

Estudi sobre l'augment de les reclamacions de pacients odontològics procedents de centres assistència dental que pertanyen a entitats mercantils.

Perea Pérez, Bernardo, Labajo González, Elena, Vega de Barrio, José María y Fonseca Peña, Ana María.

Cita:

Perea Pérez, Bernardo, Labajo González, Elena, Vega de Barrio, José María y Fonseca Peña, Ana María (2006). *Estudi sobre l'augment de les reclamacions de pacients odontològics procedents de centres assistència dental que pertanyen a entitats mercantils*. Revista COEC, 128, 14-24.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/73>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/DCE>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Estudi sobre l'augment de les reclamacions de pacients odontològics procedents de centres d'assistència dental que pertanyen a entitats mercantils

Bernardo Perea Pérez

Professor titular de Medicina Legal i Forense de la Universitat Complutense de Madrid.
President de la Comissió Deontològica del Col·legi de la Primera Regió.

María Elena Labajo González

Col·laboradora del Departament de Toxicologia i Legislació Sanitària. UCM.
Professor Associat del Departament d'Odontologia de la UEM.

José María Vega del Barrio

Professor titular del Departament d'Estomatologia II de la Universitat Complutense de Madrid.
Expresident de la Comissió Deontològica del Col·legi de la Primera Regió.

Ana María Fonseca Peña

Col·laboradora del Departament de Toxicologia i Legislació Sanitària. UCM.

Autor responsable de la correspondència: Bernardo Perea Pérez.

Escuela de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Av. Complutense s/n. 28040-Madrid.

E-mail: bperea@med.ucm.es



RESUM

Introducció:

En els últims anys es constata a la Comissió Deontològica un augment de les reclamacions de pacients insatisfets per tractaments rebuts a les clíniques dentals “no propietat de dentistes”. Aquest estudi té com a objectiu quantificar aquestes dades i cercar-ne possibles causes.

Material i mètode:

El material emprat han estat les reclamacions de pacients presentades davant la Comissió Deontològica del Col·legi de la I Regió durant els anys 2003 i 2004, en total 315 expedients. Aquests expedients es van dividir en tres grups: assistència privada, assistència en franquícies i assistència en altres societats “no propietat de dentistes”.

Resultats:

Del total de la mostra estudiada, el 71,75% dels casos corresponen a tractaments realitzats a clíniques “no propietat de dentistes” i en el 28,25 % a clíniques propietat de dentistes.

Conclusions:

El nombre de reclamacions de pacients procedents de clíniques “no propietat de dentistes” (franquícies, assegurances i altres societats) s'està disparant en els últims anys, fet que constitueix en l'actualitat el 71,75% del total. Aquest número és molt més gran que el percentatge d'assistència bucodental que suposen.

PARAULES CLAU

Assistència bucodental, reclamació, queixa, Comissió Deontològica.

ABSTRACT

Introduction:

In recent years, the Ethics Commission has come to notice an increase in complaints by patients unsatisfied with the treatments received at dental clinics “not owned by dentists”. The purpose of this study is to quantify this data and search for possible causes.

Material and Method:

The materials used were the complaints filed by patients before the Ethics Commission of the Region I Association during the years of 2003 and 2004, for a total of 315 files. These files were divided into three groups: private care, care provided by franchises and care provided through other companies “not owned by dentists”.

Results:

Of the total sample studied, 71.75% of the cases involved treatments performed at clinics “not owned by dentists” and 28.25% at clinics owned by dentists.

Conclusions:

The number of complaints by patients who went to clinics “not owned by dentists” (franchises, insurance-related and other types of companies) has been skyrocketing in recent years and currently accounts for 71.75% of the total. This percentage is far greater than the portion of all dental care which these clinics represent.

KEY WORDS

Dental care, claim, complaint, Ethics Commission.

INTRODUCCIÓ

En els últims anys el nombre de queixes i reclamacions arribades a la Comissió Deontològica del Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de la I Regió s'ha incrementat de forma vertiginosa com es pot apreciar en el gràfic 1. N'hi ha prou amb una dada, el 1982 hi va haver una sola reclamació, i el 2004 es van obrir 192 expedients (1,2,3).

Aquest augment obeeix a diferents motius estudiats en altres treballs (4). En primer lloc la creença que la salut és un dret i que com tots els drets ha d'estar assegurat per l'Estat. Evidentment, l'assistència sanitària sí que és un dret recollit a la Constitució, però no el fet de gaudir d'una bona salut. D'aquesta manera la població delega la seva responsabilitat a l'hora de tenir cura de la seva salut en els estaments públics.

En segon lloc, la creença que l'odontologia s'ha convertit en una ciència gairebé exacta. L'existència constant de notícies pseudocientífiques a molts mitjans de comunicació que assegurin que qualsevol patologia té remei està fent impacte en la població. La gent pensa que si tot té solució, si la seva patologia en concret no la té, la culpa és del professional que l'està atenent.

En tercer lloc, la qualitat de la comunicació entre el pacient i l'odontostomatòleg s'està degradant (5). Qualsevol coneixedor del tema sap perfectament que el millor mètode per evitar que es produeixi una demanda contra qualsevol professional sanitari és no trencar la comunicació. Si el pacient insatisfet té un interlocutor capaç d'explicar i, si arriba el cas, de reconèixer un error i solucionar-lo, difícilment demanarà. Com es constata en l'informe de la comissió deontològica del Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de la primera regió (3), moltes vegades és la impotència de protestar davant el que consideren un error professional el que porta el pacient a demandar. I la proliferació de macroclíniques on els professionals es veuen obligats a treballar amb mètodes de treball "semiindustrials" està agreujant la situació.

Per últim, una altra causa que a parer nostre està augmentant el nombre de demandes contra odontostomatòlegs és l'ànim de lucre de moltes persones animades per notícies d'indemnitzacions milionàries. El fet que no hi hagi cap barem orientatiu fa que les indemnitzacions marcades pels jutges siguin molt dispars. Això afecta el principi de seguretat jurídica consagrat a la Constitució i té, a més, d'altres efectes perjudicials: dificulta la via de solució extrajudi-

cial, obliga els odontòlegs a assegurar la seva responsabilitat civil en quantitats molt elevades i dificulta la provisió de fons i la fixació de primes per part de les companyies asseguradores.

Tanmateix, un altre succés ha anat paral·lel a aquest augment de queixes: la irrupció dels intermediaris en l'assistència sanitària odontològica. Per intermediaris entenem empreses que presten aquest tipus d'assistència però el capital de les quals no pertanyen a professionals de l'odontostomatologia.

El fet que les estratègies comercials i financeres d'aquests establiments siguin molt agressives, i les suposades garanties també, ens va fer plantejar com a premissa d'aquest estudi la relació entre l'augment d'aquests "intermediaris" i l'augment del nombre de reclamacions arribades a la Comissió Deontològica.

OBJECTIUS

1. Estudiar el motiu de les reclamacions de pacients arribats de clíniques que pertanyen a societats mercantils.
2. Comparar la casuística amb la referent a la de clíniques que pertanyen a dentistes.
3. Estudiar l'evolució en el temps de les reclamacions procedents de pacients atesos en aquestes clíniques que pertanyen a societats mercantils.

MATERIALS

Els materials utilitzats per a aquest estudi han estat les reclamacions presentades per pacients davant la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de la I Regió. Considerem que és una mostra molt representativa de la realitat total, ja que a la Comissió Deontològica hi arriben la major part de les reclamacions de pacients, sia directament, sia vehiculades per les OMIC (Oficines Municipals d'Informació al Consumidor). També estimem que el 80-90% de les reclamacions judicials prèviament han estat tractades a la Comissió Deontològica. Per això considerem que la mostra realitzada és prou representativa. El període analitzat són els anys 2003 i 2004.

Els criteris d'inclusió a la mostra van ser:

- Reclamacions formulades davant la Comissió Deontològica per pacient per l'atenció bucodental rebuda durant els anys 2003 i 2004.
- Que a la reclamació figuressin les dades necessàries sobre l'entitat que va prestar l'assistència, així com les dades sobre el tipus de tractament, motiu de la reclamació, etc.

- Els expedients incomplets es van tractar de completar consultant les parts implicades. En els casos en què no va ser possible, es van rebutjar.

- Que hi hagués permís exprès del reclamant per a l'ús de les dades cedides amb fins d'investigació.

Del total d'expedients de la Comissió es van incloure els següents:

- **Anys 2003:** Dels 177 expedients oberts, es van rebutjar 28 per no complir els criteris d'inclusió. En total es van incloure 149 reclamacions.

- **Anys 2004:** Dels 192 expedients oberts, es va considerar que 26 no van complir els criteris d'inclusió, en total es van completar 166 reclamacions.

El conjunt de la mostra va quedar així formada per un total de 315 expedients corresponents als anys 2003 i 2004.

METODOLOGIA

Els expedients inclosos es van examinar per aconseguir dades del reclamant, del professional o entitat reclamada i de l'estudi de la documentació aportada (dades, etc.). Es van distribuir en 4 grups:

- **Assistència privada:** Es va considerar assistència privada la prestada per un dentista a la seva pròpia clínica o en una clínica propietat (parcialment o totalment) d'un professional.

- **Assistència intermediada:** Seria l'assistència prestada en un establiment la propietat del qual no fos de cap dentista ni parcialment ni total.

Dins de l'assistència intermedida s'han considerat, al seu torn, dos grups:

- **Franquícies:** Quan la clínica pertany a una cadena de clíniques franquiciades.

- **General:** la resta de les societats.

S'ha decidit diferenciar en aquest estudi les dades corresponents a franquícies perquè el nombre de reclamacions que procedeixen d'aquestes és significativament elevat.

Quan l'assistència ha estat prestada per un dentista a la seva clínica i no disposem de dades sobre la seva pertinença al quadre de facultatius d'una Assegurança d'Assistència Dental hem considerat, en tots els casos, que l'assistència és privada.

Cada un d'aquests tres grups (algunes vegades s'han agrupat els intermediaris), s'han estudiat segons els següents paràmetres:

1. Àrea odontològica afectada: Fa referència a l'àrea de coneixement a la qual afecta el tractament (operatòria dental, endodòncia, pròtesi fixa, pròtesi amovible, periodòncia, ortodòncia, cirurgia oral, implantologia, etc.)

S'ha decidit diferenciar en aquest estudi les dades corresponents a franquícies perquè el nombre de reclamacions que procedeixen d'aquestes és significativament elevat.



2. Causa de la reclamació: Hem considerat quatre causes.

- **Error diagnòstic:** Confusió de patologia o zona d'actuació terapèutica.
- **Accident:** Esdeveniment sobtat succeït durant l'exercici professional (fractura de pròtesis o dents veïnes, etc.)
- **Insatisfacció:** És un terme ampli que engloba tant la insatisfacció davant els resultats del tractament (amb més o menys raó), com la insatisfacció davant el tracte humà o les condicions econòmiques.
- **Complicació terapèutica:** Serien els successos que es poden produir després d'un tractament i són difícilment evitables (dolor postendodòncia, etc.)

3. Finalitat de la reclamació: Fa referència a allò que el pacient persegueix en últim extrem amb això. Les hem classificat en quatre grups:

- **Finalitat econòmica:** Quan el reclamant expressa clarament que persegueix la devolució del que ha pagat i/o una compensació.
- **Reparació del problema:** Quan el pacient persegueix que se li solucioni un problema concret, sense cap altra pretensió.
- **Trucada d'atenció:** El reclamant vol cridar l'atenció sobre la situació que considera injusta per tal que el Col·legi actuï.
- **Sanció col·legial:** Seria la versió extrema de l'anterior. El reclamant vol, i algunes vegades exigeix, que se sancioni el professional.

4. Intervenció o no d'una OMIC (Oficina Municipal d'Informació al Consumidor). En els últims anys, les OMIC han anat adquirint més importància segons que l'assistència odontològica passava de ser un acte sanitari al consum d'un servei. Les OMIC habitualment reenvien les queixes a la Comissió Deontològica.

5. D'altres dades d'interès: Estudiem en aquest epígraf dades que no poden ser comparades, com la referència dels pacients a les garanties de "per tota la vida" de la pròtesi dental en alguns centres. També el fet que aquestes entitats col·laboren o no amb la Comissió Deontològica.

RESULTATS

1. Tipus d'entitat que va prestar l'assistència (Taula 1).

- **Any 2003:** Dels 149 expedients considerem:
 - Assistència privada: 43 casos.
 - Assistència intermediada: 106 casos.

- Franquícies: 33

- D'altres intermediaris: 73

• **Anys 2004:** Dels 166 expedients considerem:

- Assistència privada: 46 casos.

- Assistència intermediada: 120 casos.

- Franquícies: 58.

- D'altres intermediaris: 62

• **Total de la mostra (2003 + 2004):** 315 expedients

- Assistència privada: 89 (28,25%)

- Assistència intermediada: 226 (71,75%)

- Franquícies: 91 (28,90%)

- D'altres intermediaris: 135 (42,85%)

Taula 1. Entitat que va prestar assistència

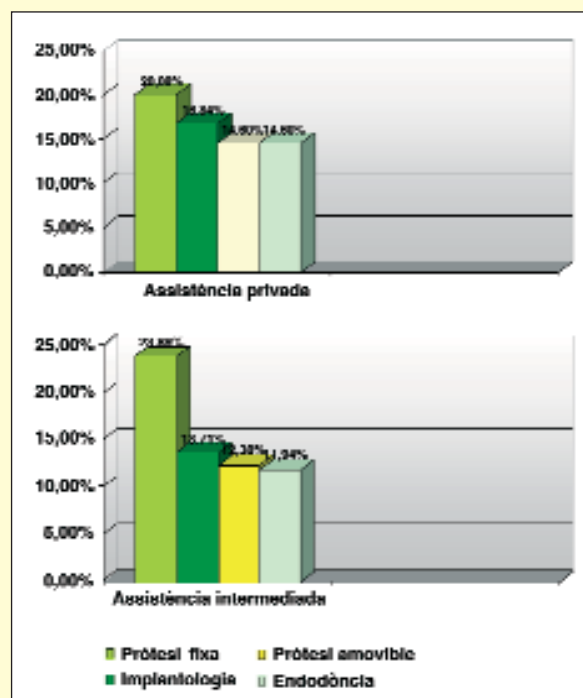
1. A. Casos

	2003	2004	Totals
Assistència privada	43	46	89
Assistència intermediada	Franquícies	58	91
	D'altres	62	135
	149	166	315

1. B. Percentatges

		2003-2004
Assistència privada		28'25%
Assistència	Franquícies	28'90%
intermediada	D'altres	42'85%
Percentatge total		100%

2. Diferències per àrees odontostomatològiques implicades (considerant les 4 primeres de cada grup) (Taula 2).



2.1. Assistència privada:

Les àrees de l'odontostomatologia més reclamades van ser:

1. Pròtesi fixa (28,08%)
2. Implantologia (16,84%)
3. Ortodòncia (14,6%)
4. Endodòncia (14,6%)

2.2. Assistència intermediada: (en general):

1. Pròtesi fixa (23,89%)
2. Implantologia (13,71%)
3. Pròtesi amovible (12,38%)
4. Endodòncia (11,94%)

3. Diferències quant a les causes

(considerant només les més freqüents):

3.1. Assistència privada:

1. Insatisfacció: 59,55%
2. Complicació terapèutica: 35,95%

3.2. Assistència intermediada:

1. Insatisfacció: 65,48%
2. Complicació terapèutica: 26,10%

4. Diferències quant a la finalitat de la reclamació:

4.1. Assistència privada:

1. Reparació econòmica: 52,8%
2. Trucada d'atenció col·legial: 26,96%

4.2. Assistència intermediada:

1. Reparació econòmica: 56,63%
2. Trucada d'atenció: 27,87%

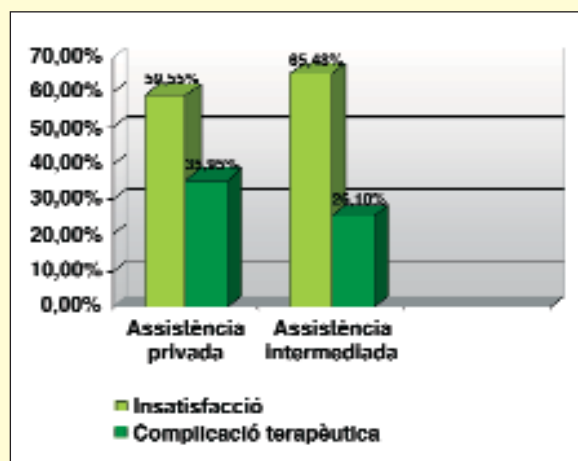
5. Queixes procedents de les OMIC:

5.1. Assistència privada: 13%

5.2. Assistència intermediada: 28,76%

6. D'altres dades d'interès:

A les reclamacions procedents d'assistència intermediada per franquícies, etc. es dona una queixa que no es veu en l'assistència privada, que és la referència a les garanties. Un 12,08% de les queixes procedents de franquícies mencionen el no compliment de les garanties ofertes, i un 1,48% més es queixa de tractaments pagats i, tanmateix, no realitzats. Una altra dada més, a parer nostre significativa, un 13,18% dels requeriments de la Comissió Deontològica a les franquícies no van ser contestades, aquest percentatge disminueix un 2,22% en el cas d'altres intermediaris i és nul en cas d'assistència privada.



DISCUSSIÓ

De tots els resultats obtinguts, sens dubte és el tipus d'entitat que va prestar l'assistència el fet més rellevant. El fet que més del 70% de les reclamacions de pacients insatsfets procedeixen de clíniques la propietat de les quals no pertany a professionals és una dada molt rellevant. I encara ho és més si comparem aquestes dades amb altres anàlogues de períodes anteriors. (1,2,3). El percentatge de reclamacions procedents d'aquestes entitats pel que fa al total de queixes figura a la taula 1 i la seva evolució al gràfic 2. Es pot observar que l'any 1996 aquestes clíniques van produir el 17% de les queixes, i el 2004 el 72,28%. Possiblement l'increment registrat en l'estudi corresponent als anys 2003 i 2004 no solament es deu a l'augment de la casuística, sinó també a l'estudi específic d'aquest aspecte particular (estudi de factures, testimonis, etc.), que era secundari en els estudis previs. No disposem de xifres exactes sobre el percentatge que aquest tipus d'assistència pot suposar en l'actualitat sobre el total de l'assistència odontològica, però difícilment pot representar més del 30% del total. Això implicaria que un tipus d'atenció dental minoritària produiria la major part de les reclamacions. Quin pot ser el motiu? Amb tota seguretat no hi ha un únic motiu, però hi ha diferents factors que podrien influir:

1. Atès que són negocis creats per a l'obtenció de beneficis per socis capitalistes aliens a la professió, les consideracions professionals previstes al Codi d'Ètica i Deontologia professional passarien a un segon pla. Encara que els dentistes que hi treballen (majoritàriament molt joves) vulguin complir estrictament amb el seu Codi d'Ètica i Deontologia, les circumstàncies assistencials i l'organització de la consulta, en la qual no intervenen habitualment, no li ho permeten.

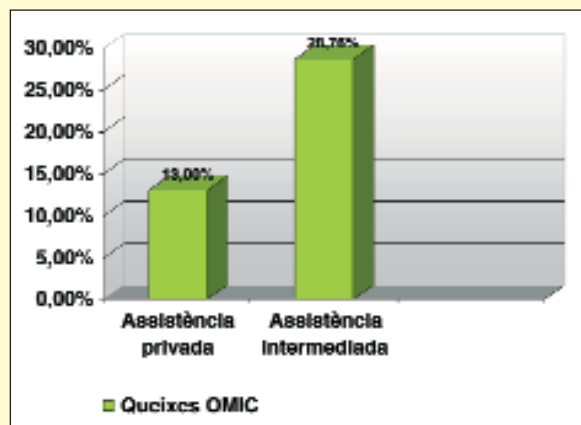
En aquest sentit volem parlar especial atenció sobre la major desprotecció que pateixen els pacients que acudeixen a aquest tipus d'establiments, ja que la Comissió Deontològica d'un Col·legi no té autoritat real sobre això. Quan cal informació després de produir-se la queixa, algunes vegades no contesten (13,18% de les franquícies) i d'altres vegades la informació és molt incompleta. La Comissió Deontològica d'un col·legi pot actuar sobre col·legiats (i, per tant, sobre les clíniques que els pertany), però no pot actuar sobre societats mercantils de qualsevol tipus que no pertanyin a dentistes. En aquest sentit, la seguretat dels pacients varia segons vagi a un tipus de clínica o altre.

2. Les polítiques comercials i financeres d'aquests establiments són molt agressives. Els dentistes col·legiats hem d'acceptar les normes que conté el Codi Deontològic i la reglamentació del Consell que ens exigeix mesura i prudència en la publicitat. Aquest tipus d'establiments no té aquests requisits. Les polítiques comercials són molt agressives i utilitzen sovint termes equívocs com "garantia de per tota la vida", "prestacions gratuïtes", etc. que, una vegada estudiada la lletra petita no resulta ser tal. Al nostre estudi, el 12,08% de les queixes de pacients procedents de franquícies fan referència al no compliment de les "garanties" ofertes.

Pel que fa al finançament, també és agressiu. Molt sovint qui "ven" el tractament no és el professional que va diagnosticar, sinó un agent comercial que va "a percentatge" sobre la quantitat venuda. Imaginem les consideracions deontològiques en aquesta situació.

Aquesta situació està convertint l' "acte odontològic" en un acte de consum més al qual se li apliquen les mateixes consideracions. Per això els pacients d'aquestes macroclíniques o cadenes, denuncien i reclamen més. Algunes vegades, repetim, sense trobar a ningú que respongui.

3. Existència d'una pitjor qualitat en la comunicació entre pacients i dentistes. Qualsevol persona coneixedora dels aspectes legals dels professionals sanitaris sap que hi ha un axioma de compliment segur: mentre es manté la comunicació amb el pacient, aquest rarament demanda.



En aquests establiments on l'assistència és en molts casos massiva, el dentista ha d'atendre un nombre elevat de pacients, i la qualitat de comunicació se'n ressent. A més, el fet de treballar molts professionals apressats pel temps, les queixes sobre els tractaments no realitzats per ells mateixos són ateses generalment amb una atenció limitada.

A aquest factor cal afegir-li l'alta rotació de professionals que hi ha en aquests centres. És molt freqüent que el professional que va fer el tractament no treballi en aquest centre quan arriba la reclamació. Això dificulta la possible solució, ja que els responsables d'aquestes clíniques habitualment descarreguen tota la responsabilitat sobre el dentista "absent".

La resta de paràmetres comparades en aquest estudi no ofereix resultats tan evidents.

Pel que fa a l'àrea odontològica afectada, la pròtesi fixa i la implantologia són les primeres en els dos àmbits. Les causes de les reclamacions també són les mateixes, tot i que la "insatisfacció" és més freqüent en l'assistència intermediada.

La finalitat de la reclamació és, en els dos casos, majoritàriament econòmica.

Sí que hi ha una diferència evident en les dades procedents de les OMIC, el 28,76% de les queixes procedents de l' "atenció dental intermediada" arriben vehiculitzades per les OMIC, i solament un 13% en el cas de l' "atenció privada". Això possiblement sigui per la major associació existent entre el concepte de consum i els establiments de caràcter més comercial.

Les polítiques comercials i financeres d'aquests establiments són molt agressives.

CONCLUSIONS

1. Les queixes de pacients procedents de clíniques la propietat de les quals no pertany a dentistes (franquícies, assegurances i altres tipus de societats mercantils) són força més freqüents que les procedents de les clíniques propietat de dentistes en el període 2003-2004 (71,75% davant un 28,25%). Malgrat que l'assistència prestada en aquestes últimes és força més gran.
2. L'increment de les queixes procedents de clíniques "no propietat de dentistes" ha estat molt marcat, passant d'un 17% el 1996 al 72,28% el 2004.
3. L'explicació d'aquest marcat increment pot trobar-se, d'una banda, en l'augment de l'atenció bucodental en aquests establiments i, d'altra banda, a les agressives polítiques de publicitat i finançament d'aquestes entitats que porten a la confusió dels seus clients. Considerem que aquest segon aspecte és el més rellevant.
4. Aquests establiments "no propietat de dentistes" no solament són molt més conflictius, sinó que els

seus pacients estan més desprotegits al no poder actuar sobre ells les Comissions Deontològiques dels Col·legis Professionals. Aquestes condicions sí que poden actuar sobre els professionals propietaris de les seves clíniques.

BIBLIOGRAFIA

1. Perea B, Vega JM, Sánchez JA, Fonseca A. Estudio de las reclamaciones de pacientes odontológicos llegados a la Comisión Deontológica del Colegio de la 1ª Región (periodo 2003-2004). *Científica Dental* (en prensa).
2. Vega JM. *Estudio de las quejas presentadas en la Comisión Deontológica del Colegio de la 1ª Región* (periodo 1982-1997). Monografía. Madrid. 1998.
3. Vega JM, Perea B. *Monografía de reclamaciones durante el periodo 1996-2002. Comisión Deontológica. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región. Madrid. 2003.*
4. Boswell S. *Manejo del paciente: los primeros cinco minutos*. *Journal of Esthetic Dentistry* (Ed. Esp.). 1995;4:33-35.
5. Perea B, Vega JM. *Medidas para prevenir la demanda o limitar sus consecuencias*. *Profesión Dental*. 2001;1:17-21.
6. Vega JM. *Los tratamientos deben ser vivamente deseados*. *Profesión Dental*. 1998;2:18-19.
7. Perea B. *Responsabilidad profesional en odontología: concepto, definiciones y evolución actual*. *Profesión Dental*. 2001;5:20-23.

Aquests establiments
"no propietat de dentistes"
no solament són molt més
conflictius, sinó que els seus
pacients estan més
desprotegits

