

# Evolución histórica de la baremación del daño dental derivado de la responsabilidad profesional

Dr. Diego Rodríguez Menacho\*, Prof<sup>a</sup>. Juana Ruíz Jiménez\*\*, Prof. Alfonso Damián Serrano Gil\*\*\* y Prof. Dr. Antonio Luis Castaño Séiquer\*\*\*\*

## RESUMEN

La baremación de la secuela dentaria es de fechas muy recientes, comenzando por el uso analógico de puntos de los mutilados de guerra donde el daño era más generalizado hasta la actual regulación que trata a cada diente de manera individual e individualizada. Aunque existen unas intenciones por parte del legislador de crear un nuevo baremo en el ámbito sanitario, no va a distar mucho de la actual y clara regulación de dichas secuelas.

**Palabras clave:** Valoración del daño corporal; secuelas dentarias; accidentes de tráfico.

## ABSTRACT

The scaling of the dental sequel is of very recent dates, starting with the analogical use of points of the mutilated war where the damage was more widespread until the current regulation that treats each tooth individually and individually. Although there are some intentions on the part of the legislator to create a new scale in the health field, it will not be far from the current and clear regulation of such sequels.

**Key words:** Assessment of body damage; Dental sequel; traffic accidents.

## 1. INTRODUCCIÓN

La conveniencia del empleo de baremos para cuantificar el déficit provocado por un daño se establece porque interesa salvaguardar eventuales delirios periciales, desvíos, desajustes fuera de lo razonable y susceptibles de crear asimetrías inadmisibles en las conclusiones periciales posibles para una misma situación del daño<sup>1</sup>.

En un intento de definir "baremo" se puede establecer que se trata de una tabla de cálculo en la que, atendiendo a criterios objetivos, se pretende normalizar las valoraciones del daño corporal, para poder establecer una determinada valoración<sup>2</sup>, con inde-

pendencia del perito, bien de parte, bien de oficio, que realice dicha empresa<sup>3</sup>. Dichas tablas se ubican en el seno de una serie de normas que se establecen convencionalmente, las cuales permiten evaluar la pérdida parcial o global de una persona referida a aspectos de los órganos, de personas e incluso del entorno personal<sup>4</sup>.

Las características básicas que debe reunir un baremo para poder evaluar los daños derivados de accidentes se pueden resumir, atendiendo a López García de la Serrana, en una triada: la generalidad, debido a que su vocación es la de servir a cualquier víctima dentro de un ámbito de aplicación material; predeterminación, en aras de conocer de antemano la indemnización previsible en caso de siniestro; y finalista, ya que agota la valoración del daño que cuantifica<sup>5</sup>.

Entre las ventajas que ofrece la utilización de baremos se encuentra la previsión de la cuantía de la indemnización, fomentando las transacciones, lo que conlleva la aceleración del cobro de indemnizaciones y, por ende, la disminución de la litigiosidad que se traduce en una drástica disminución de carga de trabajo de nuestro ya limitado sistema judicial<sup>6</sup>. La trascendencia de una interpretación uniforme de las reglas del sistema dota de certidumbre al perjudicado y a las entidades aseguradoras respecto de la viabilidad de sus respectivas pretensiones, garantizando una respuesta igualitaria ante situaciones idénticas, lo que contribuye decisivamente

\* Práctica exclusiva como perito dentista judicial. Dentista y abogado ejerciente. Secretario y Asesor Jurídico del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.

Doctor en CC de la Salud y Doctorando en CC Jurídicas.

\*\* Profesora Titular de Derecho Civil de la UNED.

Especialización en Derecho Sanitario.

\*\*\* Profesor Contratado Doctor de Derecho Civil de la UNED.

Especialización en Derecho Sanitario.

\*\*\*\* Profesor Titular de Estomatología de la Universidad de Sevilla.

Docente de Profesionalismo y Odontología Legal. Perito dentista judicial.

**Correspondencia:** Dr. D. Diego Rodríguez Menacho.  
C/ República de El Salvador, Edif. Levante, Local 4.  
CP 11519. Bda. Río San Pedro – Puerto Real (Cádiz).  
Email: diegorodriguezmenacho@yahoo.es

a la rápida solución extrajudicial de los conflictos y, en suma, al equilibrio de recursos y a la dinamización de la actividad económica, como se determina en el Preámbulo 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.

## **2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS EN PERSONAS**

Limitando el periodo histórico a la democracia española, 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, que data de 1977<sup>7</sup>. En dicho cuerpo legal se establecieron los rangos de puntos de secuelas de gran entidad que, a modo ejemplarizante, se puede destacar la pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de los alveolos con prótesis tolerada y mejoría funcional comprobada (1-15) o con imposibilidad de tolerar la prótesis (15-30). Como se puede observar, las pérdidas unitarias carecían de relevancia para ser candidata de prestación pecuniaria.

El mencionado texto legal se tomó como referencia para publicar el primer sistema oficial para la valoración de daños personales en el ámbito de accidentes de circulación, el cual se materializó mediante una Orden Ministerial en el año 1991<sup>8</sup>. En la tabla VI que anexa se determina que la pérdida traumática de cualquier diente se establece en un rango entre 0 y 1, estableciendo que la “pérdida completa de la arcada dentaria con prótesis tolerada” se traduce en una valoración entre 3 y 8 puntos de secuela.

En menos de un lustro, se promulga la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados<sup>9</sup>, que a través de su Disposición adicional octava, se incorpora a la normativa vigente en responsabilidad civil y seguro por vehículos a motor<sup>10</sup> un anexo denominado “Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación”, donde en una tabla VI, numeración coincidente con el anterior baremo, se establece idéntica cuantificación de las secuelas dentarias, es decir, un máximo de 1 punto por cada diente perdido de manera traumática, y el rango entre 3 y 8 puntos en caso de que sea una pérdida completa de la arcada que se pueda rehabilitar mediante prótesis. Es necesario reseñar que se trata del primer sistema vinculante en Europa de esta materia<sup>11</sup>.

Dicho sistema para la valoración de los daños y perjuicios adicionado por la Ley 30/1995, de 8 de

noviembre, fue derogado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, el cual contenía una llamada Tabla VI, donde se establecía un valor exacto de 1 punto por cada pérdida traumática de un diente, sin distinción de la clase, eliminándose la regla genérica de “pérdida completa de la arcada dentaria con prótesis tolerada”.

## **3. REFORMA OPERADA POR LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE, DE REFORMA DEL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS**

Esta valoración como secuela idéntica de cualquier clase de diente ha sido salvada mediante la reforma operada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios, donde en su tabla 2.A.1, se establece una clara diferenciación entre sectores: en caso de pérdida completa traumática de un incisivo o canino, se asigna el valor de 1 punto, mientras que si se trata de un premolar o molar, el valor asciende a 2 puntos de secuela. Además, en el caso de que dicha pérdida haya sido tratada con prótesis removible, la puntuación se reducirá en un 25%; mientras que si es mediante prótesis fija, la reducción es del 50%. La reducción será mucho más drástica, en un 75%, si se rehabilita mediante un implante dental. Este apartado tiene una cláusula de cierre de cierto perogrullo, cuya literalidad es “El porcentaje se aplicará sobre el total del valor de la suma de los dientes rehabilitados”, aspecto más que obvio ya que la aplicación de tratamientos protéticos de ciertos dientes no puede provocar un detrimento en la valoración de los dientes no rehabilitados.

## **4. EL SISTEMA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DENTISTAS DE ESPAÑA DE 2005**

Intercalado entre los cuerpos legales mencionados con anterioridad se encuentra un reglamento creado en 2005 por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España. Se trata del 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) que, como su nombre indica, se ciñe sólo y exclusivamente a aquellas situaciones en las que exista responsabilidad de un facultativo.

Como se desarrolla en su introducción, el baremo se caracteriza, por un lado, por la segregación de las secuelas bucodentarias, adaptándolas a los supuestos de praxis odontoestomatológica inadecuada,

corrigiendo las puntuaciones y justificando su causa, y por otro lado, por la extrapolación otro tipo de secuelas estomatognáticas, como las óseas, nerviosas, de la articulación témporo-mandibular, etcétera. Atendiendo a las secuelas dentarias, se asigna un valor máximo a cada diente de la siguiente forma: 2 puntos para aquellos que tienen mayor relevancia anatómica, funcional y/o estética, como los caninos y los primeros molares, tanto superiores como inferiores, así los incisivos centrales superiores. Al resto, incluidos los cordales, se determina un valor máximo de 1 punto. Dicha valoración se ha obtenido siguiendo cinco criterios como el valor del diente como parte del individuo, el valor masticatorio, el valor estético, el valor fonatorio, y el valor protésico<sup>12</sup>.

A dichos valores máximos, en un determinado supuesto de hecho, se debe aplicar unos determinados factores correctores de manera secuencial, que se basan en parámetros: en primer lugar, el estado anterior del diente y del periodonto; en segundo lugar, la magnitud del daño causado; y por último, la rehabilitación protésica. Se procede a realizar una exposición sucinta de cada uno de ellos.

En referencia al estado anterior del diente y del periodonto, se reduce gradualmente, mediante los porcentajes predeterminados, cuanto más lesionados y tratados hayan estado, y cuando mayor compromiso periodontal presenten.

Respecto a la magnitud del daño causado, se reduce la valoración en función del grado de destrucción que haya sufrido el diente.

Por último, y de manera similar, se produce una reducción del valor de la secuela en función del tipo de rehabilitación protésica que se haya realizado: 25% si es removable, 30% si es fija, y del 50% si es mediante implantes dentales (recordemos que el baremo actual por la reforma operada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, los porcentajes son 25%, 50% y 75%, respectivamente).

Como se señala en un reciente estudio que analiza este baremo, "respecto al daño dentario se valoran más los dientes con mayor superficie masticatoria, y se tiene en consideración el tipo de rehabilitación protésica utilizada", concluyendo que "el nuevo baremo, aunque evidentemente también tiene aspectos mejorables, presenta mejoras evidentes"<sup>13</sup>.

### **5. EL FUTURO BAREMO INDEMNIZATORIO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS SOBREVENIDOS CON OCASIÓN DE LA ACTIVIDAD SANITARIA**

Como se determina en la Disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre,

norma que acoge a los siniestros sucedidos a partir de 1/01/2016, su "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". Como sucede de manera muy frecuente en la actividad legislativa, esta pretensión está aún pendiente de ejecutarse a la fecha de redacción de estas líneas.

Esta futura creación es anhelada por los profesionales del Derecho y de la Sanidad, ya que en una muestra de más de 300 profesionales de estas materias, un abrumador 95,2% considera necesaria una baremación concreta en materia sanitaria, diferenciada de la genérica existente en la actualidad<sup>14</sup>.

Todos los agentes implicados coinciden en percibir que el nuevo baremo va a representar el fin de los litigios en el ámbito sanitario, el cual en el específico campo de la Odontoestomatología está sufriendo un cambio de adjetivación de "excepcional" a "habitual"<sup>15</sup>, hecho que difícilmente va a suceder debido a que dicho baremo "no tiene la capacidad por sí sólo para conciliar los intereses tan polarizados de todos los actores en este sector, o para aunar voluntades a fin de avanzar hacia un objetivo más ambicioso que sería definir normativamente un nuevo panorama de la responsabilidad sanitaria"<sup>16</sup>.

### **6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Como se ha tenido la oportunidad de exponer, la relevancia de baremar las secuelas dentarias ha ido evolucionando de manera muy positiva a lo largo de la etapa histórica analizada: de tener sólo importancia la pérdida de los arcos dentarios en la época franquista se ha pasado a una baremación individual e individualizada de cada diente.

En la actualidad, esa previsión de lege ferenda se ha cumplido mediante la diferenciación de puntos de secuela de dientes anteriores y posteriores se recoge en el vigente Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, a causa de la reforma operada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

No obstante, esa finalidad de establecer un baremo más específico se aprecia con una mayor claridad en el Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional, en el cual se recogen las variables mencionadas (la magnitud del daño causado, la rehabilitación prosthodóncica, el estado dental y periodontal anterior), a excepción de la edad ya que como se recoge en

dicho sistema, “este factor no se considera, ya que el valor del punto actualizado por la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones contempla ya esta variable”, y está proscrito por el artículo 97.1 del vigente Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, cuya dicción literal es: “La puntuación otorgada al perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial de cada secuela, según criterio clínico, tiene en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista anatómico-funcional, sin tomar en consideración la edad o el sexo del lesionado, ni la repercusión de la secuela en sus diversas actividades”.

Quizás la problemática de la aplicación actual de los baremos en secuelas dentarias es más “de lege lata”, es decir, por falta de consenso y criterio en su interpretación, que “de lege ferenda”, quedando las partes implicadas esperando una utopía, como es un baremo específico sanitario que contente a todas las partes, incluso a las contrapuestas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Moure González E. *Hacia un baremo del daño sanitario*. Y cómo valorarlo mientras tanto. Ed. Wolters Kluwer, Madrid, 2018, pág. 249.
2. Boboria Fernández C. *Valoración del daño corporal*. Legislación, metodología y prueba pericial médica. Ed. Masson, Barcelona, 2008.
3. Ordóñez Mayán L. *Modelos predictivos de puntos funcionales de secuelas en la valoración médico legal del daño corporal*. Tesis doctoral, Santiago de Compostela, 2016, pág. 71.
4. Boboria Fernández C.. *El nuevo baremo legal y los defectos científicos* (Anexo de la Ley 30/95). Problemática en la valoración médica de las secuelas. *Rev. Resp. Civ. Circ. Seg.*, 1996; 1:4-8.
5. López García de la Serrana J. *Manual de valoración del daño corporal: guía de aplicación del sistema de valoración para accidentes de circulación*. Ed. Aranzadi, Cizur Menor, 2013, pág. 23.
6. Vielma Mendoza Y. *El daño corporal. Concepto y valoración*. Universidad de Salamanca, Salamanca, 2008, pág. 35.
7. España. Real Decreto 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.
8. España. Orden de 5 de marzo de 1991 por la que se da publicidad a un sistema para la valoración de los daños personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por medio de vehículos de motor, y se considera al mismo como procedimiento apto para calcular las provisiones técnicas para siniestros o prestaciones pendientes correspondientes a dicho seguro.
9. España. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
10. España. Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
11. Moure González E. *Hacia un baremo (...)*, op. cit., pág. 250.
12. Perea Pérez B. et al. *Metodología para la valoración del daño bucodental*. Ed. Mapfre, Madrid, 1996.
13. Perea Pérez B. Novedades sobre la valoración del daño oral y maxilofacial en el nuevo baremo de tráfico. *Rev Esp Med Legal* 2015;41:160-2.
14. Estudio disponible en: <https://www.diariomedico.com/opiniones/cree-necesario-un-baremo-de-danos-sanitarios.html> [Consultado el 01/09/2018]
15. Martín Iglesias F. (Coord.) *La profesión de dentista. Aspectos jurídico-administrativos*. Ed. Comares, Granada, 2017, pág. 75.
16. Moure González E. *Hacia un baremo (...)*, op. cit., pág. 256.