

LA (IN)SUFICIENCIA DEL BAREMO DE TRÁFICO EN LA
VALORACIÓN DEL DAÑO DENTAL

*THE (IN)ADEQUACY OF THE SPANISH 'TRAFFIC SCALE' IN THE
ASSESSMENT OF DENTAL DAMAGE*

Actualidad Jurídica Iberoamericana N° 18, febrero 2023, ISSN: 2386-4567, pp. 856-885

Luis CORPAS
PASTOR

ARTÍCULO RECIBIDO: 3 de octubre de 2022

ARTÍCULO APROBADO: 5 de diciembre de 2022

RESUMEN: El propósito de este trabajo consiste en realizar una propuesta de mejora del actual «baremo de tráfico», introducido como Anexo IV por la Ley 35/2015 y concretamente su adaptación hacia una valoración más precisa del tratamiento que dicho baremo otorga a los daños en el sistema osteoarticular y boca (códigos 02042 al 02058 de dicho baremo) y su adaptación a los producidos como consecuencia del ejercicio de la Odontología.

Ante la inexistencia actualmente de un baremo específico para daños producidos por la actividad sanitaria, previsto en la Disposición adicional 3ª de la Ley 35/2015, de continuo se utiliza analógicamente el «baremo de tráfico» introducido como Anexo IV por dicha ley; que se utiliza en la práctica forense para cuantificar el daño bucodental. Sin embargo, la valoración del daño ocasionado como consecuencia de la actividad del dentista, en ciertos casos, no puede realizarse correctamente por la insuficiencia del instrumento generalmente utilizado para estos casos.

Concretamente, este trabajo pone su foco en una propuesta «de lege ferenda» en la valoración del daño dental, dado que, en su configuración actual, el baremo de tráfico resulta insuficiente para ser aplicado en la esfera odontostomatológica, lo que crea una indeseable inseguridad jurídica.

PALABRAS CLAVE: Daño; responsabilidad civil; ejercicio de la Odontología; valoración; baremo.

ABSTRACT: *It is the aim of this paper making a proposal to improve the current “traffic scale” which was introduced as Annex IV by Law 35/2015, and its adaptation towards a more precise assessment of the treatment that the scale grants to damages in the osteoarticular system and mouth (codes 02042 to 02058 of the scale) and its adaptation to oral bodily injuries and bodily harm caused by the doctor as a consequence of the practice of Dentistry.*

Due the current absence of a specific scale for damages caused by healthcare activities, provided for in Additional Provision 3 of Law 35/2015, the “traffic scale” introduced as Annex IV by said law is continuously used analogically; used in forensic practice to quantify oral damage. However, the assessment of the damage caused as a consequence of the dentist’s activity, in certain cases, cannot be carried out correctly due to the inadequacy of the instrument generally used for these cases.

Specifically, this work focuses on a “de lege ferenda” proposal in the assessment of dental damage, given that, in its current configuration, the traffic scale is insufficient to be applied in the oral sphere, which creates undesirable legal uncertainty.

KEY WORDS: *Damage; civil liability; practice of Dentistry; valuation; scale.*

SUMARIO.- I. INTRODUCCIÓN. - 1. El daño. - A) el daño y el daño indemnizable. - B) el daño corporal y el daño moral. - C) el daño dental. Especial referencia a los daños causados en el ejercicio de la odontología. - II. LA VALORACIÓN ECONÓMICA DEL DAÑO. - 1. Necesidad de la cuantificación. - 2. Cálculo del quantum. - A) «ad vultum tuum» («da mihi factum dabo tibi ius»). - B) el sistema del baremo (supuestamente en favor del perjudicado). - III. EL BAREMO DE TRÁFICO APLICADO A LA ACTIVIDAD DENTAL. - IV. EL (AMPLIO) MARGEN DE MEJORA EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO DENTAL. - 1. Especificaciones del «baremo de tráfico» para valorar el daño dental. - 2. Propuesta «de lege ferenda». - A) daño en pieza dental sin que se llegue a perder. - B) inclinación excesiva de dientes. C) pérdida completa de dientes. - D) pérdida de hueso alveolar. - E) disfunción de la ATM. - V. CONCLUSIONES.

I. INTRODUCCIÓN.

No hay duda que la aplicación de las leyes resulta compleja y, en ocasiones, lo que el legislador ha regulado de una forma clara, en un momento determinado, requiere de una interpretación posterior para su aplicación en el caso concreto. Nada nuevo, si atendemos al Capítulo II de nuestro Código Civil. No solo existe este único elemento dentro del conjunto que implica tal complejidad, porque, en ocasiones como la que queremos poner de manifiesto en este trabajo, el operador jurídico debe aplicar por analogía, en sede de responsabilidad civil contractual, principios y normas que estaban pensados para un régimen de responsabilidad civil distinto. En el primer caso, encontramos que las disposiciones legales vigentes en España articulan una responsabilidad objetiva en la indemnización de daños producidos como consecuencia de la actividad sanitaria, tanto en el ámbito público como en el privado. Dejando al margen las normas de responsabilidad patrimonial, recogidas básicamente en los artículos 32 a 37 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de aplicación en el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, la responsabilidad civil sanitaria se regula en el orden civil, fundamentalmente, a través del texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y el Código civil, en sede contractual. Si bien es verdad que la jurisprudencia ha interpretado que las normas objetivas deben aplicarse de forma restrictiva en responsabilidad sanitaria, cercenando en nuestra opinión su correcta aplicación, pues la responsabilidad objetiva “no parece compatible con el carácter de una obligación de medios atribuido a la obligación de un médico, en la que, por definición, no es exigible resultado alguno.”¹ En el segundo caso, vemos a diario que nuestros Tribunales aceptan ampliamente la aplicación de instrumentos normativos previstos para valoración de daños y perjuicios ocasionados como

¹ Sobre el tema, recientemente, BUSTO LAGO, J. M.: *La responsabilidad civil profesional y su seguro*, Fundación Inade, Vigo, 2022, pp. 141-143.

• **Luis Corpas Pastor**
PSI Ayudante Doctor Área de Derecho Civil
Universidad de Málaga
lcorpas@uma.es

consecuencia de la producción de accidentes de tráfico, que están destinados, en principio, a su empleo en sede de responsabilidad civil extracontractual; y cuyos presupuestos son distintos en ambos casos².

Se puede afirmar con cierta solvencia que la producción de daños corporales como consecuencia de la asistencia sanitaria tiene una alta probabilidad de materializarse, precisamente por el objeto sobre el que recae la prestación; es decir, la salud e integridad personales del acreedor. Principalmente, porque se trata de una actividad que se desenvuelve mayoritariamente en el ámbito privado a través de un contrato y que, por diferentes motivos, el ejercicio de la odontología ha derivado en la actualidad en una proliferación de combinaciones prestacionales esencialmente complejas, en las que es difícil deslindar responsabilidades debido a su configuración y la heterogeneidad de la oferta asistencial dental y la permeabilidad de los dentistas tradicionales a prácticas de consumo, en cuanto a marketing, financiación, oferta de servicios, publicidad, etc., y al cambio en el modelo de paciente, ávido de información, comparador, reclamador, exigente de sus derechos como consumidor³.

En el ámbito del Derecho privado español, la doctrina científica autorizada viene diferenciando clásicamente entre el «interés positivo» (“interés de cumplimiento, o “interés de la ejecución de un contrato”), frente al denominado «interés negativo», que está “determinado por la falta de validez o por la frustración del contrato y es el llamado «interés de confianza».”⁴. El «interés contractual positivo» constituye la “regla general como indemnización de daños y perjuicios por incumplimiento contractual”⁵; es decir, la indemnización tiene como objetivo restablecer la posición del acreedor insatisfecho, en términos económicos, como si se hubiera cumplido el contrato. Yzquierdo Tolsada explica que el resarcimiento es en realidad un “fenómeno de tratamiento jurídico unitario”⁶. En el mismo sentido, Morales Moreno reconoce que ante un incumplimiento contractual, además de la satisfacción de su interés, en el caso de resolución, la indemnización está dirigida

- 2 La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE de 23 de septiembre), en su conocido “Anexo IV” (en adelante, «baremo de tráfico»), sistematiza el cálculo del «quantum» con vocación de resarcimiento «ad integrum» del menoscabo psicofísico derivado de accidentes de circulación). Decimos «en principio» porque dicha ley, que consta de un artículo único con nueve apartados, junto con varias disposiciones transitorias, derogatoria y finales y tres disposiciones adicionales, entre las que destaca la “Disposición adicional tercera. Baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria”; que establece que este sistema de valoración «servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria».
- 3 Sobre este tema, vid. CORPAS PASTOR, L.: “El derecho de consumidores y usuarios en los servicios sanitarios odontológicos”, *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, 2018, núm. 262, pp. 837-882.
- 4 Por todos, DIEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos del Derecho civil patrimonial. Vol. I, Introducción; Teoría del contrato*, 6ª Ed. Thomson-Civitas, Madrid, 2007, p. 235.
- 5 GÓMEZ POMAR, F.: “El incumplimiento contractual en Derecho español”, *InDret*, 3/2007, p. 20.
- 6 YZQUIERDO TOLSADA, M.: *La responsabilidad civil del profesional liberal. Teoría General*, Reus S.A., Madrid, 1989, pp. 7-13.

también “a repararle a la víctima otros daños”⁷ como el daño corporal, e incluso moral, por el objeto mismo del contrato, que incluye con cierta frecuencia la vulneración de la integridad del paciente.

La valoración del daño en términos económicos constituye un tema de estudio de máxima actualidad, y justifica un estudio crítico no solo sobre el concepto de «daño indemnizable», sino también acerca de aquellos instrumentos que permiten a los operadores jurídicos calcular la cuantía a indemnizar. Además, el problema de la valoración de daños derivados de la actuación sanitaria, actualmente, alcanza relevancia de naturaleza substancial por motivos obvios, pero también procesal; debido a que la cuantificación de la demanda, en las prestaciones de hacer, se debe calcular “en el importe de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento”, alternativamente al “coste de aquello cuya realización se inste” a tenor del artículo 251.11º LEC. Finalmente, la cuantificación de la indemnización es tarea jurisdiccional, por lo que, en nuestra opinión, sería altamente recomendable contar con instrumentos adecuados para ello⁸.

Monterroso sostiene que “la sociedad reivindicativa de unas actuaciones intachables promueve las reclamaciones de todo aquel profesional que ocasiona un daño en el desempeño de su profesión, máxime en un sector que afecta a la salud de las personas y difícilmente el daño causado resulta reparable”⁹. Recordemos que la «ley de autonomía del paciente»¹⁰ dejó sin resolver el problema de la valoración de daños sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria. Pareciera que hubiese sido intencionado el olvido, sobre todo porque dicha ley se hizo a semejanza de la «Ley 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario»¹¹ promulgada en Francia apenas ocho meses antes, pero esta sí que regulaba “la reparación de los daños derivados de la actividad sanitaria sistema.”¹². Aunque existen alternativas al mismo, el «baremo de tráfico» es frecuentemente utilizado para valoración del daño como consecuencia de la actividad sanitaria, sin que pueda afirmarse que sea la panacea y se vislumbren en él algunas carencias, cuando se aplica a la valoración de este daño (y más concretamente en la valoración de las secuelas de un tratamiento dental).

7 MORALES MORENO, A. M.: *Incumplimiento del Contrato y Lucro Cesante*, Civitas-Thomson Reuters, Cizur Menor (Navarra), 2010, p. 188.

8 CORPAS PASTOR, L.: *La responsabilidad civil en el ejercicio de la Odontología*, Aranzadi, Pamplona, 2022, pp. 340 y ss.

9 MONTERROSO CASADO, E.: “Responsabilidad civil médica: análisis de los criterios de imputación”, en AA. VV., (Coord. por E. MONTERROSO CASADO). *Responsabilidad Profesional*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018, pp. 37-38.

10 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE núm. 274 de 15 de noviembre).

11 Ley 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario («Journal Officiel de la République Française de 5 de marzo»).

12 SEUBA TORREBLANCA, J. C.: “Breve presentación de la Ley francesa 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario”, *InDret*, 2/2002, 6 pp.

El asunto no pasó inadvertido al legislador: la Disposición adicional tercera de la Ley 35/2015 hacía referencia a su intención de crear un "(b)aremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria", reflejo del «baremo de tráfico»; lo cual ha ocasionado más incertidumbre que otra cosa. De hecho, hay quien afirma que no es necesario un baremo específico para valorar daños originados por la actividad sanitaria... Sea como fuere, lo cierto es que no existe hoy por hoy fórmula específica para la valoración correcta del daño derivado de la actuación sanitaria. Efectivamente, con fecha 18 de enero de 2017, se presentó en el Senado una moción del grupo parlamentario Popular, por la que se instaba al Gobierno "a regular el baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, tal como se recoge en la Disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación" (expediente 661/000389). Dicha moción, que había sido presentada en solitario por el grupo parlamentario Popular en el Senado, se retiró el 13 de marzo de 2017. Esta retirada se dejó sin efecto a su vez, por un escrito de la misma fecha del propio grupo Popular. El motivo no parece otro que el acuerdo alcanzado con el resto de Grupos parlamentarios, para su modificación que culminó con la presentación, con fecha 21 de marzo de 2017, de una «Propuesta de modificación» de dicha moción, suscrita de manera conjunta por los Grupos Socialista, Esquerra Republicana, Grupo Vasco y Grupo Mixto. A esta propuesta, se presentaron sendas enmiendas del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y otra, del Grupo Socialista. Finalmente, el 28 de marzo de 2017, se comunicó "la aprobación por la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, en su sesión del día 14 de marzo de 2017, de la propuesta de modificación presentada por los Grupos Parlamentarios Popular en el Senado, Socialista, de Esquerra Republicana, Vasco en el Senado (EAJ-PNV) y Mixto, de la moción suscrita por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a regular el baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, tal como se recoge en la Disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación". Desde entonces, se pide al Gobierno que desarrolle dicha Disposición prevista en la Ley 35/2015 (lacónicamente, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno no solo a "(c)ontemplar, en el marco de reformas legales sobre el funcionamiento de la justicia y del sistema sanitario" dicho baremo sanitario específico, sino a "(e)laborar un Real Decreto para la implantación generalizadas de este baremo"¹³); sin que hasta la fecha se haya procedido a su concreción.

13 Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Senado de España, Acuerdo N° 661/ 000389/ 0008, de 21 de marzo de 2017.

Independientemente de la naturaleza y alcance que llegue a tener tal baremo específico, hasta la fecha no existe otro instrumento legal de referencia para realizar la valoración económica del daño sanitario en general; por lo que en procedimientos de indemnización como consecuencia de la actividad sanitaria (y concretamente en la actividad dental) resulta frecuente la aplicación del «baremo de tráfico»; el cual sistematiza el cálculo del «quantum» indemnizatorio del menoscabo provocado, con vocación de resarcimiento «ad integrum» de la víctima y de los perjudicados por accidentes de tráfico.

Doctrina consolidada como Monterroso, sostiene que “la sociedad reivindicativa de unas actuaciones intachables promueve las reclamaciones de todo aquel profesional que ocasiona un daño en el desempeño de su profesión, máxime en un sector que afecta a la salud de las personas y difícilmente el daño causado resulta reparable”; refiriéndose a un «derecho de daños sanitarios» como tal, que necesita un marco normativo específico, en su opinión, dotado de una “regulación específica de la responsabilidad en el ámbito médico” y “un baremo sanitario para la valoración de los daños causados”¹⁴. Se apoya tanto en la escasa e imprecisa legislación en materia de responsabilidad profesional médica, como en las consecuentes “interpretaciones y reinterpretaciones judiciales” (refiriéndose al cambio de criterio del Tribunal Supremo sobre los supuestos de medicina satisfactiva, tratados primeramente como obligación de resultado y posterior criterio de considerarlos como obligación de medios, salvo que se haya asegurado tal resultado; con la consecuente inversión de la carga de la prueba; o a las piruetas de una supuesta unidad de culpa civil, en la que se ha admitido la yuxtaposición de responsabilidad contractual y extracontractual, superada actualmente). Sin embargo, no es pacífica la doctrina, pues en palabras de Muñoz-Alonso López, no hay duda que “el cuadro de secuelas puede ser insuficiente pero no por ello es preciso otro baremo”, coincidiendo con su opinión de que “es más productivo utilizar el que existe ya y adaptarlo en su caso a cada sector profesional”¹⁵.

Concretamente, en este trabajo focalizamos en la valoración del daño como consecuencia de la actividad del dentista, porque el «baremo de tráfico» podría resultar insuficiente para ser aplicado en la esfera odontoestomatológica, lo que crearía una indeseable inseguridad jurídica. El propósito de este trabajo, por tanto, es proponer su adaptación a los daños producidos como consecuencia de tratamientos dentales, es decir, una mejora del actual «baremo de tráfico» que, de continuo, se utiliza en la práctica forense para cuantificar el daño bucodental; incluso aplicado analógicamente en la valoración del daño producido como consecuencia de la actividad sanitaria.

14 MONTERROSO CASADO, E.: “Responsabilidad civil”, cit., pp. 37-38 y 105.

15 MUÑOZ-ALONSO LÓPEZ, M.: “Fórmulas correctoras en el sistema de valoración de daño corporal”, *DS*, 2019, Vol. 29, N°. Extra 1, (XXVIII Congreso: Ética, innovación y transparencia en salud), p. 185.

I. El daño

A) El daño y el daño indemnizable

La naturaleza polisémica de la palabra «daño» despierta cierto interés jurídico, en la medida que no deja de ser, precisamente, el elemento que justifica una indemnización, pues en nuestro sistema, sin daño no es posible indemnizar. En su definición semántica, el Diccionario de la Real Academia Española lo describe, en su primera acepción, como “el efecto de dañar”; es decir, “causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia”¹⁶. Pero con la palabra «daño» nos podemos estar refiriendo habitualmente a un conglomerado de lesiones, derivadas de un hecho jurídico muchas veces difícil de identificar¹⁷. Conviene recordar que el concepto jurídico de daño tiene origen en el «damnum»¹⁸ del Derecho romano, que no podemos dejar de analizar, siquiera someramente; pues aquella ficción traductora en términos económicos del daño aquileo perdura hasta nuestros días: el daño entendido como perjuicio económico tiende a traducirse en una cuantía determinada cuando se trata de calcular una indemnización que repare el patrimonio del dañado, denominado «quantum» indemnizatorio, o resarcitorio. Sin embargo, definir «el daño» en su vertiente de «menoscabo de un interés jurídico» nos acerca al concepto de daño en el ámbito normativo. Los tipos de daños resarcibles en el Derecho romano, en palabras de Díez-Picazo, no son sino el resultado de la evolución de la jurisprudencia romana del derecho al resarcimiento “por la vía de las acciones útiles y las acciones «in factum»”¹⁹.

16 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.: *Diccionario de la lengua española*. 2020 (<https://dle.rae.es/>).

17 BELLO JANEIRO, D.: *Régimen jurídico de la responsabilidad sanitaria*, Reus, Madrid, 2013, pp. 33-50.

18 DÍAZ-BAUTISTA CREMADES, A.: “De la «actio legis Aquiliae» a la responsabilidad civil extracontractual. Una hipótesis temprana”, en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón*, Tomo II, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomsom Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, p. 61. Según este autor, el término «damnum», concepto capital de la regulación aquiliana, significaba “toda lesión en el patrimonio de un hombre libre” incluyendo las lesiones causadas a los esclavos (patrimonio) y –por extensión– mediante la acción *utilis*, las causadas por negligencia a *alieni iuris*. Ya que las lesiones dolosas causadas a «hombres libres» se castigaban en el Derecho romano por la *Lex Cornelia de iniuriis*. Para una mayor profundidad en cuanto al daño “aquiliano”, entendido como ilícito productivo de una *obligatio* y *delictum* del *ius civile*, base de la actual responsabilidad extracontractual, Cfr., VALDITARA, G.: *Damnum iniuria datum*, G. Giappichelli, Torino, 1996, pp. 4 y ss. La importancia del término *damnum* en la *Lex Aquilia*, reside según este autor; en que probablemente, se refiriese al perjuicio de naturaleza patrimonial ocasionado al propietario (*dominus*) del bien dañado, y no a un daño material del propio bien; daño económico coincidente con la pérdida del bien o con su disminución de valor ocasionada por el ilícito.

19 DÍEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos Derecho*, cit., pp. 71 y ss. Resulta interesante lo que señala en primer lugar, en relación al daño, acerca de la admisión tardía en el Derecho romano de “cualquier culposa producción del daño” que fue posterior a la regulación del «*damnum iniuria datum*», delito privado nacido de la mera lesión o daño intencional, o la destrucción dolosa o culposa, de una cosa ajena, y del *damnum corpori datum*, que requería un acto material, *corpore*, y un nexo causal explícito. A consecuencia de la promulgación del plebiscito de la *Lex Aquilia*, se requería generalmente, una acción positiva con relación causal con el daño (aunque posteriormente se dio cabida a algunas omisiones, citando expresamente como ejemplo, el caso del “médico que inicia la curación del enfermo interviniendo quirúrgicamente con éxito, pero abandonándolo posteriormente”). En segundo lugar, considera las «lesiones corporales y muerte de una persona», por una aplicación analógica a las lesiones corporales sufridas por las personas, de los principios normativos del daño a las cosas (en estos casos, el resarcimiento incluía los gastos de curación, las ganancias dejadas de obtener y la disminución de la capacidad para adquirir en el futuro, “pero no se podía pretender nada como *pretium doloris*”). En tercer lugar, los «daños causados por los animales», requiriendo

Yzquierdo Tolsada afirmaba “hay que obtener un concepto de daño que pueda englobar, no simplemente el daño en sí mismo, sino también los factores que tienen que ver con la posibilidad de evaluarlo y repararlo.”. El daño exige su certeza, al menos relativa, para que sea resarcible. “Y en esa certeza es donde comienzan los problemas: ¿se debe reponer el valor de mercado del objeto destruido? ¿Hay que descontar de la indemnización las ganancias que la acción dañosa haya generado? ¿Qué hacer con el valor o precio de afección?”²⁰. La respuesta a tales interrogantes debe quedar pospuesta por el momento.

B) El daño corporal y el daño moral

El concepto médico-legal de daño viene relacionado íntimamente con una «disfuncionalidad» o funcionalidad alterada, que abarca una “actividad alterada, operatividad alterada, capacidad alterada de expansión en el ámbito social, etc.”²¹. Laborda Calvo explica que “el concepto de daño corporal resulta de la confluencia de dos perspectivas, la médica y la jurídica” y planea sobre “cualquier alteración somática o psíquica que, de una forma u otra, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya en lo orgánico, ya en lo funcional, es suficiente cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana” y a “las consecuencias que un suceso traumático determinado ha tenido sobre la integridad psicofísica y la salud de una persona”²². Hay que tener en cuenta que el daño corporal producido como consecuencia de la actividad sanitaria siempre es potencialmente reversible, salvo cuando sea permanente. Si se trata de un daño reversible, hablamos de una «lesión». Esa lesión tendrá un periodo de curación o estabilización. Si hablamos de un daño permanente («daños permanentes o duraderos», en ocasiones denominados también «originarios o primarios»), estaremos refiriéndonos a una «secuela». Como esencialmente el daño es reversible, ha sido necesaria la concreción jurisprudencial de lo que por secuela podamos entender. Así, estos daños permanentes se han definido jurisprudencialmente como “todos aquellos

“negligencia” en su custodia y “la falta de destreza o de plena capacidad cuando se guía” un animal, o se cabalga sobre él, en un lugar frecuentado. A continuación, se refiere a la «acción de dolo», la acción aquiliana, “incluso bajo la forma de *actio utilis* o *in factum*”, exclusivamente limitada a casos de destrucción o quebrantamiento de cuerpos; a través de la cual, se resarcía cualquier daño patrimonial injusto y malévolo, que no pudiera ser resarcido por otra vía. Finalmente, la «acción de iniuria», que incluía un gran número de causas, como “las ofensas” y la “*contumelia*”, pero también cualquier manifestación de desprecio de la personalidad “intencional e injusta”. Pena también privada, “que debía ser mensurada por el juez tomando en consideración el perjuicio pecuniario experimentado.” Sobre el daño aquiliano, VALDITARA, G.: *Damnum iniuria*, cit., pp. 5-6.

20 YZQUIERDO TOLSADA, M.: *Responsabilidad civil extracontractual. Parte general. Delimitación y especies. Elementos. Efectos o consecuencias*, 6ª Ed., Dykinson, Madrid, 2020, p. 184.

21 VILLANUEVA CAÑADAS, E., y HERNÁNDEZ CUETO, C.: “Capítulo 39. Problemas médico-legales de la valoración del daño corporal”, en GIBERT CALABUIG, J. A.: *Medicina legal y toxicología* (edit. por VILLANUEVA CAÑADAS), 6ª ed., Masson, Barcelona, 2004, p. 506.

22 LABORDA CALVO E.: “¿Qué esperamos de la valoración del daño corporal en el futuro?”, 2008, 10 pp., online, <https://www.aEds.org/congreso/congresos-aEds/docs/elc2.doc>

que se producen y manifiestan en un momento determinado, si bien pueden persistir sus efectos a largo del tiempo, incluso son la posibilidad cierta «de agravarse por factores ajenos a la acción u omisión del demandado»²³.

Por otra parte, en cuanto al «daño moral», su definición no es del todo pacífica, radicando su dificultad en su “capacidad para cambiar de significado, incluso dentro de un mismo país”²⁴. Díez-Picazo argumenta que el daño moral es un concepto “nítidamente diferente del daño en sentido estricto, que es el daño patrimonial”, señalando el “criterio marcadamente restrictivo” que han seguido diferentes Códigos Civiles en el tratamiento de la indemnización por daño moral.²⁵ concluyendo que por daño moral únicamente debe entenderse aquel “sufrimiento o perturbación de carácter psicofísico en el ámbito de la persona”²⁵. Finalmente, el reconocimiento de la existencia de un daño moral genuino en sede de responsabilidad contractual no resulta tampoco pacífico. Puig Peña afirmaba de antiguo, que también era daño el causado sobre las personas, bien fuera en su libertad, en su salud, etc. El problema lo constituye determinar “si los daños morales se pueden reparar económicamente y si constituían daños indemnizables”²⁶.

La doctrina más autorizada niega la existencia de un concepto normativo de daño, con respecto al daño derivado del cumplimiento defectuoso –o de un incumplimiento de un contrato–. Carrasco Perera sostiene que el concepto más simple de daño define aquel como cualquier lesión de un interés, sea éste de naturaleza patrimonial o no patrimonial y, el artículo 1106 CC no excluye en modo alguno “la indemnización del daño no patrimonial”²⁷. Ya Castán Tobeñas afirmaba que “no faltan civilistas que entienden –con razón a (su) juicio– que, admitido el daño moral como susceptible de indemnización en el campo extracontractual, no se ve razón por la que haya de ser excluido del campo de las obligaciones contractuales.”²⁸. Morales Moreno, favorable a la concepción del daño moral desde

23 AVILES GARCÍA, J.: “Problemas hermenéuticos de los daños continuados en la jurisprudencia del Tribunal Supremo”, en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón, Tomo I*, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, p. 514.

24 BARRIENTOS ZAMORANO, M.: *El resarcimiento del daño moral en España y Europa*, Ratio Legis, Salamanca, 2007, p. 37.

25 DIEZ-PICAZO, L.: *Derecho daños*, cit., pp. 324-329. «Así, por ejemplo, el Código italiano, recogiendo una regla que se encontraba en el Código civil alemán, preceptúa que el daño moral sólo se indemniza en los casos determinados por la ley, [...], en nuestro Derecho, la situación es obviamente distinta», haciendo alusión al reflejo del Código Civil francés que podemos mirar en el artículo 1902 y aunque se hace mención a éste en diferentes leyes especiales (la vigente Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen; o la parcialmente derogada Ley de Ordenación de los Seguros Privados que «al baremar las indemnizaciones debidas como consecuencia de accidentes en la circulación de vehículos de motor ha tomado también para evaluarlo y baremarlo, el daño moral».

26 PUIG PEÑA, F.: “Daños y perjuicios”, en AA. VV.: *Nueva enciclopedia jurídica*, Vol. VI, (Dir. Por C. E. MASCAREÑAS), Ed. F. Seix, Barcelona, 1954, p. 218.

27 CARRASCO PERERA, Á.: *Derecho de Contratos*, Aranzadi, 3ª Ed., Cizur Menor, Pamplona, 2021, p. 1289.

28 CASTÁN TOBEÑAS, J.: *Derecho civil español común y foral, Tomo Tercero. Derecho de Obligaciones. La obligación y el contrato en general*, 14ª Ed. Reus S.A., Madrid, 1988, p. 245.

una óptica más amable, lo considera afirmativamente en sede de indemnización en Responsabilidad contractual²⁹. Opinión con la que estamos plenamente de acuerdo.

C) *El daño dental. Especial referencia a los daños causados en el ejercicio de la Odontología.*

Las clínicas dentales se han convertido en un auténtico «hervidero de demandas» y debido a su proliferación en las últimas décadas, estamos asistiendo a un incremento paulatino de reclamaciones a dentistas por daños causados en el ejercicio de su profesión.

Por su propia naturaleza, las intervenciones diagnósticas y terapéuticas bucodentales no están exentas de riesgos para la integridad física y psicológica del paciente. Estos riesgos, cuando se concretan como consecuencia del ejercicio de la Odontología, pueden servir de orientación acerca de los daños que se vayan a identificar y deban ser valorados, y a los cuales remitimos para un mayor análisis en próximas publicaciones³⁰.

II. LA VALORACIÓN ECONÓMICA DEL DAÑO

I. Necesidad de la cuantificación

Siguiendo la argumentación anterior sobre el «damnum» del Derecho romano, ante la muerte o daño corporal sufrido por un esclavo, se podía ejercer la acción directa de la «Lex Aquilia» contra el responsable, siguiendo un fragmento del «Comentario al edicto provincial» de Gayo³¹, en casos como el que relata, de un médico que causa daño a un esclavo, por impericia, al usar un medicamento equivocado, o de forma errónea; o hubiera realizado una operación quirúrgica correctamente, pero luego abandona al paciente, desentendiéndose de la curación del esclavo y con ello este sufriera algún daño, incluso la muerte. Sin embargo, esto no era así cuando quien sufría el daño era un hombre libre; porque según Ulpiano, «dominus membrorum suorum nemo videtur»³². Entonces, mediante una ficción jurídica, se permitía la «actio utilis o in factum de la Lex Aquilia» para el «resarcimiento del daño corporal» producido ilícitamente al hombre libre; pero no la directa. Así, desde el Derecho romano, y en sus diferentes acciones permitidas

29 MORALES MORENO, A. M.: *La Modernización del Derecho de Obligaciones*, Thomson Civitas, Madrid, 2006, pp. 21 y 22.

30 CORPAS PASTOR, L.: *Mala Praxis dental*, Aranzadi, Pamplona, 2023, en prensa.

31 D. 9, 2,8 (Gai., 7, ad ed. prov.). El texto del digesto se trata de un fragmento, puesto que comienza diciendo, «el mismo derecho hay, si...» *“idem uris est, si medicamento perperam usus fuerit. Sed er qui bene secuerit et dereliquit curationem, securus non erit, sed culpa reus intelligitur.”*. (Trad. «reo de culpa», in fine).

32 D. 9, 2,13 (Ulp., 18, ad ed.). N.B. Seguimos la edición del Digesto de MOMMSEN, T., y KRUEGER, P.: *Corpus Iuris Civilis*, Vol. I, 13ª edición, Apud Weidmannos, Berlín, 1920.

por la evolución jurisprudencial de la «Lex Aquilia» (esto es, básicamente, la acción directa, o mediante ficción jurídica), surge el concepto económico del daño corporal «cuantificable económicamente» en una de las acepciones del término «damnum»³³, como una lesión que es indemnizable o resarcible cumpliendo ciertos requisitos.

Hoy, desde esta visión económica del daño, Díez-Picazo, siguiendo la denominada Teoría de la diferencia³⁴, expone que “el daño se concreta en la diferencia entre la situación, valorada económicamente, del patrimonio del dañado que éste tendría si el hecho dañoso no se hubiera producido y aquella que tiene efectivamente tras el hecho dañoso”³⁵. A lo que, inmediatamente, oponemos la circunstancia de que una percepción tan abstracta de daño podría dejar de lado ciertas particularidades del caso concreto. Díez-Picazo aclara que “(e)l concepto de daño que resulta de la denominada teoría de la diferencia ha sido objeto de críticas en la doctrina más autorizada³⁶, que han seguido varios caminos. [...] los postulados de la teoría de la diferencia pueden ser en la mayor parte de las ocasiones, un buen criterio de cálculo del daño, pero no suministran en rigor un concepto jurídico suficiente”³⁷.

Si bien, ante un incumplimiento contractual (englobando cualquier forma de cumplimiento defectuoso) la regla general aboga por la satisfacción del «interés

- 33 D'ORS PÉREZ-PEIX, A.: *Derecho privado romano*, Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA, Pamplona, 2004, p. 475 (nota núm. 373). Explica el autor que el término *damnum* es un concepto dinámico, que, aunque puede traducirse aceptablemente por “daño”, también significaba originariamente “la pérdida que debe imponerse como pena al autor de un delito”; pérdida entendida como detrimento económico.
- 34 Cfr., INIESTA DELGADO, J. J.: “Calificación y valoración del daño en el Derecho de la Responsabilidad”, en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón, Tomo II*, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, p. 1467. El autor lo define como “la conclusión de un proceso de cambio o transformación de un estado de la realidad [...] Sin daño no hay situación regulada por las normas de responsabilidad”, de ahí su relevancia en este ámbito del Derecho. En la misma línea, vid. SOLARTE RODRIGUEZ, A.: “La reparación in natura del daño”, *Rev Vniversitas*, 54 (109), 2005, p. 205. Define daño como “cualquier detrimento, perjuicio, menoscabo o dolor o molestia por efecto de una acción que puede repararse mediante el resarcimiento material (o in natura) del mismo, o bien, su compensación con una determinada cantidad”. Expone que el resarcimiento material del daño corporal será muy difícil, mientras que la compensación será posible siempre en todos los ámbitos.
- 35 Díez-PICAZO, L.: *Derecho daños*, cit., p. 309, en el mismo sentido, CARRASCO PERERA, Á., *Derecho Contratos*, cit., p. 1292.
- 36 Cfr., PANTALEÓN PRIETO, F.: “Resolución por incumplimiento e indemnización”, *ADC*, 42, 4, 1989, pp. 1165 y ss. El autor es uno de los más críticos con la *teoría de la diferencia*. Refiriéndose a la indemnización que se deriva de la resolución del contrato, expresa que la debida al acreedor que opta por resolver el contrato no debe cuantificarse atendiendo a la situación económica hipotética que existiría de no haber celebrado el contrato, pues de ordinario, no será él quien haya celebrado un mal negocio ni quien tenga, en absoluto, interés en la recomposición de una situación ajena al mismo. Algo sorprendente, probablemente cuando uno mira la indemnización por incumplimiento de forma miope: puesto que hay daños extraordinarios, que pudieron preverse al inicio del contrato y en los cuales parece no repararse en ellos. Claro que los ojos de un civilista se apartan a veces del daño producido a consecuencia de un contrato fallido de tratamiento odontológico: el consumidor tendrá que ser repuesto a su estado anterior, pues su salud se encuentra ahora empeorada...
- 37 Díez-PICAZO, L.: *Derecho daños*, cit., pp. 312-314, en la misma línea, Cfr., YZQUIERDO TOLSADA, M.: *Responsabilidad civil*, cit., p. 186. La *compensatio lucri cum damno* es resultado directo de la «teoría de la diferencia», la cual afirma el autor que puede enervar la acción indemnizatoria de existir “un curso causal alternativo y posterior que habría producido como resultado el mismo daño (o un daño superior)”.

positivo» del contrato (es decir, dejar al acreedor en la misma posición en la que estaría de haberse cumplido el contrato), sin embargo, en la valoración de daños como consecuencia de actos u omisiones de una prestación sanitaria, lógicamente, esta valoración debe contemplar en términos económicos el daño en la integridad psicofísica del acreedor y no solo la indemnización por el mero incumplimiento. Esto quiere decir que el daño producido en la integridad psicofísica de un paciente, como consecuencia de una determinada actividad sanitaria, tendría que abarcar –en nuestra opinión– no solo la cuantificación del detrimento patrimonial del paciente como si se hubiera cumplido el contrato, sino añadiendo de forma adicional, la valoración de cualquier daño psicofísico derivado de tal actuación, pues como es lógico, la indemnización debe dejar al paciente en la misma posición económica que tendría si se hubiera cumplido el contrato, pero nunca en una situación peor...

2. Cálculo del quantum

A) «*Ad vultum tuum*» («*Da mihi factum dabo tibi ius*»)

Como hemos referido, la cuantificación de la indemnización no deja de ser tarea jurisdiccional, pero jueces y magistrados se encuentran con ciertas exigencias en esta tarea de determinación del «quantum» indemnizatorio; entre ellas, las meramente legales como, por ejemplo, la congruencia de sus sentencias, sin perjuicio de su potestad de moderación, según su leal saber y entender, de la cuantía de la indemnización, pero nunca por encima de lo rogado en la correspondiente demanda. Es en la demanda, precisamente, cuando se debe concretar la cuantía, que se va a basar en el cálculo de la valoración del daño, entre otros aspectos. Para ello, puede el actor acudir a otras sentencias previas en las que se otorgue una indemnización concreta para un caso similar, aunque lo habitual será que acompañe a la demanda una valoración económica, detallando en el caso concreto los argumentos que llevan a ese cálculo, ya sean meramente relativos, como cuantías otorgadas en sentencias previas, o acudiendo a presupuestos emitidos por otros profesionales o clínicas dentales, junto con la cuantía extraída de las correspondientes facturas (artículo 251.11º LEC). Sin embargo, lo habitual será que se acuda a instrumentos «objetivos» de valoración, tales como los baremos al uso, como vemos a continuación.

B) *El sistema del Baremo (supuestamente en favor del perjudicado)*

Ya hemos señalado que el anexo IV de la Ley 35/2015 se viene utilizando frecuentemente para calcular la indemnización de daños derivados de la actividad sanitaria, a decir de la SAP IB 19 febrero 2020, “la aplicación de este sistema de valoración del daño corporal más allá del ámbito que le es propio, pero siempre con carácter orientativo y no vinculante (sentencias del Tribunal Supremo de 20

de junio de 2003, 1 de mayo de 2011, 30 de noviembre de 2011, 18 de junio de 2013, 27 de mayo de 2015 o 8 de abril de 2016)³⁸. Que sean orientadores y no vinculantes, tiene razón de ser, explicada y justificadamente, por parte de la doctrina jurisprudencial del alto tribunal. Bandrés Moya y cols., dicen que “el argumento del Tribunal Supremo es formalmente intachable: donde no hay identidad de razón, no cabe analogía. Lo cuestionable, precisamente, es que no la haya: producido un accidente lo verdaderamente relevante para la responsabilidad civil es el daño, el mejor modo de repararlo y prevenirlo, y no quién haya sido su causante, cómo se haya producido, en qué concreto sector de actividad haya tenido lugar o, en última instancia, cuál sea el régimen de responsabilidad aplicable”³⁹.

Lo que necesitamos, en mi opinión, son mecanismos útiles y pertinentes para poder reparar el daño, sea cual sea el instrumento, para reparar en lo posible, o compensarlo. En la Tabla I podemos observar el sistema por el cual el «baremo de tráfico» define los daños que son objeto de valoración: «muerte», «secuelas» y «lesiones temporales» (artículo 34), “de acuerdo con lo previsto en los artículos siguientes y con lo reflejado, respectivamente, en las tablas 1, 2 y 3 contenidas en el Anexo”; separando, según lo establecido en el número 2 del mismo artículo, la reparación de los «perjuicios personales básicos» (tablas 1.A, 2.A y 3.A), de los «perjuicios personales particulares» (tablas 1.B, 2.B y 3.B) y de los «perjuicios patrimoniales» (tablas 1.C, 2.C y 3.C), que se muestran en la siguiente tabla (Tabla I).

Tabla I. Tablas de Perjuicio (“P.”)

	P. Personal Básico	P. Personal Particular	P. Patrimonial
Muerte	1.A	1.B	1.C
Secuelas	2.A	2.B	2.C
Lesiones Temporales	3.A	3.B	3.C

Nota.- Elaboración Propia. Modificado de POMARES BARRIOCANAL, J.A. (2018). *Reglas para la valoración del daño corporal. Sistema legal de indemnizaciones por daños personales en accidentes de tráfico*. Ed. Dykinson Madrid, p.36.

En este baremo, “la modificación y organización del listado de secuelas es por aparatos/sistemas y órganos (sentidos), a diferencia del anterior, que presentaba una organización por regiones anatómicas, aparatos y órganos-estructuras anatómicas”, dándole una ordenación «diferente»⁴⁰. El baremo atiende la valoración sobre tres conceptos axiales: la «estabilización lesional», el «principio de equidad»

38 SAP IB 19 febrero 2020 (Cendoj: 07040370042020100042).

39 Bandrés Moya, F., Delgado Bueno, S., Sánchez-Caro, J., (Eds.): *Cuadernos del Máster en Derecho Sanitario. F. Medicina U.C.M.* 2001, Madrid, 2004, p. 32.

40 PERA BAJO, F. J., y PEREA PÉREZ, B., “Nueva tabla 2. A. I. del baremo médico. Clasificación y valoración de las secuelas en accidentes de circulación en España”, *Rev Esp Med Legal*, 2015, 41 (4), p. 143.

y el de «proporcionalidad;» y sus principios fundamentales, recogidos en el artículo 33, son el de la «reparación íntegra del daño» (es decir, “situar a la víctima en una posición lo más parecida posible a la que tendría de no haberse producido el accidente”) y su preparación vertebrada; o «de integración», valorando por separado los daños patrimoniales y los no patrimoniales y, dentro de unos y otros, los diversos conceptos perjudiciales. Lo que se pretende es la «objetivación en la valoración del daño»⁴¹.

El artículo 104 establece el «régimen de valoración económica de las secuelas», de forma inversamente proporcional a la edad del lesionado, y evidentemente, se incrementa, según aumenta ésta, la puntuación que se alcance. Remite a la «tabla 2.A.2.», de valoración del perjuicio estético y del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial con el daño moral que le corresponde, según la duración, extensión e intensidad del perjuicio. Hay que recordar que el aparato estomatognático, en concreto el sistema dentario, cumple básicamente las funciones masticatoria, fonética y estética, por lo que la valoración del perjuicio estético derivado de la pérdida de un diente debe ser consecuente con la posición que ocupa en la arcada; no es lo mismo un diente anterior que uno posterior, al igual que el daño derivado de la función masticatoria, dentro de la secuela de pérdida dentaria, es mayor si el diente tiene una posición premolar o molar (2 puntos) o incisivo-canina (1 punto de secuela) como se contempla actualmente, porque a cada pieza se le debe asignar un valor según la función que realiza en el sistema estomatognático. En concreto, sobre las secuelas estéticas, el artículo 102 gradúa el perjuicio estético, que se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados (importantísimo, muy importante, importante, medio, moderado y ligero)⁴²; teniendo en cuenta cuatro factores: el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio, la atracción a la mirada de los demás, la reacción emotiva que provoque y la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado. Lo cual hace pensar a estos autores que también se ha conseguido hacer los rangos de puntuación “más homogéneos en este nuevo baremo: la horquilla de puntos se va alargando de una forma proporcionada y progresiva al ir incrementándose el grado de severidad del perjuicio estético, y se ponderan

41 Cfr. DIEZ-PICAZO, L.: *Derecho daños*, cit., pp. 41-42), acerca de la irreparabilidad del daño.

42 Cfr. BARES JALÓN, V., ARNÁIZ SECO, M. D., GARCÍA ESPINOSA, C.: “El perjuicio estético en el nuevo baremo”. *Rev Esp Med Legal*, 2015;41(4), pp. 210-211. Los autores recogen literalmente los grados del perjuicio estético que se definen en el baremo, incluso los ejemplos que contiene: a) Importantísimo: corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el producido por las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal. b) Muy importante: de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de 2 extremidades o tetraplejía. c) Importante: de menor entidad que el anterior, como el producido por la amputación de alguna extremidad o la paraplejía. d) Medio: de menor entidad que el anterior, como el producido por la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo. e) Moderado: de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve. f) Ligero: corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.

menos los niveles más leves a favor de los niveles más graves”. Lo que consideran “una mejora en la «cualificación» del perjuicio, en su graduación y puntuación”. Acerca del perjuicio estético, “cuando se describen los grados del perjuicio estético, se toma lógicamente como una de sus referencias la zona facial. Y este hecho facilita la valoración del daño estético odontológico y maxilofacial”⁴³.

El baremo no desconoce el «daño moral», por lo que sí lo considera, pero no como daño separado, sino ínsito en la valoración de las secuelas, salvo que sean de aplicación, dentro del perjuicio personal particular; los artículos 105 y 106 (cuando una sola secuela funcional alcance al menos sesenta puntos; o si al aplicar la fórmula de Balthazar, para secuelas funcionales concurrentes, se alcance al menos ochenta puntos y para la valoración del «daño moral complementario en las secuelas estéticas», cuando se alcance al menos treinta y seis puntos, respectivamente). Únicamente en estos dos casos, se podrá valorar daño moral complementario, con base en este baremo. Sin embargo, el «baremo de tráfico» permite valorar separadamente el perjuicio moral que ocasionan las secuelas, pérdida de la calidad de vida ocasionada por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal en el desarrollo de su vida diaria ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas (art. 107). Las piezas dentarias colaboran en la articulación de las palabras⁴⁴. El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve (art. 108). En este sentido, es importante señalar que la medición de dicho perjuicio por pérdida de calidad de vida se determina según sea la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio. Se valoran por separado el «perjuicio moral» y el «perjuicio patrimonial por la repercusión de las secuelas» (art. 113. “Gastos previsible de asistencia sanitaria futura, después de la estabilización de la lesión”), dentro de las disposiciones relativas a la «tabla 2.C)» (Perjuicio patrimonial), que, en su apartado de «daño emergente» incluye los gastos de renovación de «prótesis y ortesis» entre los que lógicamente figuran las prótesis dentales⁴⁵.

En cuanto al «lucro cesante» derivado de las secuelas, hay que acudir al artículo 126 que recoge su definición (“consiste en la pérdida de capacidad de ganancia por trabajo personal y, en particular, en el perjuicio que sufre el lesionado por

43 PEREA PÉREZ, B.: “Novedades sobre la valoración del daño oral y maxilofacial en el nuevo baremo de tráfico”, *Rev Esp Med Legal*, 2015, 41 (4), p. 162.

44 Maldonado, M. B.: “Lesiones dentarias: valoración del daño odontológico”, *Cuad Med Forense*, 2005, 4 (1), p. 58. La autora explica cómo “hay letras que se pronuncian apoyando la lengua contra los incisivos superiores, por lo tanto, al estar estos ausentes, se produce un sonido sibilante. En las letras F-V actúa como órgano activo el labio inferior y como pasivo, el borde de los incisivos superiores. En las letras inter dentarias, por ejemplo, la Z, el órgano activo es la punta de la lengua y el pasivo, el borde de los incisivos superiores. En las letras dentales explosivas, como la T-D, el órgano activo es la lengua y el pasivo, la cara lingual (posterior o interna) de los incisivos superiores. También participan los premolares y molares, en la letra LL”.

45 PEREA PÉREZ, B.: “Novedades baremo”, cit., p. 162.

la pérdida o disminución neta de ingresos provenientes de su trabajo”) y a los artículos 128 y 129 del baremo para su cuantificación, en función de “la pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado que corresponda por su grado de incapacidad laboral de acuerdo”; en relación a los ingresos “del año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si ésta fuera superior”.

III. EL BAREMO DE TRÁFICO APLICADO A LA ACTIVIDAD DENTAL

La aplicación del «baremo de tráfico» a los daños dimanantes un contrato de servicios odontológicos no está exenta de complicación para los médicos valoradores del daño corporal, puesto que se exigen unos conocimientos que, de continuo, carecen los médicos, al ser una profesión diferente la de dentista.

Las secuelas relativas al sistema osteoarticular y a la boca se describen en el «apartado D» de la tabla 2. A.I. del baremo de tráfico, sobre la cual, Morte Tamayo realiza diversas precisiones⁴⁶. La primera, sobre la medición de la restricción en la apertura bucal, utiliza el índice de disfunción de Helkimo; el cual constituye una medición indirecta de la afectación de la articulación témporo-mandibular (ATM). Concretamente tendremos que acudir a la sección 2ª del baremo y las tablas 2 y 3 de «indemnización por secuelas» y de «indemnización por lesiones temporales», respectivamente, del “baremo de tráfico” contenido en el ya descrito Anexo IV que incorpora la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Mientras la «tabla 3» del baremo describe la forma de contemplar económicamente los perjuicios personales (básico, particular y patrimonial) en las llamadas «lesiones temporales», la «tabla 2», relativa a las secuelas, contiene tres secciones: la «tabla 2.A» establece la cuantía del perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. La determinación de la indemnización por secuelas se realiza de acuerdo con el baremo económico contenido en la tabla 2.A.2. (Baremo económico por puntos y edad del lesionado). La «tabla 2.B», por su parte, establece la cuantía de los perjuicios personales particulares y excepcionales de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. Mientras que la «tabla 2.C» establece la cuantía de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del «daño emergente» y del «lucro cesante», de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

46 MORTE TAMAYO, N.: *Manual para la aplicación del baremo de la Ley 35/2015*, La Ley Wolters Kluwer, Madrid, 2016, pp. 70 y ss.

Esquemáticamente, la sistemática del baremo es simple (dentro de la complejidad que entraña), pero merece la pena una mirada a vista de pájaro: básicamente, cuando un jurista se adentra en la exégesis del sistema de valoración de daños corporales, se encuentra con dos apartados muy definidos: la indemnización por lesiones (temporales) y por secuelas, que, de forma muy esquemática en la siguiente tabla (Tabla 2):

Tabla 2.- Indemnización por Lesiones y Secuelas

Indemnización por Lesiones Temporales:
Perjuicio personal básico (Tabla 3.A).
Perjuicio personal particular (Tabla 3.B).
Perjuicio personal patrimonial (Tabla 3.C).
a) daño emergente.
b) lucro cesante.
Indemnización por secuelas:
Perjuicio personal básico (Tabla 2.A). Secuelas psicofísicas.
Perjuicio personal particular (Tabla 2.B).
Perjuicio personal patrimonial (Tabla 2.C).
a) daño emergente.
b) lucro cesante.

Nota.- Elaboración propia. Fuente: «baremo de tráfico» (Ley 35/2015).

IV. EL (AMPLIO) MARGEN DE MEJORA EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO DENTAL

I. Especificaciones del «baremo de tráfico» para valorar el daño dental

Como hemos avanzado, el baremo de referencia y más frecuentemente utilizado en la valoración del daño corporal, viene recogido en el Anexo IV que introdujo la Ley 35/2015. Si bien este baremo debemos recordar, se aplica siempre de forma orientativa y en ningún caso vinculante para la valoración del daño ocurrido con ocasión de la práctica médica.

Hay que tener en cuenta que, pese a sus aspectos positivos en cuanto a una regla más o menos objetiva, también proyecta sombras; sobre todo en cuanto a la valoración del daño odontológico.

En nuestra opinión podría considerarse positivo la elaboración de otro baremo específico para daños producidos como consecuencia de la actividad sanitaria, fundamentalmente porque el baremo de tráfico se ha pensado básicamente para utilizarse en sede extracontractual; aunque sería más práctico mejorar algunos aspectos concretos del mismo.

Sea como fuere, la valoración específica de las secuelas dentales como menoscabo económicamente cuantificable es muy reciente⁴⁷ y los instrumentos legales para su cuantificación podrían tener un amplio margen de mejora, como veremos a continuación.

Lo cierto es que, en todas las disposiciones normativas específicas sobre valoración de secuelas se ha mantenido la idea de un baremo, con un sistema de puntos en rango variable, atendiendo a la mayor o menor amplitud de «menoscabos funcionales» producidos como consecuencia de una secuela. Se atiende al «menoscabo funcional» como consecuencia de la generación de una secuela bucodental, que se traduce a una cuantificación económica o fijación de un quantum indemnizatorio para abordar un aspecto que entraña gran dificultad, seguramente, por lo complejo que resulta darle un valor económico a la reparación de algo que, recordemos, casi siempre es irreparable⁴⁸. Lo hacemos conscientes de la existencia de una incertidumbre, en la que, para casos similares, la cuantía de la indemnización que recibe el titular del derecho de crédito indemnizatorio, actualmente, no es la misma.

Se ha afirmado, en relación a los baremos, que, desde que se establecieron en el ordenamiento español, “Jueces y Magistrados los ha aplicado orientativamente a otro tipo de accidentes” (refiriéndose a los derivados no por accidente de circulación, por vehículos a motor, sino que su fuerza expansiva los lleva a ser considerados en otro tipo de accidentes, e incluso a los daños generados en la práctica sanitaria). Sin embargo (dice), existe una “disparidad de criterios jurisprudenciales sobre la

47 Cfr., RODRÍGUEZ MENACHO, D., RUÍZ JIMÉNEZ, J., SERRANO GIL, A.D., y CASTAÑO SEÍQUER, A.L.: “Evolución histórica de la baremación del daño dental derivado de la responsabilidad profesional”. *RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, Vol. 24, núm. 3, (septiembre), 2019, pp. 95-98. Tiene cierta importancia porque señala los antecedentes históricos de la valoración legal del daño dental, cuando dice “la norma más antañona sobre la materia fue el *Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria*, al que se anexaba un «cuadro de lesiones y enfermedades» (Real Decreto 712/1977, de 1 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria y el cuadro de lesiones y enfermedades anexo al mismo, BOE núm. 96, de 22 de abril). En dicho Reglamento, la conversión de lesiones en valores económicos no era automática, sino que ya consideraba la «alteración funcional» producida con ocasión de la secuela y un sistema de «puntos» para aquellas de gran entidad (1-15 puntos, cuando la consistía en la *pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de los alveolos con prótesis tolerada y mejoría funcional comprobada* o una horquilla entre 15 y 30 puntos, cuando concurrese la *imposibilidad de tolerar la prótesis*). Hasta la regulación actual, por tanto, el baremo permite interpretar *de lege lata* un rango de valoración en «puntos de secuela», (según la mayor o menor intensidad del *menoscabo funcional permanente* sufrido).

48 DIEZ-PICAZO, L.: *Derecho de daños*, Civitas, Madrid, 1999 (Reimp.), 2000, pp. 41-42.

aplicación analógica de los baremos para la valoración de daños personales [...]”⁴⁹, con cita de la STS de 20 de junio de 2003, que así lo rechaza. Pese a sus carencias, no podemos obviar que son muchas las ventajas que tiene la existencia de un baremo: “(f)acilita la comprensión del informe pericial: uniformiza los criterios de cuantificación, aproximando los casos de valoración a lo más cercano posible al concepto de Justicia, de tal modo que casos similares sean tratados de igual forma”. Habilita con mayor facilidad la posibilidad de cerrar “acuerdos amistosos fuera de la vía judicial” y a las mutuas y compañías aseguradoras, “les permite hacer previsiones económicas” necesarias para su funcionamiento⁵⁰.

En la actualidad son dos los baremos de referencia a la hora de calcular en términos económicos dicho quantum indemnizatorio: el Baremo de daños del Consejo General de Colegios Oficiales de Dentistas de España⁵¹, que remite al baremo de tráfico, modificado por el Anexo IV introducido por la Ley 35/2015. La cual pretendía incrementar la protección de las víctimas mediante la garantía de una indemnización suficiente; pues, “una vez transpuestas las sucesivas directivas comunitarias que pretenden armonizar la responsabilidad civil [...], nos seguimos encontrando con una enorme disparidad en las cuantías indemnizatorias al compararlas con otros países miembros de la Unión Europea, siendo evidente que nuestro país se sitúa detrás de los países europeos más avanzados en esta materia.”.

El Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor tiene vocación de servir como referente para la indemnización de daños por mala praxis médica. La peculiaridad introducida por esta reforma, entre otras, fue “la obligatoriedad de usar el baremo descrito en el Título IV para la baremación de la valoración del daño y los perjuicios personales y patrimoniales acaecidos en los accidentes de tráfico”⁵². Sin embargo, la descripción completa de las secuelas del sistema osteoarticular maxilofacial y la boca, (contenidas en la página 405 del baremo del texto consolidado en PDF, y página 84877 del BOE), recoge los códigos y la descripción de las posibles secuelas, junto con sus puntuaciones correspondientes. Por tanto, en la cuantificación de las secuelas bucodentales, tendremos que acudir a las descritas desde el código 02042 al 02058; en cuanto a las secuelas maxilofaciales propiamente dichas.

49 Ídem.

50 BANDRÉS MOYA, F., DELGADO BUENO, S., SÁNCHEZ-CARO, J., (Eds.): *Cuadernos del Máster en Derecho Sanitario*. Tomo III. Madrid. D. Toxicología y Legislación Sanitaria. F. Medicina U.C.M. 2001, Madrid, 2004, p. 31.

51 ILUSTRE CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ESPAÑA: *Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la Odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional*. Aprobado por unanimidad, por la Asamblea General en la reunión de 30 de septiembre/1 de octubre de 2005 (Acuerdo AA27/2005). 35 pp.

52 CALIXTO GALÁN J.: “Reflexiones jurisprudenciales sobre el Baremo aplicado en las indemnizaciones por daño sanitario”. *XXII Congreso AEDS*, 2015, p. 28.

Por otra parte, las novedades que incorporó este baremo, en cuanto a la valoración de los daños orales y maxilofaciales, son la inclusión de cinco secuelas dentro del apartado «Sistema osteoarticular» (Capítulo II. Apartado D.1), se refieren a una alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable, deterioro estructural de maxilar superior o inferior⁵³; pérdida de sustancia palatina; limitación de la apertura de la articulación temporomandibular, señalando el rango de la apertura mandibular afectada, como criterio para establecer los puntos de secuela y finalmente, se mantiene el material de osteosíntesis, como ya estaba en el baremo anterior; y por otra parte, en cuanto al «apartado de Boca» (Capítulo II, Apartado D.2.), destaca como novedades relativas a la valoración del daño dental, que se amplía a dos los puntos por “pérdida completa traumática” si la superficie masticatoria es mayor (premolares y molares); aunque se sigue considerándose cada incisivo o canino como 1 punto de secuela. Este autor señala que “otra novedad importante es la corrección de la valoración del daño dental en función de la rehabilitación protésica utilizada para sustituir los dientes ausentes. Esta corrección se realiza sobre el resultado de la suma del valor de todos los dientes rehabilitados (redondeando al número entero superior si es necesario). En caso de rehabilitación mediante prótesis removible, se resta el 25% del valor; si la rehabilitación se realiza mediante prótesis fija dentosoportada (la que se apoya en los dientes remanentes) se resta un 50% del valor; y si la rehabilitación se hace utilizando prótesis fija implantosoportada se resta el 75% del valor de los dientes afectados y rehabilitados”⁵⁴, cosa que es cuando menos, discutible, a tenor de nuestra propuesta.

Valorar no es una tarea precisamente fácil, y requiere, en nuestra opinión, ciertas dosis de intuición y de conocimiento empírico, científico y legal, a partes iguales. “los daños estomatológicos y maxilofaciales son consecuencia frecuente, no solo de los accidentes de circulación, sino también de otro tipo de circunstancias (accidentes deportivos, agresiones, mala praxis odontológica, etc.) que son habitualmente valoradas mediante el baremo de secuelas de accidentes de tráfico”⁵⁵.

Definitivamente, valorar (adaptar la realidad del daño al baremo) no es tarea fácil: en eso coincidimos con Pomares, cuando opina que “en algunos supuestos existen tratamientos muy específicos «odontológicos, psiquiátricos, estéticos, de extracción de material de osteosíntesis...» que ofrecen importantes dudas

53 PEREA PÉREZ, B.: “Novedades baremo”, cit., p. 161. Señala el autor que en la valoración de esta secuela se han introducido modificaciones respecto a la anterior versión; diferenciándose la afectación de una o de ambas hemiarquadas. Se excluye de la valoración el hueso alveolar «cuyas variaciones están asociadas generalmente a la presencia o no de dientes, y que se valora en otro apartado». Finalmente, «se amplía la horquilla de valoración a los 20-75 puntos» (frente a los 40-75 de la versión anterior).

54 PEREA PÉREZ, B.: “Novedades baremo”, cit., pp. 161-162.

55 PEREA PÉREZ, B.: “Novedades baremo”, cit., p. 169.

en cuanto a su consideración como período de baja o como mero tratamiento secular realizado tras la estabilización de las lesiones. [...] Sin embargo, la nota del baremo médico contenida en la tabla 2.A.I, reproduciendo la regla 3 de la tabla VI del anterior sistema, indica: Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de secuela, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas de lesiones temporales, computando en su caso, los efectos que producen y con base en el cálculo razonable que se estime de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional, y hasta su total curación. Es decir, aquellas secuelas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo no tienen la consideración de tales, calculándose su duración a efectos de cómputo como «lesiones temporales». No obstante, esta declaración es una precisión conceptual que, al no estar contenida en el texto articulado sino en el Anexo -y además mediante nota- goza de menor rango jurídico que el artículo 93 de la Ley, por lo que su eficacia está limitada a un mero alcance interpretativo del baremo médico”⁵⁶. La particularidad de este baremo es que no se puede indemnizar de forma diferente ni cualitativa ni cuantitativamente el daño, puesto que la premisa fundamental es la objetividad.

2. Propuesta «de lege ferenda»

Pese a que algunos autores sostienen que la tabla “2.A.I.” del sistema indemnizatorio introducido por la reforma del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, constituyó una positiva “nueva modificación y organización del listado de secuelas por aparatos/sistemas y órganos (sentidos)” a diferencia del anterior, que presentaba una organización “por regiones anatómicas, aparatos y órganos-estructuras anatómicas”⁵⁷; en nuestra opinión, en el baremo de tráfico actual, echamos de menos algunos aspectos prácticos; concretamente en dicha tabla “2.A.I.”, de Clasificación y valoración de las secuelas, dentro del Capítulo II (apartado D, “Maxilofacial y Boca”; códigos 02042 a 02058), podrían tener cierto margen de mejora, relativo a los siguientes aspectos:

A) Daño en pieza dental sin que se llegue a perder

Actualmente no se puede valorar la pérdida anatómica parcial de un diente, sin que llegue a perderse este completamente.

Evidentemente, en estos casos, empeora su pronóstico de viabilidad a medio plazo; como, por ejemplo, cuando se realizan tallados (limados) excesivos, bien para mejorar la oclusión, o bien para preparar dientes para restauraciones fijas, que luego obligan a endodonciar, o en el caso del acortamiento de la raíz de

56 POMARES BARRIOCANAL, J. A.: *Reglas para la valoración del daño corporal. Sistema legal de indemnizaciones por daños personales en accidentes de tráfico*, Dykinson, Madrid, 2018, p. 223.

57 PERA BAJO, F. J., y PEREA PÉREZ, B., “Nueva tabla”, cit., pp. 142-143.

la pieza provocado por movimientos excesivos en tratamientos de ortodoncia, o en aquellos casos en los que existe un quiste no tratado, ya sea de origen odontógeno o no...

En estos ejemplos, como decimos, el menoscabo funcional por tallados excesivos que luego obligan a realizar una endodoncia, el acortamiento de la raíz de la pieza debido a movimientos dentarios por ortodoncia, o por la producción de quiste periapical no tratado, por ejemplo, empeoran el pronóstico de calidad de vida, por lo que conforme al sistema debería considerarse como secuela y actualmente, no se contemplan en absoluto, y no pueden valorarse de ninguna forma.

B) Inclinación excesiva de dientes

Son también casos en los que no se llega a perder la pieza, pero su inclinación excesiva, debería incluirse como secuela valorable, sacando literalmente las raíces dentarias de sus bases óseas como consecuencia, frecuentemente, de movimientos de ortodoncia. La inclinación excesiva de dientes constituye una secuela que no se puede valorar conforme a baremo, actualmente.

C) Pérdida completa de dientes

La puntuación que se le otorga en los códigos 02054 y 02055 del baremo de tráfico a la pérdida de un diente, aunque diferencia si se trata de dientes con menor o mayor superficie masticatoria, debería aumentarse en casos de «reposición con implante dental»; porque el paciente no deja de perder una pieza propia y no existe seguridad del éxito del implante. Además, la puntuación que se otorga es ridícula: es cierto que en estos casos se coloca un implante unitario, pero el paciente no deja de perder su propio diente y el implante no hay seguridad de que tenga éxito.

La puntuación se otorga en el baremo únicamente por pérdida de piezas dentales permanentes, por lo que no existe posibilidad de valorar la «pérdida de dientes deciduos» («de leche», o temporales). Su admisión como secuela valorable no está contemplada en el baremo, lo que ocasiona distorsiones importantes, y también va en contra el principio de restitución integral que propugna la propia ley.

Finalmente, cuando se hacen «poliexodoncias injustificadas» y se deja al paciente edéntulo, debería puntuarse mejor que pérdidas de piezas aisladas: la poliexodoncia, además de la pérdida en sí de las piezas dentales, ocasiona irremediablemente una pérdida ósea futura de los rebordes alveolares, es decir, de la porción de hueso maxilar o mandibular que aloja las raíces de los dientes, por

la falta de función de estos y en la actualidad, no se contempla expresamente este daño; por lo que debería valorarse de forma diferente, al alza, la poliexodoncia; en lugar de la valoración independizada de cada pieza dentaria, por el principio de restitución «ad integrum».

D) *Pérdida de hueso alveolar*

La destrucción total de hueso alveolar (afectación limitada a la porción alveolar de hueso maxilar o mandibular) tiene como máximo una puntuación de 5 puntos (código 02049).

En nuestra opinión, debería puntuarse por separado si se produce en maxilar y en mandíbula: si hay una destrucción total de hueso alveolar, la puntuación de 5 puntos que se da es, simplemente, ridícula. La horquilla de puntos debería ampliarse desde la actual hacia una específica para esta secuela (5-15 puntos, por ejemplo), considerada en relación con la horquilla actual de los códigos 02047 (comunicación inoperable) y 0248 (pérdida de sustancia ósea sin comunicación con la cavidad oral), que están entre los 20 y 40 puntos.

Por tanto, el deterioro estructural definitivo de maxilar superior y/o inferior (códigos 02045 02046 y 02049) debería puntuarse por separado en maxilar y en mandíbula, incluyendo doble valoración cuando se concreta dicha pérdida en ambas estructuras óseas.

Además, la «pérdida parcial de tabla vestibular» –que es muy frecuente, por ejemplo, a nivel de una sola pieza–, no puede valorarse correctamente conforme a la tabla, a salvo de “meter con calzador” el código 02049, que, además, tiene una horquilla ridícula (1 a 5 puntos), respecto de la pérdida producida. También debería valorarse como secuela de pérdida parcial de tabla vestibular a nivel de una sola pieza (1-5 puntos).

E) *Disfunción de la ATM*

La disfunción de la articulación témporomandibular solo viene recogida la limitación de apertura, lo cual resulta más que lógico, porque es evidente la correlación entre la restricción de la apertura bucal y la alteración funcional de la ATM, puesto que aquella refleja dicha alteración ya que esta articulación permite el movimiento de la mandíbula. Sin embargo, se trata de una observación demasiado básica, en la que no se tienen en cuenta, ni se recogen aspectos frecuentes e importantes, como por ejemplo desviaciones de disco y condilares, dolor que provocan tanto a nivel facial, cabeza, cuello, etc. Estas variaciones deberían contemplarse, porque en la práctica, son muy frecuentes.

Por tanto, los códigos 02050 a 02052 (limitación de la apertura de la ATM) deberían ampliarse cualitativamente a otras secuelas de disfunción de la ATM, como por ejemplo las alteraciones del disco articular o las desviaciones condilares; por la pérdida de la calidad de vida que producen estas secuelas (dolor irradiado a nivel facial, craneal, o cervical).

V. CONCLUSIONES

A modo de sucinta conclusión, podremos afirmar que el daño producido como consecuencia del ejercicio profesional del dentista, casi siempre como resultado de una ejecución deficiente del contrato de asistencia dental, necesita un tratamiento más cualificado en cuanto a su valoración legal que el que ofrece el actual «baremo de tráfico».

No es que estemos absolutamente a favor de un baremo específico para daños como consecuencia de la actividad sanitaria, pero sí recomendaríamos al legislador ciertos aspectos de mejora del propio instrumento actual, ampliando conceptos secuelares en el sentido expuesto, porque la valoración de los daños corporales bucodentales se hace muy compleja y es susceptible de interpretaciones de gran laxitud, lo que indefectiblemente, ocasiona una inseguridad jurídica indeseable en un Estado como España; constitucionalmente enunciado como social, democrático y de derecho.

BIBLIOGRAFÍA

AVILÉS GARCÍA, J.: "Problemas hermenéuticos de los daños continuados en la jurisprudencia del Tribunal Supremo", en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón, Tomo II*, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomsom Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, pp. 509-567.

BANDRÉS MOYA, F., DELGADO BUENO, S., y SÁNCHEZ-CARO, J. (Eds.): *Cuadernos del Máster en Derecho Sanitario*. Tomo III, D. Toxicología y Legislación Sanitaria. F. Medicina U.C.M., 2001, Madrid, 2004, 622 pp. ISBN: 8493114022.

BARES JALÓN, V., ARNÁIZ SECO, M. D., y GARCÍA ESPINOSA, C.: "El perjuicio estético en el nuevo baremo". *Rev Esp Med Legal*, 2015, 41(4), pp. 208-211.

BARRIENTOS ZAMORANO, M.: *El resarcimiento del daño moral en España y Europa*, Ratio Legis, Salamanca, 2007, 573 pp.

BELLO JANEIRO, D.: *Régimen jurídico de la responsabilidad sanitaria*, Reus, Madrid, 2013, 240 pp.

BUSTO LAGO, J. M.: *la responsabilidad civil profesional y su seguro*, Fundación Inade, Vigo, 2022, 201 pp.

CALIXTO GALÁN J.: "Reflexiones jurisprudenciales sobre el Baremo aplicado en las indemnizaciones por daño sanitario". *XXII Congreso AEDS*, 2015, 28 pp., online, <http://www.aeds.org/congreso/XXIIcongreso/J.%20Calixto%20Galan.pdf>.

CARRASCO PERERA, Á.: *Derecho de Contratos*, Aranzadi, 3ª Ed., Cizur Menor, Pamplona, 2021, 1416 pp.

CASTÁN TOBEÑAS, J.: *Derecho civil español común y foral, Tomo Tercero. Derecho de Obligaciones. La obligación y el contrato en general*, 14ª Ed. Reus S.A., Madrid, 1988, 744 pp.

CORPAS PASTOR, L.: "El derecho de consumidores y usuarios en los servicios sanitarios odontológicos", *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, 2018, núm. 262, pp. 837-882.

CORPAS PASTOR, L.: *La responsabilidad civil en el ejercicio de la Odontología*, Aranzadi, Pamplona, 2022, 396 pp.

CORPAS PASTOR, L.: *Mala Praxis dental*, Aranzadi, Pamplona, 2023, en prensa.

DÍAZ-BAUTISTA CREMADES, A.: "De la «actio legis Aquiliae» a la responsabilidad civil extracontractual. Una hipótesis temprana", en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón, Tomo II*, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomsom Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, pp. 57-77.

DÍEZ-PICAZO, L.: *Derecho de daños*, Civitas, Madrid, 1999 (Reimp.), 2000. 367 pp.

DÍEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos del Derecho civil patrimonial. Vol. I, Introducción; Teoría del contrato*, 6ª Ed. Thomson-Civitas, Madrid, 2007, 657 pp.

DÍEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial, Vol. V, La Responsabilidad Civil Extracontractual*, Civitas Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2011, 514 pp.

D'ORS PÉREZ-PEIX, A.: *Derecho privado romano*, Ed. Univ. Navarra. EUNSA, Pamplona, 2004, 685 pp.

GÓMEZ POMAR, F.: "El incumplimiento contractual en Derecho español", *InDret* 3/2007, 49 pp., online, www.indret.com.

HERNÁNDEZ CUETO, C.: "El uso de baremos en la valoración de daños personales: la reforma del baremo de tráfico", *Cuad Med forense* 2014, Vol. 20, n. 4, pp. 147-150, online, <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300001>.

HERNÁNDEZ CUETO, C., y VILLANUEVA CAÑADAS, E.: "Importancia del estado anterior en la valoración del daño corporal", *Ciencia Forense*, 7, 2005, pp. 193-204.

INIESTA DELGADO, J. J.: "Calificación y valoración del daño en el Derecho de la Responsabilidad", en AA.VV.: *Cuestiones Clásicas y actuales del derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Roca Guillamón, Tomo II*, (coord. por ATAZ LÓPEZ, J., y COBACHO GÓMEZ, J. A.), Thomsom Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Pamplona, 2021, pp. 1461-1544.

LABORDA CALVO E.: "¿Qué esperamos de la valoración del daño corporal en el futuro?", 2008, 10 pp., online, <https://www.aEds.org/congreso/congresos-aEds/docs/elc2.doc>.

LE ROY, M.: *L'évaluation du prejudice corporel*, 9ª Ed., LITEC, Paris, 1983, 248 pp.

MALDONADO, M. B.: "Lesiones dentarias: valoración del daño odontológico", *Cuad Med Forense*, 2005, 4 (1), p. 53-65.

MOMMSEN, T. Y KRUEGER, P.: *Corpus Iuris Civilis*, Vol. I, 13ª edición, Apud Weidmannos, Berlín, 1920.

MONTERROSO CASADO, E.: "Responsabilidad civil médica: análisis de los criterios de imputación", en AA. VV., (coord. por E. MONTERROSO CASADO), *Responsabilidad Profesional*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018, pp. 37-109.

MORALES MORENO, A. M.: *La Modernización del Derecho de Obligaciones*, Thomson Civitas, Madrid, 2006, 353 pp.

MORALES MORENO, A. M.: *Incumplimiento del Contrato y Lucro Cesante*, Civitas-Thomson Reuters, Cizur Menor (Navarra), 2010, 191 pp.

MORTE TAMAYO, N.: *Manual para la aplicación del baremo de la Ley 35/2015*, La Ley Wolters Kluwer, Madrid, 2016, 210 pp.

MUÑOZ-ALONSO LÓPEZ, M.: "Fórmulas correctoras en el sistema de valoración de daño corporal", *DS*, 2019, Vol. 29, N.º. Extra 1, (XXVIII Congreso 2019: Ética, innovación y transparencia en salud), pp. 180-185.

PANTALEÓN PRIETO, F.: "Resolución por incumplimiento e indemnización", *ADC*, 42, 4, 1989, pp. 1143-1168.

PERA BAJO, F. J., y PEREA PÉREZ, B.: "Nueva tabla 2. A.I. del baremo médico. Clasificación y valoración de las secuelas en accidentes de circulación en España", *Rev Esp Med Legal*, 2015, 41 (4), pp. 142-143.

PEREA PÉREZ, B.: *Metodología para la evaluación del daño bucodental*, Tesis Doctoral, 1993 (Pub.), Univ. Complutense de Madrid, 2005, 418 pp., online <https://elibro--net.uma.debiblio.com/es/ereader/uma/92006?page=4>.

PEREA PÉREZ, B.: "Novedades sobre la valoración del daño oral y maxilofacial en el nuevo baremo de tráfico", *Rev Esp Med Legal*, 2015, 41 (4), pp. 160-162.

PEREÑA MUÑOZ, J. J.: "Análisis del nuevo Baremo aprobado por la Ley 35/2015: indemnizaciones por secuelas y lesiones temporales", *Rev Responsabilidad civil y Seguro*, 2016, 57, pp. 9-48.

POMARES BARRIOCANAL, J. A.: *Reglas para la valoración del daño corporal. Sistema legal de indemnizaciones por daños personales en accidentes de tráfico*, Dykinson, Madrid, 2018, 399 pp.

PUIG PEÑA, F.: "Daños y perjuicios", en AA. VV.: *Nueva enciclopedia jurídica*, Vol. VI, (Dir. Por C. E. MASCAREÑAS), Ed. F. Seix, Barcelona, 1954, pp. 215-220.

RODRÍGUEZ MENACHO, D., RUÍZ JIMÉNEZ, J., SERRANO GIL, A. D., y CASTAÑO SÉIQUER, A.L.: “Evolución histórica de la baremación del daño dental derivado de la responsabilidad profesional”. *RCOE*, Vol. 24, (3), 2019, pp. 95-98.

RODRÍGUEZ VALIENTE, A., y VÁZQUEZ SASOT, A.: “Revisión y crítica de la valoración del daño estético. Propuesta de un nuevo baremo”, *Cuad. Med. Forense*, 2014, 20(1), pp. 26-35.

SEUBA TORREBLANCA, J. C.: “Breve presentación de la Ley francesa 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario”, *InDret*, 2/2002, 6 pp., online, www.indret.com.

SOLARTE RODRÍGUEZ, A.: “La reparación *in natura* del daño”, *Rev Universitas*, 54(109), 2005, pp. 187-238.

VALDITARA, G., *Damnum iniuria datum*, G. Giappichelli, Torino, 1996, 113 pp.

VILLANUEVA CAÑADAS, E., y HERNÁNDEZ CUETO, C.: “Capítulo 39. Problemas médico-legales de la valoración del daño corporal”, en GISBERT CALABUIG, J. A.: *Medicina legal y toxicología* (edit. por VILLANUEVA CAÑADAS), 6ª ed., Masson, Barcelona, 2004, pp. 516-533.

YZQUIERDO TOLSADA, M.: *La responsabilidad civil del profesional liberal. Teoría General*, Reus S.A., Madrid, 1989, 456 pp.

YZQUIERDO TOLSADA, M.: *Responsabilidad civil extracontractual. Parte general. Delimitación y especies. Elementos. Efectos o consecuencias*, 6ª Ed., Dykinson, Madrid, 2020, 761 pp.

