

# Normativa

## Aspectos médico-legales de la continuación de tratamientos ajenos incompletos: protocolo clínico a seguir

### Dr. Diego Rodríguez Menacho

Dentista (Col. n.º 1905 Colegio Oficial Dentistas Cádiz, CODC).

Abogado (Col. n.º 4887 Colegio Oficial Abogados Cádiz).

Perito en asuntos odontológicos.

Asesor Jurídico y Secretario del CODC.

e-mail: [diegorodriguezmenacho@gmail.com](mailto:diegorodriguezmenacho@gmail.com)

web: [www.clinicadentalriosanpedro.es](http://www.clinicadentalriosanpedro.es)



**E**l cierre desordenado de clínicas dentales provoca que muchos pacientes terminen desamparados, deambulando de clínica en clínica pidiendo presupuestos y opiniones por parte de diferentes facultativos dentistas. Es importante destacar que, en una gran cantidad de casos, dichos pacientes son discriminados por dos motivos: en primer lugar, porque la tarea de afrontar dicha empresa no es fácil y, en segundo lugar, por el miedo de las repercusiones legales que puede acarrear la continuación de tales tratamientos inacabados. El facultativo dentista no debe temer por prestar asistencia bucodental a estos pacientes; eso sí, debe tener en cuenta una serie de aspectos fundamentales (mejor dicho, cautelas) para no resultar perjudicado, como el hecho de verse inmerso en un procedimiento judicial declarando sobre el tratamiento originario, perdiendo la mañana de consulta y sin tener velas en ese entierro.

El dentista, en su práctica diaria, debe afrontar nuevos retos que la sociedad le va generando. Es cierto que cada vez los pacientes están más concienciados en la necesidad de gozar de una buena salud dental y demandan cada vez más tratamientos estéticos, pero también nos encontramos con muchas situaciones peliagudas, como la atención de pacientes con tratamientos inacabados que proceden de clínicas que han sufrido

un cierre desordenado. Por esta circunstancia, el paciente se encuentra con la boca "a medio arreglar", pagando una financiación (en una gran mayoría de los casos) y sin ninguna documentación clínica.

Es menester reseñar que, en multitud de ocasiones, estos pacientes se encuentran injustamente mutilados, sin ningún diente en boca, además de ninguneados tanto por los titulares

como por el personal de estas clínicas que cierran. Por ello, buscan un dentista que les asista desde el punto de vista bucodental, pero que también haga un poco de psicólogo: pensemos que el paciente necesita apoyo o ayuda, ya que ha sido engañado (en ocasiones, estafado) y ha adquirido un denigrante concepto de la Odontología en general, y de los dentistas en particular. Pero, ¿quién tiene la culpa de estas desgraciadas situaciones? Bajo mi humilde parecer, el hecho de que las clínicas dentales puedan ser regentadas por ajenos a la dentistería, con fines puramente lucrativos, donde la salud bucodental importa poco o nada. Si a lo anterior añadimos campañas publicitarias denigrantes, abusivas y engañosas, tenemos el cóctel perfecto para inversores y especuladores.

Entonces, ¿qué conceptos básicos debe conocer el dentista que desea atender a un paciente con un tratamiento inacabado procedente de un cierre desordenado de clínicas dentales? Pues entiendo que debe plantearse las siguientes cuestiones:

## 1. ¿Qué tratamiento ha iniciado en la anterior clínica?

Lo habitual es que se requiera la copia de la historia clínica inicial o, como mínimo, el plan de tratamiento o presupuesto, las pruebas radiológicas y la hoja de evolución (el documento donde se van anotando las fechas junto a cada actuación).

De esta forma, el dentista puede conocer de qué situación se partía, cuál era el objetivo del tratamiento y/o qué implantes o brackets tiene/n puesto/s. Se trata de una información muy valiosa para quien heroicamente decide continuar con el tratamiento. Cualquier paciente puede solicitar la copia de la histo-

ria clínica, de forma gratuita, realizando una solicitud formal por escrito, bien en la propia clínica, bien utilizando los servicios de Correos (burofax).

Sin embargo, es harto frecuente que no exista la posibilidad de obtener estos datos, sobre todo en el supuesto de que la clínica no vuelva a levantar "la baraja". Es entonces cuando el facultativo debe efectuar un ejercicio de investigación a partir de los datos actuales, como determinar la marca y tipo de implantes, o del sistema de los brackets. A partir de ese momento es cuando el dentista puede visionar qué puede hacer para finalizar el tratamiento.

La práctica forense me dice que una gran mayoría de estos tratamientos han sido llevados a cabo sin la correspondiente planificación, donde ha participado una multitud de facultativos con una clara descoordinación, hasta tal punto que incluso ha llegado a participar el personal auxiliar cementando brackets o realizando pruebas de prótesis. En función de lo anterior, traigo a colación una cita de un conocido pedagogo: "La necesidad de programar está ampliamente justificada por cuanto toda actividad seria y de calidad precisa de una planificación cuidadosa", que está destinada a docentes pero que tiene plena cabida en cualquier otra actividad humana, entre ellas, la asistencia bucodental.

## 2. ¿Qué debo hacer antes de iniciar el tratamiento?

Un dentista que se precie, cuando le llega un paciente como primera visita, debe realizar una serie de procedimientos como una anamnesis, una exploración física y las pruebas com-



Paciente con tratamiento inacabado que terminó en mi consulta.

plementarias que entienda pertinentes. Algo que requiere de tiempo por parte del facultativo y de la disponibilidad de medios, equipamiento e instrumental, que tiene un costo de adquisición y mantenimiento. Por ello, me chirría ver anuncios de clínicas dentales, generalmente propiedad de franquicias, marquisistas y aseguradoras, donde se indica que la primera visita, el diagnóstico y el presupuesto es gratuito. Echar una miradita a la boca del paciente y decir de forma instantánea lo que necesita no es costoso, hasta tal punto que puedo llegar a entender que pueda ser gratuito, a modo de técnica de marketing, para la captación de “primeras visitas”; pero dista bastante de ser un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Centrándonos de nuevo en el objeto de estudio, cuando vamos a comenzar a tratar a un paciente con un tratamiento inacabado, se recomienda una toma de registros detallada, que se debe adjetivar como exquisita: ortopantomografía y/u otras pruebas radiológicas y fotografías, como mínimo. Se hace necesario registrar la situación de partida, porque debemos tener en cuenta que la viabilidad del éxito del tratamiento puede estar comprometida por el hecho de haber sido iniciado por otro/s y porque podemos ser objeto de quejas por parte de dicho paciente en un futuro, ya que está molesto, decepciona-

do con los dentistas. En ocasiones, el paciente no borra de su mente las falsas expectativas funcionales y estéticas que le “vendieron” en la clínica que lo maltrató, y lo compara con el loable resultado que podamos haber conseguido, incluso aprovechando los disparalelos implantes o los brackets mal ubicados.

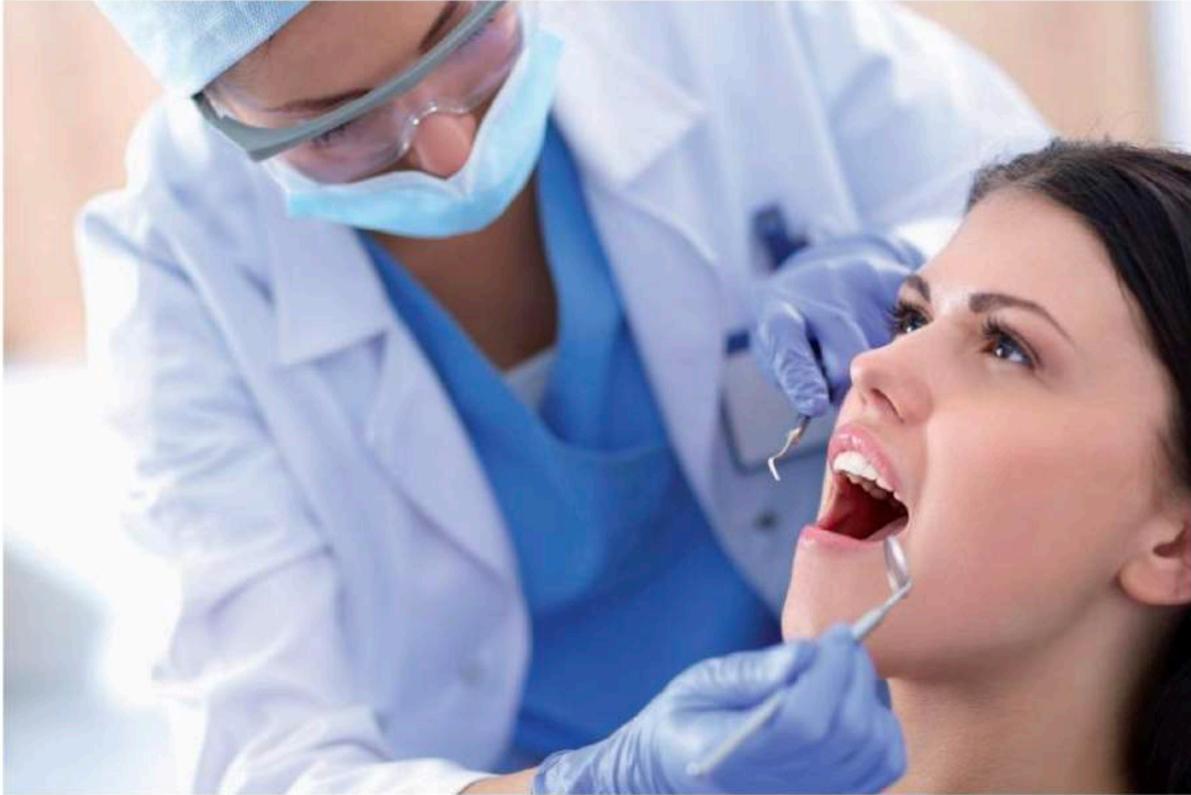
### 3. ¿Cómo informo al paciente sobre el tratamiento?

Cuando el dentista ya tiene establecido un plan de tratamiento basado en el estudio previo del caso y en la elección de una de las alternativas terapéuticas propuestas, es necesario informar al paciente verbalmente y recabar su firma en un consentimiento informado, el cual debe ser individual e individualizado, como manifiesto en todos los foros que me es posible. Los formularios habilitados al efecto (como los generados por CONSIN) pueden ser objeto de modificación, permitiendo añadir objetivos, riesgos y complicaciones; algo que el lector va a entender a la perfección con dos típicos ejemplos de tratamientos inacabados:

a) En el supuesto de que el paciente fuera candidato para una rehabilitación mediante prótesis e implantes, y solo tuviera co-



Yakobchuk Viacheslav/shutterstock.com



shetty/shutterstock.com

locados dichos implantes, el dentista podrá tomar las siguientes opciones: (I) considerar que los implantes están correctamente colocados y están en perfectas condiciones: entonces debe realizar un plan de tratamiento de prótesis y ofrecer el consentimiento de prostodoncia, sin ningún tipo de particularidad; (II) pensar que los implantes no son ideales pero que se pueden aprovechar por el perjuicio físico y económico que puede provocar su explantación: debemos informar verbalmente al paciente y detallar este aspecto como riesgo en el documento de consentimiento informado, para que no pueda ser objeto de reproche por parte del paciente cuando en el plazo de unos años dichos implantes fracasen, como estaba previsto; y (III) considerar que los implantes no son aprovechables, por lo que no debemos cargarlos, sino comunicar al paciente otras posibilidades terapéuticas, como la explantación, regeneración y nueva colocación de implantes.

b) En el caso de que nos encontremos con una aparatología fija multibrackets (ortodoncia), debemos plantearnos las siguientes posibilidades: (I) apreciar que el tratamiento está casi acabado y se puede aprovechar la aparatología atendiendo a la precaria situación económica del paciente: se puede culminar tras haber informado la situación al paciente y recabado su consentimiento expreso por escrito, donde se debe detallar nuestra especial actuación, totalmente atípica; y (II) percatarse de que

el tratamiento no tiene buen pronóstico y que la aparatología no es aprovechable: debemos despojar al paciente de dicha aparatología, realizar un nuevo estudio de ortodoncia y comenzar el tratamiento desde el inicio como si de un nuevo paciente se tratase.

#### 4. ¿Qué responsabilidades asumo cuando continuo un tratamiento inacabado?

Si hemos tomado todas las anteriores precauciones (toma de registros, informar y recabar consentimiento), ninguna. El dentista no debe tener miedo o temor a continuar los tratamientos de pacientes que se encuentran completamente desamparados.

Los problemas nacen cuando la documentación que se genera en esta asistencia al paciente, como el presupuesto, el plan de tratamiento o un informe, es usado por dicho paciente (o su representante legal) para otros menesteres diferentes a su finalidad inicial.

Con relación a la interrupción de las financiaciones, los informes clínicos (especial cuidado en destacar en el documento que no son periciales) solo van a ser considerados para determinar qué parte del tratamiento que se inició en la clínica

cerrada se ha efectuado y cuál queda pendiente. De esta forma, se paraliza el contrato de financiación y se compensan las cantidades abonadas por parte del paciente con el tratamiento recibido.

El asunto cambia cuando el paciente ha iniciado acciones judiciales contra la clínica que ha cerrado y hace uso de esta documentación clínica. Es entonces cuando el dentista recibe en la consulta, de forma sorpresiva y sin anestesia, la citación del Juzgado (que horroriza más que la carta de la ventanita negra) y se entera en ese mismo momento, con la consulta en pleno apogeo, que es citado como testigo-perito. ¿Y qué significa ese concepto dual de testigo-perito? Pues que el facultativo dentista tiene que acudir obligatoriamente, bajo pena de sanción económica y nueva citación, a declarar a la sede judicial correspondiente, perdiendo la mañana de consulta (en ocasiones, el día completo por tener que desplazarse a otra localidad, incluso provincia) y sin percibir a priori ningún tipo de honorario. Dicha declaración judicial se hace como (I) testigo porque supuestamente ha presenciado los hechos (ha visto cómo estaba el paciente con el tratamiento inacabado) y como (II) perito porque al ser Licenciado/Graduado en Odontología (o especialista en Estomatología) tiene titulación suficiente para opinar sobre el asunto.

Atención al dato: cualquier documento que salga de la clínica con una identificación, sello y/o firma puede ser utilizado con este fin, sin exclusión. En el supuesto de que el paciente (o su abogado) no nos haya consultado sobre esta citación sorpresa, solo nos queda recibir asesoramiento por los servicios jurídicos de nuestros colegios profesionales y responder, ante la autoridad judicial y los letrados de las partes en controversia, a las preguntas que se nos planteen, con una premisa: no tenemos que valorar el caso inicial ya que, por un lado, no conocemos los antecedentes del caso y, por otro lado, en muchas ocasiones ni disponemos de la historia clínica previa para hacerlo, además de no ser nuestra misión, ya que dicha actividad se ha profesionalizado a través de la figura de los peritos.

Para minimizar esta obligatoriedad impuesta, os recomiendo solicitar prestar la testifical por medio de videoconferencia, que tiene las siguientes ventajas: (I) evitar el contacto visual con las partes enfrentadas, además de desplazamientos; y (II) dedicar solo el tiempo imprescindible para cumplir con el requerimiento judicial ya que la conexión se realiza, bien en la sede del Partido Judicial de la residencia del dentista, bien desde la clínica o el domicilio a través de cualquier dispositivo que tenga cámara y micrófono, como un ordenador, tableta o incluso un móvil. Dura lex, sed lex.

