existir ninguna norma jurídica que obligue a los odontólogos a entregar la prescripción de la prótesis dental al paciente, debemos dilucidar que la conducta consistente en no informar sobre la libre elección y no entregar la prescripción sin que medie petición de lo mismo no puede ser contraria a los artículos 1 del RD 1594/1994 y 3 del Real Decreto 1718/2010 .

Por lo tanto el odontólogo no tiene obligación de entregar la prescripción de manera explícita, ya que la obligación se ciñe a la que tiene el profesional sanitario de informar sobre aspectos clínicos. Si es cierto que el paciente tiene derecho a recibir la prescripción bajo petición del mismo, pero esto no puede significar que el odontólogo deba por ello aceptar cualquier protésico, ya que como se ha mencionado la colocación de la misma, es un acto médico, y genera una responsabilidad hacia él.

Esta postura, entiendo que dificulta la relación directa entre el paciente y el protésico, y a la posibilidad de este último de entrar en el comercio de la prótesis, pero no podemos afirmar que esto constituya una conducta contraria a la competencia desleal. Pero resulta claro y así se puede observar que entre los datos a consignar en una prescripción de prótesis, no se encuentra el protésico al que va dirigida, para que sea el paciente el que elija al protésico.

Por otro lado la relación profesional que se establece entre el protésico y el odontólogo es una relación basada en la confianza, de hecho, en la Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia de 9 de enero de 2013 (AC 2013, 635)<sup>42</sup>, se indica que: "*Tampoco se discute aquí que, como vienen a confirmar algunas de las sentencias que el Consejo General aporta y que dice que no se han tenido en cuenta, el odontólogo pueda negarse a trabajar con un determinado protésico que no sea de su confianza*". Sin embargo continua diciendo que "*Ello no equivale a cuestionar la literalidad de los artículos 12 y 70 (hoy 18.3 y 76.2) del Código Deontológico ni la aplicación que de los mismos se pueda hacer en un caso concreto*". El tenor literal de estos artículos es el siguiente:

- "*Al dentista también le asiste el derecho de rehusar la atención a pacientes cuando le impusieran la confección de productos sanitarios, prótesis, elementos de ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología para el tratamiento o rehabilitación del aparato estomatognático, en laboratorios o por protésicos que no fueran de su confianza.*" (artículo 18.3) y
- "*La relación entre el dentista y el protésico es de confianza, por lo que aquél tiene el derecho de elegir el laboratorio que considere conveniente y a negarse a realizar prestaciones en las que se imponga la elección de protésico o que incumplan las normas ético- deontológicas recogidas en este Código.*" (artículo 76.2).

Sin embargo hay que recalcar que para nuestro entender y tras razonar en este sentido, el odontólogo no puede negarse a trabajar con un protésico que no sea con el que él tiene una relación de confianza (que puede ser de diversos tipos) sin causa justificada, ya que entendemos que el profesional protésico en el momento que supera la formación para ejercer su profesión está totalmente capacitado para ello, por lo tanto la confianza debe presuponerse.

Por tanto, aunque es lógico que el odontólogo trabaje con uno o varios protésicos

---

<sup>42</sup> Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia de 9 de enero de 2013, Expte. S/0299/10, (Consejo de Colegios Odontólogos y Estomatólogos) Jurisdicción: Vía administrativa

de su confianza, a los que se les hace entrega de la prescripción, estos fabrican la prótesis y la remiten al odontólogo para colocarlo en la boca el paciente no impide que el paciente pueda exigirle al odontólogo que le entregue la prescripción de su prótesis dental para que el paciente acuda directamente al laboratorio o protésico que considere oportuno a efectos de que le fabrique la prótesis y posteriormente esa prótesis le sea instalada por el dentista que la prescribió. Esto claramente implicaría una labor del odontólogo de ser más concreto en la prescripción, y dejar clara la intención con la que al paciente se le coloca la prótesis, siendo asimismo una forma bastante clara para atribuir responsabilidades si fuere necesario.

Adicionalmente como argumento a favor de la teoría de la libertad del paciente a elegir el protésico es el recogido en función del artículo 7 de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, donde se explica que el paciente debe consentir de manera expresa que sus datos sanitarios sean tratados, cedidos o recabados, por lo tanto cuando un odontólogo cede este tipo de datos, el paciente debería consentirlo, y por lo tanto podría en ese momento hacer efectivo su derecho a la libre elección del profesional sanitario.

En confrontación con este argumento, existe otro, sostenido en la mayoría por odontólogos, que defiende que al protésico que elabora la prótesis no es necesario facilitarle dato alguno del paciente, más que un número identificativo, o bien las siglas del nombre y apellido. Así la Asamblea General del Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, en su reunión celebrada el día 15 de diciembre de 2006, acordó por unanimidad modificar el apartado c) del artículo 16 del "*Código Tipo de tratamiento de datos de carácter personal para Odontólogos y Estomatólogos de España*"<sup>43</sup>, a los efectos de suprimir la expresión

4. "*En concreto, el nombre, apellidos, fecha de nacimiento y el tratamiento a realizar*", y sustituirla por la siguiente

5. "*y, en concreto, el nombre y apellidos o un código de referencia que permita, en su caso, la trazabilidad de la prótesis*".

En relación a lo anterior, la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, del Tribunal Supremo, mediante Auto de aclaración de fecha 22/3/99 y sentencia del 24/5/07,<sup>44</sup> han declarado, la obligatoriedad de plasmar el nombre y apellidos del paciente, así como su fecha de nacimiento, en la prescripción, simplemente porque es una exigencia legal, obligatoriedad basada en el cumplimiento del RD 1594/1994 ya narrado anteriormente en cuanto a los requisitos de la prescripción se refiere. Por lo tanto, las prescripciones de productos sanitarios prótesis dentales que hacen los dentistas, deben contener el nombre y apellidos del paciente y su fecha de nacimiento, prescripción en la que se plasman además datos sanitarios del paciente, tales como las características del tipo de prótesis que necesita y por lo tanto se evidencia la lesión que sufre.

En este sentido cabe mencionar la una Resolución: R/00232/2008 <sup>45</sup>de la Agencia Española de Protección de Datos en referencia a un asunto que no de idénticas pero si de similares características, donde la Agencia en su Fundamento de Derecho IV

---

<sup>43</sup> Página web consultada el 17 de Junio de 2016. Disponible en: [https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/codigos\\_tipo/common/pdfs/codigo\\_tipo\\_cnsejo\\_estomat\\_odont\\_dic\\_2009.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/codigos_tipo/common/pdfs/codigo_tipo_cnsejo_estomat_odont_dic_2009.pdf)

<sup>44</sup> Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 24 mayo 2007; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso 7791/2004 ; Ponente: Excmo Sr. D. Mariano Baena del Alcázar

<sup>45</sup> Resolución: R/00232/2008 de la Agencia Española de Protección de Datos, Procedimiento Nº PS/00331/2007; Madrid, 5 de marzo de 2008. Disponible en : [http://www.agpd.es/portalwebAGPD/resoluciones/procedimientos\\_sancionadores/ps\\_2008/common/pdfs/PS-00331-2007\\_Resolucion-de-fecha-05-03-2008\\_Art-ii-culo-7.3-y-11-LOPD\\_Recurrida.pdf](http://www.agpd.es/portalwebAGPD/resoluciones/procedimientos_sancionadores/ps_2008/common/pdfs/PS-00331-2007_Resolucion-de-fecha-05-03-2008_Art-ii-culo-7.3-y-11-LOPD_Recurrida.pdf)

indica que tratándose de datos relacionados con la salud de los pacientes, debe considerarse aplicable al caso lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999,<sup>46</sup> y el apartado 6 de la misma:

Artículo 7.3: *“Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente.”*

Artículo 7.6: *“No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.”*

La Resolución antes citada, en su Fundamento de Derecho V indica: *“El precepto transcrito viene pues a posibilitar que todos los datos que se consideran en los apartados 2 y 3 anteriores del mismo artículo como especialmente protegidos, entre los que se encuentran los relativos a la salud, puedan ser tratados sin las exigencias especiales de protección que al respecto se señalan.”* En el caso concreto de los datos de salud sin la exigencia del consentimiento expreso del afectado o sin que una Ley así lo disponga por razones de interés general (art. 7.3). Pero el régimen excepcional del art. 7.6 requiere la concurrencia de dos requisitos:

a) que el tratamiento de dichos datos *“resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios”*; así como en el supuesto de que el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona cuando el afectado esté incapacitado, según precisa el segundo párrafo del propio art. 7.6 y

b) *“que el tratamiento de datos se realice por un profesional o por otra persona obligada a equivalente secreto.”*

Este cambio que pretendía el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España de no facilitar los datos de los pacientes, puede tener como finalidad eludir el consentimiento expreso del paciente para ceder sus datos, de manera que indirectamente esto impediría que el paciente conociera que el protésico es independiente al odontólogo y que a su vez esto supondría una traba para la libre elección del protésico.

Sin embargo esta decisión choca en bloque con los requisitos que debe cumplir la documentación que acompaña a la prótesis, como explica el art. 5.2 del RD 414/1996 que: *“Los productos sanitarios y los productos a medida sólo pueden comercializarse y/o ponerse en servicio si cumplen los requisitos establecidos en la presente disposición”*, y en su artículo 9.2 decir que: *“Sólo podrán comercializarse y ponerse en servicio productos a medida en los que: a. Su fabricante o representante autorizado en el territorio comunitario haya seguido el procedimiento a que se refiere el anexo VIII y haya efectuado antes de la comercialización la declaración de conformidad necesaria, y b. En el caso de que se trate de un producto de las clases IIa, IIb o III, vaya acompañado de la declaración prevista en el anexo VIII.”* Por lo tanto, toda prótesis debe ir acompañada de su documentación obligatoria, entre la que se encuentra la declaración de conformidad, regulada en el RD 414/1996 en su Anexo VIII, determina los datos que se han de consignar en la declaración de conformidad que ha de acompañar a cada producto sanitario, que hace el protésico dental: *“ 2. La declaración comprenderá las indicaciones siguientes:*

- 1. Para los productos a medida:

---

<sup>46</sup> Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; Órgano Jefatura de Estado; Boletín Oficial del Estado de 14 de Diciembre de 1999, núm. 298. Referencia: BOE-A-1999-23750. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A>

- a. Los datos que permitan identificar al producto en cuestión.
- b. La afirmación de que el producto se destina a ser utilizado exclusivamente por un paciente determinado, y el nombre de dicho paciente.
- c. El nombre del médico o de la persona autorizada que haya hecho la prescripción correspondiente y, en su caso, el nombre del centro sanitario.
- d. Las características específicas del producto indicadas en la prescripción médica correspondiente...”

No cabe duda de que las prótesis dentales deben considerarse como productos a medida (salvo parte del sector que excluye algunas prótesis entendiéndolas como producto sanitario sin mas), por lo que los profesionales encargados de elaborarlas deben declarar siempre a tenor del precepto que el producto se destina a ser utilizado exclusivamente por un paciente determinado, y el nombre de dicho paciente. Por lo tanto se entiende que no podrá sustituirse los datos del paciente por códigos numéricos por normativa en contra y por sentido común, ya que lo que se debe conseguir es que la práctica de la odontología y la de fabricación de prótesis se haga en un régimen de equilibrio que en ningún caso perjudique los intereses de los pacientes.

#### **4. RESOLUCIÓN EXPEDIENTE S/0299/10 (CNMC) DEL CONSEJO DE COLEGIOS DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS.**

Cabe en este sentido añadir al presente trabajo la Resolución al Expediente S/0299/10 del Consejo del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos, resuelto con fecha 17 de diciembre de 2015<sup>47</sup>. El expediente trae su causa en la denuncia en nombre del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España y del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife en los que denunciaban al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos estomatólogos de España por supuestas conductas prohibidas en la Ley 15/2007 de Defensa de la Competencia. A fecha 11 de julio de 2011 la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de los Mercados la Competencia (en adelante CNMC) acordó la incoación de expediente sancionador por la existencia de indicios sobre la comisión de una infracción del art. 1 de la LDC (entre otros, que no son de relevancia para este estudio), consistente en actuaciones y manifestaciones que limitaban la facultad de los profesionales sanitarios protésicos dentales de poder ser elegidos libremente por parte de los pacientes, obstaculizando de esta manera, su acceso al mercado.

Mediante Resolución de 9 de enero de 2013 el consejo efectivamente falló dejando de manifiesto que en la actuación del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España existía una infracción del artículo 1 de la LDC. Ante esta resolución el Consejo interpuso recurso contencioso-administrativo, que fue estimado por la Audiencia nacional mediante sentencia de 29 de mayo de 2015.<sup>48</sup> Contra la citada Resolución de 9 de enero de 2013, el Consejo General de Odontólogos interpuso recurso contencioso-administrativo, que fue estimado por La Audiencia Nacional mediante sentencia de 29 de mayo de 2015, en

<sup>47</sup> Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia de 17 de diciembre de 2015, Expte. S/0299/10, (Consejo de Colegios Odontólogos y Estomatólogos) Jurisdicción: Vía administrativa

<sup>48</sup> Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) Sentencia de 29 mayo 2015. Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso contencioso-administrativo núm. 68/2013; Ponente: Excmo. Sr. Javier Eugenio López Candela

la que anuló la Resolución de la extinta CNC por no ser ajustada a Derecho en los términos indicados en sus fundamentos de derecho cuarto y quinto. Mediante Acuerdo de 19 de noviembre de 2015 la Sala de Competencia del Consejo de la CNMC, en virtud de lo establecido en el artículo 51.4 LDC, acordó proceder a la recalificación de las infracciones considerándolas muy graves e incluyendo los actos que la Dirección de Investigación había considerado desleales, dando un plazo al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España para alegar, fallando finalmente el presente expediente el día 17 de diciembre de 2015.

Siguiendo el orden del trabajo, vamos a mencionar cada uno de los aspectos que nos son relevantes de esta resolución expuesta. En primer lugar, en cuanto al interés que ha tenido siempre un sector de la odontología, de evitar que los lugares donde los protésicos desarrollen su actividad se presenten como consultas de protésicos dentales, podemos añadir que se trata de una preocupación demostrada, ya que así se extrae de la reunión del Consejo Interautonómico de 25 de abril de 2008, donde se comenta la preocupación de que los protésicos se presenten como centros sanitarios de acuerdo al epígrafe C.2.2(consulta de otro profesional sanitario) del RD de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en lugar de como establecimientos sanitarios. Así mismo en esta reunión se comenta la posible demanda de los protésicos por un acuerdo del Consejo consistente en notificar a los Colegios (y estos a su vez a los colegiados) de que informaran de ejemplos de protésicos que se anunciaban como consulta protésico dental; en la misma reunión se valoró de la necesidad de actuar contra los protésicos, y se acordó por unanimidad realizar actuaciones inmediatas mediante detectives contra las placas de “consulta protésico dental”, así como solicitar información a las Comunidades Autónomas en nombre de los Consejos o Colegios Autonómicos sobre las clínicas y laboratorios de prótesis dental autorizados en dichas comunidades autónomas. En relación a dichos laboratorios de prótesis, se aprueba pedir al Ministerio de Sanidad que informe bajo que epígrafe tiene concedidas sus respectivas licencias. Igualmente en la Asamblea General de 19 de junio de 2009 se trató una serie de sentencias relacionadas contra la consulta protésico dental, comentado concretamente tres sentencias que respaldaban la calificación como “consulta protésico dental”, sin embargo no hemos conseguido extraer tales sentencias para poder analizarlas.

Según la CNMC, en su investigación en Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 16 y 17 de diciembre de 2010 se reconoce la dificultad de desbaratar *“el sofisma relativo al derecho del paciente a elegir al profesional puesto que los protésicos dentales son profesionales sanitarios y, de conformidad con la Ley General de Sanidad, el paciente tiene derecho a elegir al profesional sanitario”*, afirmando y recordando a los dentistas que tiene libertad de prescripción y que deben asumir la responsabilidad de la puesta en servicio, por lo que tienen libertad de elegir al fabricante que deseen.

Igualmente en esta investigación se demostró que el 21 de noviembre de 2011, en el periódico Diario de Avisos 5 apareció publicado en internet un artículo denominado *“Presidenta, diga usted la verdad”* en el que, entre otras manifestaciones se instaba a la presidenta de protésicos dentales a que *“dejara de engañar porque ninguna Ley, ni sentencia ampara que los pacientes puedan contratar directamente al protésico”*.

Respecto a este apartado es necesario comentar también los hechos acreditados por la Dirección de Investigación de la CNMC en los que se demuestra como hechos probados que el Consejo General de Odontólogos llevó a cabo una campaña publicitaria en la que utilizaba expresiones susceptibles de denominarse denigratorias hacia los protésicos afectando estos hechos a la competencia. La campaña se publicó en la dirección de internet [www.infoprotesisdental.info](http://www.infoprotesisdental.info) y en la página web del Consejo General de Odontólogos donde aparecía un enlace titulado *“No se deje engañar. Un protésico no es un dentista y no puede colocar prótesis ni realizarlas por su cuenta”*, igualmente también se muestran mensajes de esta índole en noticias del ABC (edición

digital el 9 de febrero 2012), el diario El País (edición impresa el 11 de febrero 2012) en la resolución.

En octubre de 2011 la Organización Colegial analizó la relación entre el dentista y el protésico, añadiendo según Asamblea General Extraordinaria de 15 de julio que, *“ninguna norma legal respalda que el paciente pueda imponer al dentista el protésico (...) el paciente tiene derecho a elegir al médico, pero no al protésico, ni a otro tipo de profesional sanitario. (...) El dentista puede rechazar cualquier intento e imposición, por parte del paciente, de trabajar con un protésico determinado. (...) Las prótesis tienen que ser entregadas por el fabricante protésico al mismo facultativo que las prescribió ya que una prótesis no se puede dar por terminada con la fabricación, sino con la puesta en servicio por el dentista, que es la que termina el tratamiento rehabilitador y la que desprovee al producto de sanitario de potencial apatogenicidad residual al proceso de fabricación. De esta forma el protésico nunca ha de entregar la prótesis directamente al paciente, ni a otro facultativo, del mismo modo que el paciente no puede libremente encargar o comprobar sus prótesis dentales a los protésicos”*. De igual manera se indica en la página web que *“el paciente puede, si quiere, elegir protésico dental indirectamente, a través de la libre elección del dentista, puesto que será este quien haya de responder del tratamiento rehabilitador realizado al paciente.”*. No obstante a pesar de todo, por lo menos si reconocen que el paciente tiene derecho a conocer el nombre del protésico dental y sus honorarios, atendiendo que la fabricación de los productos sanitarios a medida (prótesis dental) tienen un carácter jurídico de obra, de manera que solo el dentista puede encargar un producto al laboratorio, realizando éste las adaptaciones que requiera para su correcta colocación en la boca del paciente. Defienden de esta manera que *“la entrega de los productos sanitarios a medida al dentista que los prescribió y encargó conlleva al aceptarlos, un acto de comercialización, en el sentido que la legislación comunitaria sobre productos sanitarios asigna a este término y genera los derechos económicos correspondiente a la ejecución de la obra contratada”*.

En el apartado segundo de los fundamentos de derecho, titulado “Objeto del presente procedimiento”, sobre la libertad de elección de protésico dental la Dirección de Investigación consideró que la decisión colectiva de no permitir al paciente elegir al protésico que él quiera, basando tal decisión en la confianza que se hace necesaria en la relación dentista-protésico, restringe la libre competencia, actuación prohibida en el artículo 1.1 a) de la LDC; sin embargo la libertad de elección del protésico dental es otorgada por la ley, y así se desprende del art. 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y de los artículos 2.2 y 2.3 de la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y no puede ser negada en función de un factor subjetivo como es la confianza de un tercero, en este caso, del Consejo General de Odontólogos. Sostiene de esta manera que la confianza que se defiende debe exigir entre odontólogo y protésico, se tiene que basar en la concedida por la Autoridad competente que le ha otorgado la titulación y esa titulación es la que le faculta para ejercer su profesión, reconocida en la Ley 10/1986, el RD 1594/1994 y la Ley 44/2003.

Negar o entorpecer a los pacientes la libertad de elección constituye una limitación a la libre competencia, ya que coloca a determinados protésicos en situación de desventaja frente a otros.

Referente a los actos denigratorios mediante campaña publicitaria, la parte contraria añade que estos actos se consideran desleales de confusión y engaño, la Comisión declara igualmente que han falseado la competencia y han afectado al interés del público concurriendo por tanto en una infracción del art. 3 de la LDC, ya que limita la libertad de elección de los consumidores a la hora de seleccionar un protésico dental, además añaden que con estos actos se ha creado una confusión en los ciudadanos entre la libertad que tiene para elegir al protésico y otro asunto distintos como es el intrusismo profesional, desvirtuando la facultad que los ciudadanos tienen para elegir libremente al protésico, de manera solo el protésico elegido por el dentista

según se desprendía de la campaña, tenía la garantía de poseer la titulación y cualificación necesaria como para confiar en él.

Sobre este tema, en el apartado tercero de alegaciones, el Consejo General expuso que la libre elección del protésico por el dentista deriva del propio marco normativo, de manera que *“el dentista es el cliente del protésico, pudiendo el primer elegir al que le ofrezca mayores garantías en su trabajo y a éste le prescribirá y le indicará como y de qué manera debe hacer la prótesis, en este contexto, afirman, que el protésico es un profesional cuya actuación está subordinada a las indicaciones del odontólogo”*, por lo tanto indican que el protésico debe entregar la prótesis al facultativo y nunca al paciente, en este sentido *“la relación del paciente con el protésico es extracontractual y generalmente indirecta”*.

En la intención de defender esta teoría, el Consejo de Odontólogos indica que el artículo 10 de la LGS establece derechos favor de los ciudadanos en el ámbito de las Administraciones públicas, así la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente no se aplica a productos sanitarios sino solamente a procesos asistenciales (y según su criterio los protésicos dentales no son profesionales asistenciales). En definitiva lo que considera el Consejo General es que ni la Ley General de Sanidad, ni la Ley de Autonomía del Paciente ni la Ley orgánica de Productos Sanitarios sirven de fundamento a un *“inexistente derecho del paciente a imponer al dentista trabajar con un protésico determinado”*. Añadiendo el Consejo General que *“aunque toda la legislación analizada lleva a pensar que el paciente no puede imponerse en este sentido, existen sin duda la necesidad de una clarificación normativa urgente a este respecto”*. No obstante señalan que en caso de que se contemplaran la existencia de una conducta sujeta a infracción, no deberían de imponer sanción alguna en base a *“laguna normativa”* y la *“falta de claridad normativa”* que según ellos la propia Dirección de Investigación reconoce.

Sin embargo referente al presente planteamiento de que la libre elección se da en el ámbito público la Comisión (y así lo indica el órgano que resuelve) explica que razón de más es, para aplicar ese derecho en el ámbito privado, donde es el paciente directamente o a través de aseguradora quien sufre el coste del servicio.

La Sala de Competencia del Consejo de la CNMC entiende que las acciones llevadas a cabo por el Consejo General de Odontólogos son una estrategia que consisten en un acuerdo entre competidores, en el que se fijan las condiciones bajo las cuales se debe prestar un servicio, de manera que restringen la competencia.

Tanto la profesión de protésico como la del odontólogo son profesiones sanitarias que tienen su propio campo de actuación, con funciones complementarias, de manera que si el odontólogo debe prescribir y realizar el tratamiento, el protésico debe fabricar el producto sanitario, por lo tanto la prótesis es parte del tratamiento médico que incluye además de la fabricación, el diagnóstico de la necesidad, la toma de muestras y medidas y la posterior colocación, afirmando por lo tanto que el protésico se encarga única y exclusivamente de la fabricación de esa prótesis.

Para un correcto estudio e investigación del caso, la Dirección de Investigación instó al Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad para que informara sobre la relación entre odontólogo protésico y la libre elección, señalando éste último *“en esta relación deben conjugarse distintos derechos y garantías que afectan a los distintos binomios que la configuran (paciente.-odontólogo, paciente- protésico, y odontólogo-protésico) que debe basarse en la confianza”*.

*“Pero además estas relaciones deben ser respetuosas con el principio de libre competencia”*.

*“Para cohesionar esta amalgama de derechos, garantías y principios debe partirse de una inicial presunción de que cualquier profesional, que de acuerdo con sus competencias ejerza legalmente una actividad profesional, tiene la cualificación adecuada. De acuerdo a esta presunción (de la que debe derivar la confianza), debería desprenderse que cualquier quiebra de la misma tendrían que estar basada en fundamentos objetivos, evitando decisiones arbitrarias que puedan erosionar el”*

*principio de libre competencia*". Defiende la Comisión que el buen hacer es algo que debe presumirse en los profesionales titulados y autorizados para operar, salvo prueba objetiva en contrario, de esta manera los artículos 12 y 17 del Código Deontológico no puede interpretarse como que solo es de confianza aquel protésico elegido por el odontólogo, si se trata de un protésico habilitado conforme a la normativa para desarrollar su actividad, no se puede presuponer a priori que su trabajo no va a ser adecuado. No se discute que el odontólogo pueda negarse a trabar con un determinado protésico (porque no es de su confianza), pero cuestión diferente es que el ejercicio de este "derecho" a trabajar con profesionales de confianza pretenda suponga el derecho a reservarse sin motivos justificados el derecho a elegir el protésico y el derecho a negar al paciente a elegirlo el mismo teniendo que buscarse otro dentista para poder ejercerlo, y aún menos si esto se pretende realizar mediante acuerdo colegial y de manera extensiva. Además se hace aún más difícil calificar este comportamiento como positivo, ya que lo que se pretende es orquestar un comportamiento determinado por parte del Consejo General, añadiendo que *"si los pacientes no quieren que el fabricante de sus prótesis sea el protésico de confianza del dentista, sino otro, pueden contratar un dentista diferente que acepte trabajar con ese protésico en particular que ellos deseen"*, afirmación que supone indirectamente imponer a los pacientes el protésico de su elección, ya que si a la multitud de odontólogos les aconsejas no ceder ante la libre elección del protésico basándose en la "confianza", y a los pacientes se les informa de que en estos casos la única solución es cambiar de odontólogo, jamás será posible (salvo alguna excepción de odontólogos sin intereses, y sin necesidad de superponer su profesión a otras) que el paciente pueda elegir al protésico que desee le fabrique el producto sanitario necesario para su boca.

Estas acciones suponen la imposición de condiciones comerciales que hacen que los protésicos vean mermadas su capacidad de competir para captar pacientes.

Además se une el pensamiento "económico" de que ya que el odontólogo no asume el coste de la prótesis, sino que esta se abona directamente por el paciente a través del odontólogo (bien en factura desglosada, bien mediante dos facturas), el odontólogo no siente la preocupación de buscar la mejor relación calidad precio en las prótesis, sino que buscará aquel que por "confianza" le haya realizado y le esté realizando el total de sus productos prescritos, vinculándoles además con el paso del tiempo en una relación supongo, de algo más que "confianza". A medida en que es el odontólogo quien factura al paciente unos precios más elevados de prótesis, puede generar, y en la práctica seguramente genere precios más elevados de *"tratamiento rehabilitador"*.

Igualmente indica el Consejo que aunque no es tarea suya dibujar los límites exactos del derecho a la libre elección del profesional sanitario, *"fijar un acuerdo colectivo que pretenda anular tal derecho reservando para el odontólogo la elección del protésico resulta ilícito conforme al art. 1 de la LDC por su naturaleza restrictiva de la competencia."*, señala a continuación que *"los matices que puedan existir sobre los límites al derecho del paciente a la libre elección y como interactúan con el derecho del odontólogo a trabajar con un profesional de confianza no permiten en modo alguno amparar acuerdos entre competidores que poner imponer unas condiciones que afectan a la oferta de un servicio, como es el de los protésicos."*

Lo que se cuestiona principalmente en este procedimiento es la acción concertada promovida por el Consejo General, por considerarse una actuación restrictiva de la competencia. Por todo lo expuesto (y otro tema referente a la utilización y encargo de estudio sobre honorarios estimativos por parte del Consejo, que no viene al caso estudiar) se califica la acción del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España, como muy grave tipificada en el art 62.4 a) imponiendo al mismo una sanción de acuerdo al art. 63.1c) consistente en un 7% del volumen de negocios obtenidos 2011 por el mismo, lo que supone una multa de 234.738 euros.

## 5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que existe una relación bastante conflictiva en el desarrollo de ambas profesiones lo que provoca en última instancia un perjuicio para el paciente, que ajeno a esta polémica mantenida en su mayoría por algunos Colegios Profesionales, tan solo espera concluir su tratamiento en las mejores condiciones teniendo en cuenta tanto la calidad como el precio.

Tras el análisis, desde este escrito se pretende lanzar un aviso sobre la necesidad de regulación o aclaración completa sobre la materia, que abarque desde las funciones concisas del protésico y el odontólogo, así como de las características del lugar, y condiciones para el desarrollo de la fabricación, y la manera de llevar a cabo el derecho a la libre elección del profesional por parte del paciente, referente tanto al odontólogo como al protésico.

El marco teórico nos permite ver la evolución que ha sufrido el sistema, no obstante a pesar de que la cuestión de la responsabilidad es algo que queda aclarado, ya que están bastante definidas las atribuciones de cada uno (a pesar de los conflictos existentes en cuanto a la toma de medidas, la colocación y adaptación), es el tema del ejercicio de la reclamación por parte del paciente lo que no parece tan claro, y no podrá clarificarse hasta que no sea real el hecho de que el protésico puede entregar directamente la prótesis al paciente como usuario final de la misma (sin que eso suponga negar el hecho de que la colocación corresponde al odontólogo). Aun así una vez clarificada la cuestión, es importante que esto se desarrolle, creando una costumbre tanto en el paciente como en los profesionales, garantizando de esta manera la determinación concisa de un límite del que partir en caso de posibles responsabilidades derivadas de cada una de las profesiones ejercidas.

En cuanto a la libre elección, centrándonos en las conclusiones del estudio, debemos señalar y así se hace en el marco teórico de este trabajo, que es necesario incidir en que los odontólogos no deberían negarse a trabajar con el protésico elegido por el paciente alegando una falta de confianza, pues como bien se ha explicado, y como defiende el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad debe partirse de una inicial presunción de que cualquier profesional, que de acuerdo con sus competencias ejerza legalmente una actividad profesional, tiene la cualificación adecuada, y por lo tanto de acuerdo a esta presunción, cualquier causa alegada por el odontólogo para no trabajar con un protésico determinado debería estar basada en fundamentos objetivos, evitando decisiones arbitrarias que erosionen el principio de libre competencia. En la relación entre el protésico y el odontólogo deben conjugarse distintos derechos y garantías que afectan a los distintos binomios que la configuran, y estas relaciones deben ser respetuosas con el principio de libre competencia.

Finalmente, en base al estudio de las conclusiones sobre las dos hipótesis referentes a la libre elección, a pesar de los cambios en la jurisprudencia, y el avance de los conocimientos en la materia por parte de muchos sectores, podemos establecer de un modo más concreto que no cabe duda alguna que el paciente puede ejercer el derecho a la libre elección del protésico, siendo asimismo una forma bastante eficaz para atribuir responsabilidades si fuere necesario.

La conclusión final se basa en el interés de conseguir que la práctica de la odontología y la de fabricación de prótesis se hagan en un régimen de equilibrio que en ningún caso perjudique los intereses de los pacientes. Por ello se hace necesario cohesionar esta amalgama de derechos, garantías y principios, e interpretarlos de la manera más beneficiosa para el paciente, pues siempre luchará por un precio más competitivo el propio paciente, sujeto sobre el que recae el coste de la prótesis, que el odontólogo el cual únicamente recibe beneficios por el tratamiento odontológico y la colocación del producto sanitario.

A modo de cierre, podemos señalar que en la actual crisis económica que nos

encontramos y en aras de la eficiencia, la libre elección del protésico permitiría que pacientes con escasa economía pudieran acceder a tratamientos que necesitaran un producto sanitario de fabricación a medida, de esta manera, opinamos que se podría reactivar la competencia en este sector, ofreciendo los fabricantes precios más competitivos, lo que en última instancia favorecería de manera manifiesta al paciente, sin perjuicio de que el odontólogo prescribiese, adaptase y colocase las prótesis al mismo, pero fuera el usuario final quien tuviese la opción de adquirirlas eligiendo libremente al fabricante.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª)
- Audiencia Nacional. Sala de lo Contencioso; Sección: 6, Recurso: 550 / 2001; Ponente: Ilmo. Sr. D. Santiago Pablo Soldevila Fragoso.
- Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección 1ª), Sentencia núm. 28/2008 de 30 enero. JUR 2008\208404, Jurisdicción: Penal; Recurso de Apelación núm. 132/2005. Ponente: Illma. Sra. Inocencia Eugenia Cabello Díaz
- Audiencia Provincial, AP de Cádiz (Sección 1ª) Sentencia 165/2011 de 24 junio, ARP\2014\1336, Jurisdicción: Penal. Recurso de Apelación 53/2011
- Audiencia Provincial; AP de Cádiz (Sección 6ª, Ceuta) Auto num. 37/2010 de 9 febrero; Jurisdicción: Penal; Recurso de Apelación 11/2010 ; Ponente: Ilmo. Sr. D. Fernando Tesón Martín
- BADENAS CARPIO, J.MANUEL, “Responsabilidad civil de los odontólogos, estomatólogos Y protésicos dentales; Publicación: Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil vol.I; Editorial Aranzadi, SA. Consultado en base de datos Aranzadi el 02 de Agosto de 2016.
- BRUNO GELLER.. «*Hallaron una prótesis dental en una Necrópolis de Roma que data del siglo I o II A.C.*». Consultado el 12 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.culturaclasica.com/?q=node/1641>
- Cfr. sentencia del Tribunal Supremo de 18 de diciembre 1989
- Código Español de Ética y Deontología Dental, aprobado por mayoría en la Asamblea del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, celebrada los días 14 y 15 de Junio de 2012, por Acuerdo AA06/2012 modifica el aprobado por dicha Asamblea en su sesión de los días 9 y 10 de Julio de 1999, mediante Acuerdo AA17/99 (modificado, a su vez, en la Asamblea de 9 y 10 de Junio de 2000, por los Acuerdos AA07/2000 y AA13/2000), y constituye la versión vigente desde esta fecha. Consultado el 8 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/pdf/formularios/codigo.pdf>
- Decreto 250/2004, de 5 de noviembre, del Consell de la Generalitat, de ordenación de las actividades de fabricación “a medida”, distribución y venta al público de productos sanitarios en la Comunidad Valenciana. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana de 9 de noviembre de 2004, núm. 4879. Disponible en: [http://www.docv.gva.es/rlgv/fileadmin/datos/pdfs\\_notas/2004/MA\\_Decreto\\_250-2004.pdf](http://www.docv.gva.es/rlgv/fileadmin/datos/pdfs_notas/2004/MA_Decreto_250-2004.pdf)
- Decreto 416/1994, de 25 de octubre, por el que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas y clínicas dentales y laboratorios de prótesis dental; Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 26/11/1994; número 190. Disponible en : <http://www.juntadeandalucia.es/boja/1994/190/7>
- Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 14/03/2008; número 52. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/52/14>  
Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso de Casación 6397/2008; Ponente: Excmo Sr. Enrique Lecumberri Martí
- Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. Boletín Oficial del Estado, 20 de marzo de 1986, núm. 68, pp. 10562 a 10563, Referencia: BOE-A-1986-7436. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-7436>

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Boletín Oficial del Estado, de 29 de Abril de 1986, núm. 102. Referencia: BOE-A-1986-10499. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado de 15 de Febrero de 1974, núm. 40. Referencia: BOE-A-1974-289. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1974-289>
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 27 de Julio de 2006, núm. 178, pp. Referencia: BOE-A-2006-13554. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-13554>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de 22 de Noviembre de 2003, núm. 280. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/I44-2003.htm](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/I44-2003.htm)
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado de 24 de Noviembre de 1995, núm. 281. Referencia: BOE-A-1995-25444. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; Órgano Jefatura de Estado; Boletín Oficial del Estado de 14 de Diciembre de 1999, núm. 298. Referencia: BOE-A-1999-23750. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A>
- Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado de 20 de junio de 202, núm. 147, pp. 22437- 22442. Referencia: BOE-A-2002-12018. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-12018>
- Orden por la que se aprueba la Ordenanza Laboral para el personal que presta sus servicios en los Laboratorios de Prótesis Dental. Boletín Oficial del Estado, de 10 de enero de 1977, núm. 8, pp. 455 – 462. Referencia: BOE-A-1977-531. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-531](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-531).
- Ordenanza Municipal de Tramitación de Licencias de Apertura y Funcionamiento de actividades clasificadas o industriales, de actividades inocuas o comerciales, autorizaciones de celebración de espectáculos públicos, autorizaciones especiales y consultas., aprobada el 16 de octubre de 2012. Boletín oficial de Palma de Gran Canaria.
- Página web consultada el 17 de Junio de 2016. Disponible en: [https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/codigos\\_tipo/common/pdfs/codigo\\_tipo\\_cnsejo\\_estomat\\_odont\\_dic\\_2009.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/codigos_tipo/common/pdfs/codigo_tipo_cnsejo_estomat_odont_dic_2009.pdf)  
Ponente: Ilmo. Sr. D. Francisco Javier Gracia Sanz
- Real Academia Española (2014). «estomatología». Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: España. Consultado el 18 de Agosto de 2016.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, de 23 de octubre de 2003, núm. 254, pp. 37893 - 37902 (10 págs.), Referencia: BOE-A-2003-19572. Disponible en : [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-19572](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-19572)
- Real decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, ya que las prótesis que elaboran tienen la consideración de productos sanitarios a medida. Boletín Oficial del Estado de 6 de noviembre de 2009, núm. 268, pp. 92708-92778. Referencia: BOE-A-2009-17606. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17606>
- Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. Boletín Oficial del Estado, de 8 de septiembre de 1994, núm. 215, pp.

28045 – 28047. Disponible en : [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-20039](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-20039)

- Real Decreto 414/1996 de 1 de marzo, que se desarrolla la regulación de productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 24 de abril de 1996, núm. 99, pp. 14670 – 14702. Referencia BOE-A-1996-9089. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-9089](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-9089)
- Real Decreto 437/2002, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida. Boletín Oficial del Estado de 29 de Mayo de 2002, núm. 128, pp 19052-19053. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/05/29/pdfs/A19052-19053.pdf>
- Real Decreto 541/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Prótesis Dentales y las correspondientes enseñanzas mínimas Boletín Oficial del Estado de 15 de junio de 1995, núm. 142, pp. 17882 – 17908. Referencia: BOE-A-1995-14476. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-14476](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-14476). Normativa derogada por Real Decreto 1687/2011, de 18 de noviembre.
- Real Decreto 887/2011, de 24 de junio, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de tres cualificaciones profesionales correspondientes a la Familia Profesional Sanidad. Boletín Oficial del Estado de 11 de Julio de 2011, núm. 164, pp. 76159 a 76308. Referencia: BOE-A-2011-11825. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-11825](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-11825)
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 25 de julio de 2015, núm. 177, pp 62935- 63030. Referencia: BOE-A-2015-8343. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343)
- Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia de 17 de diciembre de 2015, Expte. S/0299/10, (Consejo de Colegios Odontólogos y Estomatólogos) Jurisdicción: Vía administrativa
- Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia de 9 de enero de 2013, Expte. S/0299/10, (Consejo de Colegios Odontólogos y Estomatólogos) Jurisdicción: Vía administrativa
- Resolución del TDC 12/03/2001 Consultado el 1 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.cnmc.es/es/competencia/buscadorde/sentencias.aspx?num=R+446%2F00&ambito=Recursos&b=&p=618&ambitos=Concentraciones,Recursos,Sancionadores+CCAA,Sancionadores+Ley+30,Vigilancia,Medidas+cautelares,Conductas&estado=0&sector=0&av=0>
- Resolución: R/00232/2008 de la Agencia Española de Protección de Datos, Procedimiento Nº PS/00331/2007; Madrid, 5 de marzo de 2008. Disponible en : [http://www.agpd.es/portalwebAGPD/resoluciones/procedimientos\\_sancionadores/ps\\_2008/common/pdfs/PS-00331-2007\\_Resolucion-de-fecha-05-03-2008\\_Art-ii-culo-7.3-y-11-LOPD\\_Recurrida.pdf](http://www.agpd.es/portalwebAGPD/resoluciones/procedimientos_sancionadores/ps_2008/common/pdfs/PS-00331-2007_Resolucion-de-fecha-05-03-2008_Art-ii-culo-7.3-y-11-LOPD_Recurrida.pdf)
- Sentencia 00022/2015; Jdo de lo Mercantil nº2 Palma de Mallorca; Procedimiento 371/2013; Jurisdicción: Civil; Ponente: Ilmo. Sr. D. Fernando Romero Medel. Disponible en: <http://www.dentistasbaleares.com/es/news111/la-audiencia-provincial-de-palma-determina-que-no-es-obligatorio-entregar-la-prescripcion-de-la-protesis-a-un-paciente-si-este-no-lo-solicita-explicitamente>
- Sentencia de 29 mayo 2015. Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso contencioso-administrativo núm. 68/2013; Ponente: Excmo. Sr. Javier Eugenio López Candela

- Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 27 noviembre 2012; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso de Casación 617/2011 ; Ponente: Excmo Sr. Segundo Menéndez Pérez
- Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 24 mayo 2007; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso 7791/2004 ; Ponente: Excmo Sr. D. Mariano Baena del Alcázar
- TS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 8 octubre 2010
- TS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª), Sentencia de 21 diciembre 1998; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso 785/1994; Ponente: Excmo Sr. Rafael Fernández Montalvo.
- TSJ de Cataluña, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª) Sentencia num. 368/2013 de 27 mayo, Recurso contencioso-administrativo 96/2010; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Ponente: Ilmo. Sr. D. Alberto Andrés Pereira
- TSJ de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia num. 111/2009 de 18 febrero. Jurisdicción: Contencioso-Administrativa Recurso contencioso-administrativo 475/2004; Ponente: Ilmo. Sr. D. Mª Carmen Frigola Castillon.
- TSJ de Madrid, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª), Sentencia num. 2131/2008 de 29 octubre; Jurisdicción: Contencioso-Administrativa; Recurso contencioso-administrativo 373/2006; Ponente: Ilmo. Sr. D. Ricardo Sánchez Sánchez
- URBANO GRANADOS. J.MANUEL: “Libro Blanco de la prótesis dental: El interés económico antes que la salud”, 2009, Consultado el 9 de Mayo de 2016; Pdf disponible en: [http://consejo-proteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro\\_Blanco/Libro\\_blanco.pdf](http://consejo-proteticosdentales.es/images/biblioteca/Libro_Blanco/Libro_blanco.pdf)