

### **Artículo 135 Ley 35/2015. Fundamentos para su urgente derogación**

**Resumen.-** El artículo 135 de la Ley 35/2015 que se ocupa de la “indemnización por Traumatismos Menores de la columna vertebral” es fuente de preocupación y crítica desde amplios sectores, como, entre otros los relacionados con la actividad forense. Algunos se han pronunciado en el sentido de que **“es de interés social urgente la derogación de este artículo 135”**.

*“Estimándose gravemente perjudicados los lesionados que sufren los denominados traumatismos vertebrales, cuyo régimen de indemnización se regula en el art. 135 de la citada Ley, se cree necesario eliminar dicho régimen limitativo y que los mismos sigan en su evaluación las reglas generales correspondientes a cualquier otra víctima del tráfico, dados los abusos que la aplicación de este precepto estaba dando lugar, afectando incluso a la práctica judicial. Por consecuencia, se considera de interés social urgente la derogación de este artículo 135”* (Ref. Propuesta de decreto ley para actualización de cuantías, mejora de la situación de las víctimas y agilización de sus reclamaciones, en el marco del seguro obligatorio del automóvil, regulado en el decreto legislativo 8/04 de 29 de octubre, en redacción dada por ley 35/15 de 22 de septiembre, [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com)).

- 1.- **El artículo 135 Ley 35/2015 supone un absoluto desconocimiento de la realidad clínica** y en su relación con práctica médica de los facultativos con los pacientes.
- 2.- **La regulación contenida en el mismo artículo parece que buscar reglamentar impropriamente la relación médico enfermo, “encorsetando” la imprescindible libertad para el desempeño de su oficio.**
- 3.- **Lo anterior se inscribe en el acoso a las Víctimas de los Accidentes de Tráfico, ocupando un capítulo especial las lesiones por Latigazo Cervical.**
- 4.- **La obsesión por el fraude “a” las aseguradoras para nada se cuestiona el fraude “de” las mismas entidades a los lesionados: una exploración deficiente constituye, en definitiva, un fraude.**
- 5.- **Las propuestas de la “ciencia empresarial” son incompatibles con del ejercicio médico. La ciencia no puede estar al servicio de los poderosos. Tampoco la ley.**
- 6.- **En este terreno se propicia una atención sanitaria sin garantías y poco fiable**
- 7.- **El legislador no puede imponer su “criterio” que no es médico, y plagado de arbitrariedad.**
- 8.- **Los criterios de causalidad genérica del artículo 135 (Ley 35/2015) constituyen una fuente de confusión, postulando criterios inexactos que repercuten en las decisiones de la Justicia.**
- 9.- **El dolor crónico por Latigazo Cervical es un problema de Salud Pública. **La evidencia científica no se cambia por la mera voluntad de una ley.****
- 10.- **El legislador ha traspasado sus funciones, entrometiéndose en un terreno sumamente sutil.** La ciencia NO es democrática.

## Exposición de motivos y desarrollo

### **1.- El artículo 135 Ley 35/2015 supone un absoluto desconocimiento de la realidad clínica y en su relación con práctica médica de los facultativos con los pacientes.**

**Una cuestión básica es preguntar qué se entiende por Traumatismo Cervical Menor (TCM).** La voz “traumatismo” responde a una sustantivo que se remite a una violencia externa que capaz de provocar daños / lesiones en los tejidos.

El término “menor” es un adjetivo para indicar que es menos importante con relación a algo del mismo género. Es por tanto una conclusión a la sólo se puede llegar después de haber tenido en cuenta las premisas que avalan tal juicio, y, en el caso de no haber cumplido tales exigencias, la alusión se puede admitir inicialmente como “impresión diagnóstica” a la vez que igualmente en ese momento sirva para fijar un juicio pronóstico en esos mismo términos (de “impresión”). En tal proyección es mejor recurrir a la fórmula medica habitual, esto es, diciendo “leve”, así traumatismo cervical “leve”, aunque, **dado el potencial lesivo de esa región anatómica**, más todavía cuando se liga a los accidentes de tráfico (mecanismo A/D, aceleración / deceleración) sin duda lo prudente es añadir, como se dijo, “salvo complicaciones”. En resumen, para estos casos, cuando todavía el periodo de evolución es corto, lo más adecuado desde una razonable cautela médica, es concluir provisionalmente con que se trata de un “traumatismo cervical leve, salvo complicaciones (TC leve s/c)

### **2.- La regulación contenida en el mismo artículo parece que buscar reglamentar impropiamente la relación médico enfermo, “encorsetando” la imprescindible libertad para el desempeño de su oficio.**

Decir Traumatismo “menor” es una ligereza cuando no se ha observado un rigor diagnóstico. En 1928, CROWE (introducido del término *whiplash*) había observado que “las lesiones dinámicas de la columna vertebral producen un traumatismo patológico real que lleva a la angustia e incapacidad prolongadas, que con frecuencia duran varios años después del accidente”.

Enorme, imparable e incesante es la investigación científica sobre esta patología, con trabajos que arrojan nuevos horizontes, preocupación constante, con gran cantidad de publicaciones. Por otra parte, fabricantes de automóviles como SAAB y VOLVO invierten desde hace años enormes fondos para investigar y mejorar los sistemas de protección. En todo caso, y con todas las reservas, es mejor remitirse a la expresión “impactos menores” con ocasión del accidente de tráfico en cuestión, como en el caso de latigazo cervical, en lugar de aventurarse a afirmar que se trata de un “traumatismo cervical menor”. Una cosa es que el golpe externo del vehículo sea menor, otra muy distinta es sus consecuencias en el ocupante. Por ejemplo, en la literatura americana se usa con frecuencia a la expresión *Minor crashes and 'whiplash'*.

Algunas aseguradoras están pretendiendo. Poner todo tipo de trabas. Palos en las ruedas. Por un lado marginar al médico, y al mismo tiempo, por otro lado, “enredar” bien las cosas con el fin de encarecer los dictámenes periciales, desalentar, limitar y en suma frenar las reclamaciones, y “si hay suerte” conseguir engañar al Juez, aunque, afortunadamente comunican los “camaradas” que militan en la resistencia que cada vez son menos los que “pican”. Últimamente se aprecia un “movimiento” clarificador desde algunas Audiencias Provinciales. En cualquier caso no se puede descuidar la atención. Los “picaros” son constantes, buscando, a base de insistir, y con mucho dinero, crear un clima en el que se propicie la “distensión”, la “laxitud”, la “relajación”, en suma un contexto que es el abono para todo tipo de corruptelas. Es la aplicación del “método” DHC (domesticar, habitar, corromper).

**3.- Lo anterior se inscribe en el acoso a las Víctimas de los Accidentes de Tráfico.** Por diversos conductos se insiste en frivolar, desgastar, infravalorar, todo cuanto se relaciona con la patología de las *Lesiones por Accidente de Tráfico*. En esta obsesión “demonizadora” capítulo especial ocupa las lesiones por Latigazo Cervical. Campañas permanentes persiguen la desinformación y alteración de los hechos.

Una *cruzada permanente*, que, desde hace años, persigue a las víctimas de los accidentes de tráfico, valiéndose de numerosos medios, que el enorme caudal de la *bolsa* de las *sociedades de negocio* de los seguros les permite. Las entidades aseguradoras se aplican en el acoso mediático (prensa, radio, televisión) acoso institucional (proyectado desde sus grupos de presión) acoso “profesional” en donde no faltan desaprensivos. En todo caso, las conductas delictivas hay que perseguirlas con los medios correspondientes.

Algunas *entidades aseguradoras* organizan eventos destinados a crear un *clima de opinión* negativo para luego trasladarlo a determinados foros, como los judiciales, en la idea de devaluar los derechos de las víctimas, y en ocasiones criminalizar a las anteriores. En este ámbito se sitúa la primera aseguradora del país, en su idea de convertirse en una especie de “academia” de medicina. No obstante su “esfuerzo” se ve empañado por el hecho de que hay un evidentemente un conflicto de intereses, pues en la sombra están estas entidades del negocio asegurador. En su frenética actividad, organizando cursos y encuentros en diversos puntos del país, en un periplo de adoctrinamiento. (Ver Medicina desustanciada. Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis. Inexistencia del Nexo de Causalidad y Estado Previo. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), 23/enero//2013).

Desde hace tiempo se perciben “movimientos” que quieren modificar aspectos esenciales vinculados a la actividad pericial del médico, en la idea de que se acomoden a determinados intereses, evitando la “injerencia” de la medicina asistencial, del médico que en su práctica diaria conoce al paciente y el que en realidad puede aportar máximas de experiencia. Esto es, una regulación específica para conducir al facultativo a un comportamiento vejatorio cuando en una extensión de su actividad haya de cumplir con su testimonio la misión asistir a la Justicia.

**4.- La obsesión por el fraude “a” las aseguradoras para nada se cuestiona el fraude “de” las mismas entidades a los lesionados: una exploración deficiente hace que las víctimas se sientan defraudadas... y constituye, en definitiva, un fraude.**

Es curioso como ciertas deslealtades cometidas por el pueblo llano se ven reguladas con carácter preventivo, colocando la venda antes que salga la herida... Tal prudencia que no tiene paralelismo con la delincuencia de cuello blanco, de lo que sólo se sabe cuando estalla la “burbuja”... como algunas de las tropelías de los *príncipes de la usura*, aunque no tanto así de algunos otros de sus parientes más cercanos... No pueden confundirse los personajes surgidos de la genialidad de nuestros escritores patrios con la gente común, llegando incluso pretender una marca de identidad. Algunos pretenden justificarlo para combatir el repetido fraude, muy aireado por bastantes medios de prensa, aunque nada dicen de otras cosas. Ciertamente se dan casos de fraude, pero su porcentaje es muy similar al resto de otros países de Europa, y mirando al norte, se constatan cifras superiores.

**5.- Las propuestas de la “ciencia empresarial” son incompatibles con del ejercicio médico, que inexcusablemente se debe a la *individualidad del paciente*, en el respeto al mismo. La ciencia no puede estar al servicio de los poderosos. Tampoco la ley.**

Una curiosidad del artículo 135 de la nueva Ley para los accidentes de circulación es que sus dígitos coinciden con el de la Carta Magna, el de la *cruel austeridad*. Obsérvese ahora como un UNO en compañía de dos “primos”, el 3 y el 5, se juntan para que no sufra la *prima*, aunque para conseguir tal alivio la carga se haya de desplazar hacia a las Víctimas de los Accidente de Tráfico (VAT). “Destilándolo”, el mismo 135 hay quien lo puede considerar como un activo financiero para la especulación y regateo con el sufrimiento de otros.

**6.- Una atención sanitaria muy deficiente.** Llegar a un diagnóstico correcto en los casos de traumatismos cervicales con ocasión de los accidentes de tráfico requiere no pocas veces diversos tipos de exámenes y exploraciones, cuyo coste económico desborda a aquellas víctimas de economía modesta. A su vez el facultativo médico no puede defraudar a quien se entrega en el acto médico (una confianza que va en busca de una conciencia).

**Los convenios de asistencia a las víctimas de accidente de tráfico con la patronal aseguradora (UNESPA)** establecen unos "módulos irrisorios honorarios médicos". "Con todo ello se consigue viciar el proceso para diagnosticar adecuadamente el cuadro clínico derivado del accidente y el proceso de curación". "Así, el centro sólo obtendrá beneficio si presta un tratamiento exprés e ignoran el que realmente exige la ciencia médica en lesiones del raquis: asistencia por verdaderos especialistas, prueba objetivas Rx, TAC, RM, EMG u otras y rehabilitación hasta la completa sanidad" (*Soluciones al calvario de las personas lesionadas en accidente de tráfico*, ALVÁREZ FLORES, [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), 03.07.2016).

El *Convenio/s de Asistencia Sanitaria sobre Accidentes de Tráfico (sector privado)*. Dicho *Convenio/s de Asistencia Sanitaria*, es de voluntad sumamente más restrictiva; es una entre otras formas de acoso sustantivo a las víctimas de los accidentes de tráfico. **Sus condiciones comprometen las garantías mínimas para el ejercicio de la actividad médica.** La impide, ya que con sus tarifas de miseria, en general, hay una serie de exploraciones y tratamientos que en no pocos casos no se pueden realizar, abocando una **mala calidad en la asistencia** y en suma a una mala práctica profesional. Tal convenio, una vez más, constituye una mordaza a la actividad médica prejuzgando no solo el pronóstico sino también el diagnóstico.

En último extremo, no se olvide, será responsable el facultativo /os que se hayan comprometido e involucrado en esta **farsa de atención médica**. **El gobierno / s ha de intervenir**, pues el bien jurídico a proteger es la Salud de los ciudadanos. En lo que ahora pueda aprovechar se recuerda que en derecho, la administración, y bajo el principio de su *poder discrecional - de la administración* - no está obligada en modo alguno a dar su aprobación al presupuesto más económico, tanto que lo puede ignorar siempre que aprecie que no reúne las suficientes garantías para dar acogida al bien jurídico que se ha de proteger (en este caso, ya se ha dicho, la salud). No cabe duda, insitiendo, que las tarifas de miseria que se contienen en el Convenio aludido pone en riesgo la atención a los lesionados en accidente de tráfico, pacientes, enfermos en definitiva.

En su expansión codiciosa, sin ningún tipo de freno, el capital quiere inventar una medicina a la medida de sus intereses: *el diagnóstico a gusto del pagador*. Y la prensa (sumisa) obviamente no se hace eco de esta funesta realidad, así como de otros problemas que golpean a diario a los ciudadanos de nuestro país. (Ver *Latigazo Cervical y Fraude (IV)*). *Protocolo de los Indecentes*. El PIPI de los CACA del Profesor U... [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), septiembre / 2013)

**7.- El legislador no puede pasar por alto las apreciaciones que a diario constatan los facultativos en su relación con los enfermos, e imponer su "criterio" que no es médico, y más bien parece plagado de arbitrariedad.**

Las aseguradoras organizan eventos en los que se liga LC a fraude/simulación etc. (Ver **Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis. Inexistencia del Nexo de Causalidad y Estado Previo**. Las Palmas de Gran Canaria. 29/01/13. Ya la inclusión en el título de los términos "**Inexistencia del Nexo de Causalidad y Estado Previo**" dice bastante de esta gente (y sus "agentes"). No obstante los estudios científicos dicen que NO. "Sobre la forma en que influye la posibilidad de una reclamación ante el seguro en el curso de un latigazo cervical, en general **no hay evidencia de diferencias significativas en los resultados entre los que los que han hecho tal reclamación y los que no la ha realizado**". **Términos tales como**

"exageración", "simulación" y "mentir" rara vez son aplicables, a pesar de que un pequeño número de personas que intencionalmente o no exagerar con el fin de recibir una compensación más elevada". *Diagnosis and early management of whiplash injuries*. (Diagnóstico y Tratamiento precoz de las lesiones por LC). Sociedad Sueca de Medicina Grupo de Trabajo de la Comisión Médica del Latigazo Cervical Stockholm, Sweden, 2006.

**8.- Los criterios de causalidad genérica del artículo 135 (Ley 35/2015) constituyen una fuente de confusión, postulando criterios inexactos que en su momento repercuten en las decisiones de la Justicia.**

**Tales criterios son:** 1. De exclusión; 2. Cronológico; “manifestado los síntomas dentro de las 72 horas posteriores al accidente”; b) “que el lesionado haya sido objeto de atención médica en ese plazo”; 3. Criterio topográfico; 4. Criterio de intensidad. Brevemente se expone ahora su poca consistencia.

Los criterios **cronológico** y de **intensidad** no se corresponden con la realidad, con la práctica médica. Por otra parte, las exigencias de **exclusión** y de **topografía lesional** tampoco son acertados, pues en no pocos casos requieren una *profundidad de análisis etiopatogénico y fisiopatológicos de la lesión*, tanto que su contenido no son propios de en una disposición legal de carácter general. Todo ello lleva a conformar un contexto que se desvía del principio básico de que la Ley en su pronunciamiento ha de ser clara, absteniéndose de crear situaciones equívocas, de inseguridad y desorden. (Ver **ANEXO**)

**9.- El dolor crónico** por Latigazo Cervical es una realidad médica bien conocida. Un problema de Salud Pública.

Entre las secuelas ligadas a las lesiones por Latigazo Cervical se encuentra el **dolor crónico**. Estudios serios, continuados en el tiempo, “sin conflicto de intereses”, así lo demuestran. Dolor, no obstante, que, por otra parte, los hay que, vinculados a ciertos “inclinaciones” ajenas al correcto ejercicio médico, insisten en seguir ignorando *de forma sistemática*. **La evidencia médica que no se cambia por la mera voluntad de una ley.**

En este punto hay que detenerse especialmente, ya que es crucial

**El dolor no es una cuestión baladí.** Todo lo contrario. El artículo 135 en su apartado 1 parece olvidarlo o al menos pretende dejarlo en un segundo plano, cuando dice “los traumatismos cervicales menores que **se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor**, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizan como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes... “.

Parece pues que por un lado **desprecia el dolor con entidad esencial, un hilo conductor en la configuración diagnóstica**; y al mismo tiempo, al decir que “se indemnizan como lesiones temporales” **no le concede el valor de secuela**. Tal postura choca con los criterios de la ciencia médica y de los que muy especialmente se han dedicado al estudio de este problema

**Hasta la fecha no hay un método de predicción evolutiva suficientemente fiable como para hacer un pronóstico de este tipo de lesiones.** Es pretensioso pronunciarse de otra forma, por más que repetido artículo 135-1 diga que en los casos a los que se refiere “se indemnizan como lesiones temporales” por lo que, insistiendo, **no le concede el valor de secuela**. Pero las dificultades del problema persisten. Desde distintos sectores se continúan haciendo estudios con el fin **evitar la alta tasa de cronicidad por las lesiones provocadas por latigazo cervical.**

“Nosotros pensamos que **en todos los grados**, es extremadamente importante actuar para **prevenir la cronicidad**. Nosotros consideramos igualmente que **después de 45 días**, la presencia de molestias importantes y la incapacidad residual constituyen una **advertencia seria de cronicidad**, justificando intervenciones clínicas enérgicas y una consulta clínica interdisciplinar” (trastornos asociados al esguince cervical (Redéfinir le Whiplash et sa prise en charge” 1995, sección 3, pág. 2. “Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise sur Les Troubles associés à l’entorse cervical, TAEC).

**“Los trastornos asociados al latigazo cervical deben considerarse un problema sanitario ya que el 43% de los pacientes presentan un dolor cervical moderado-severo a los seis meses del accidente”** (Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise, o.c.)

Puntos clave para el manejo de estos pacientes son “a) las manifestaciones agudas del latigazo cervical son heterogéneas, lo que sugiere el establecer un sistema de triage para llegar a un diagnóstico individualizado y tomar decisiones en consecuencia; b) es urgente el manejo del dolor moderado o severo; c) es necesaria la información, formación y rehabilitación física y psicológica pero no de forma arbitraria; d) se requiere una investigación adicional sobre los daños que tienen lugar en los tejidos blandos”. (Toward Optimal Early Management After Whiplash Injury to Lessen the Rate of Transition to Chronicity. (Hacia una gestión óptima y precoz de las lesiones por latigazo cervical con el fin de reducir su tasa de cronicidad). Ref. SPINE Volume 36, Number 25S, pp S335–S342, ©2011, Lippincott Williams & Wilkins).

Al decir el artículo 135 que “que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias” se habrá de entender que se han hecho todas las pruebas médicas de acuerdo con el desarrollo actual de la ciencia (¿???) pudiéndose afirmar que en la práctica, a menos en la mayoría de los casos, no sucede. Además o recuérdese lo que anotado en el punto **6, sobre los convenios de asistencia a las víctimas de accidente de tráfico con la patronal aseguradora** (UNESPA) establecen unas tarifas de miseria, unos “módulos irrisorios honorarios médicos” que llevan a una **atención médica deficiente**. “Con todo ello se consigue viciar el proceso para diagnosticar adecuadamente el cuadro clínico derivado del accidente y el proceso de curación”. “Así, el centro sólo obtendrá beneficio si presta un tratamiento exprés e ignoran el que realmente exige la ciencia médica en lesiones del raquis: asistencia por verdaderos especialistas, prueba objetivas Rx, TAC, RM, EMG u otras y rehabilitación hasta la completa sanidad” (*Soluciones al calvario de las personas lesionadas en accidente de tráfico*, ALVÁREZ FLORES, [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), 03.07.2016).

- También hay que tener en cuenta la evolución de las lesiones, en días o semanas, explicándose así el asentamiento del dolor crónico. Demostración de lo anterior es lo que ocurre entre la relación entre un traumatismo y la posterior aparición de signos de artrosis cervical. “La prueba del nexo de causalidad entre el traumatismo y la artrosis vertebral” y que ahora para llevada al raquis cervical, SINTZOFF y cols., remitiéndose a MÉLENEC, anotan: “las manifestaciones funcionales sobrevienen después de un periodo de latencia corto de algunos **días a algunas semanas**. Radiológicamente el raquis está indemne, al margen de algunas alteraciones de la estática raquídea, de interpretación por lo demás discutible. **En las semanas y los meses que siguen al accidente aparece una osteofitosis o un debilitamiento discal focal, una artrosis interapofisaria cuando las manifestaciones dolorosas evolucionan con crisis recidivantes**”. (Serge SINTZOF. *L’imagerie en évaluation du dommage corporel*, pág. 426. Edit. Springer-Verlag, Paris, 1993).
- Por otra parte, y **buscando escapar a la “crueldad” del 135** muchos estarán de acuerdo que no entra dentro de su texto (**NO siendo pues de aplicación**) **cuando a través de la exploración las pruebas médicas denoten una patología activa**, con dolor o/y otro tipo de síntomas y signos clínicos, y que **NO “se diagnostican con base en la manifestación del lesionado (únicamente) sobre la existencia de dolor”, sino que dicha patología se diagnostica a través de un examen médico.**

Esto es, “los traumatismos cervicales menores que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor”, **y SI son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas** están fuera del marco del artículo 135. Igualmente cuando el dolor se hace crónico la lesión deja de ser temporal y toma el carácter de secuela. De esta forma se trata de verificar mediante la exploración médica el dolor que manifiesta el lesionado.

En la exploración directa o inmediata (esto, la que capta del facultativo a través de los órganos de los sentidos –vista, tacto, etc.-) la *contractura vertebral, paravertebral* es un dato objetivo de su sufrimiento/dolor, igual que también puede serlo la *rectificación de la lordosis* por mera inspección (sin necesidad de realizar una radiografía). Son datos exploratorios que toman la categoría de **hallazgos clínicos** (\*) y como tales han de ser tenidos en cuenta.

En cualquier caso hay que comenzar por el examen físico del paciente, proyectado en concreto en la “exploración funcional de la columna vertebral” ahora cervical. Varias maniobras, **pueden permitir la verificación de “la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor”**. Como exploraciones específicas de la columna cervical para detectar el dolor, entre otras, cabe citar ahora: 1) prueba de SOTO-HALL; 2) p. de SPURLING; 3) p. de JACKSON. (Ref.- **Protocolo del Esguince Cervical**. Servicio de Urgencias Hospital Universitario de la Ribera. ANEXO: 8-1. MANCLÚS MONTOYA, L y colaboradores. Publicación 2015, dentro del trabajo “*Biomecánica*” empresarial. Valoración biomecánica del Síndrome del Latigazo Cervical. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com) 03/11/2016).

(\*) Cuando los resultados de las pruebas de imagen y otros procedimientos de prueba no son consistentes en atención al examen clínico, **los hallazgos clínicos deberían tener mayor peso**. *New York State Workers' Compensation Board Proposed Medical Treatment Guidelines- Cervical Spine Injur.* Revised 01-19-10 **Cervical Spine Injury** Medical Treatment Guidelines © Proposed by the State of New York Department of Insurance to the Workers' Compensation Board. // El Estado de Nueva York publicó un documento sobre las Lesiones de la Columna Cervical donde se recogen unas directrices para su manejo). (Ref. Indemnización por traumatismos menores de la columna vertebral. El “Informe Médico Concluyente”. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com)).

- **Hay que hacer unas aclaraciones, precisando.** El dolor es una experiencia subjetiva e íntima de quien lo sufre. Se puede definir como “una percepción sensorial localizada y **subjetiva** que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas”.

Y, pues, de la evidencia del dolor tiene constancia a través de la “manifestación del lesionado” “sobre su existencia”, bien esa manifestación verbal (comunicando su vivencia subjetiva) o por expresiones o gestos que lo denotan, así como también cuando el facultativo provoca el dolor mediante pruebas exploratorias (exploración inmediata o directa no instrumental).

En atención a ello la redacción del artículo 135 es ociosa, estéril, está de más, cuando dice “los traumatismos cervicales menores **que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor**”. Y es que el dolor, como se acaba de apuntar, se constata a través de las “manifestaciones del paciente / lesionado” (su percepción subjetiva). Y a la exploración complementaria se acude cuando el examen médico inmediato no es suficiente, regla que entre otras cosas impone el *principio de economía de medios*.

Al mismo tiempo, siguiendo con artículo 135 al añadir junto al texto anterior “**y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias**” hay una falta de rigor. Y es que otro tipo de pruebas, ya en el terreno de “pruebas médicas complementarias” (exploración mediata, a través de un “instrumento”, que evidentemente no se reducen a las de imagen) en general **no aprecian el dolor por sí mismo**, sino que es el médico quien en atención a sus resultados, y a través de un (su) razonamiento científico de naturaleza deductiva, llega a la conclusión de que existe dolor en ese paciente o que existen signos que razonablemente sirvan para explicar ese dolor. (Por ejemplo una hernia discal que comprime estructuras de vecindad, o en un canal estrecho, lo que todavía se abunda más o/y clarifica, por ejemplo, una exploración electroneuromiográfica).

No obstante, hay todavía más. El artículo 135 al remitirse a los traumatismos cervicales con dolor “y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias” está diciendo que si con pruebas complementarias su consideración sería otra. La pregunta que surge es ¿qué tipo de exploraciones complementarias de la hecho al lesionado? Hace años existen técnicas de imagen avanzadas, que, cada vez más, no dejan de sorprender.

Por ejemplo en Suecia (país que ocupa desde hace muchos años una posición destacada y seria en la investigación por el problema del *whiplash* /latigazo cervical) en los casos de dolor crónico en el cuello después de una lesión por impacto trasero del coche, por latigazo cervical (SLC), han realizado estudios para la visualización del dolor crónico y la inflamación utilizando la **tomografía por emisión de positrones (PET)** con tres tipos diferentes de radio-isótopos. En resumen a) en los pacientes con trastornos asociados al Latigazo Cervical existen alteraciones en el flujo sanguíneo central y en las características de determinados receptores. b) además, los pacientes con trastornos asociados al Latigazo Cervical también pueden tener signos de daño persistente de tejido periférico. c) los mecanismos de dolor tanto central como periférico se han demostrado y visualizado en los pacientes con trastorno asociados al latigazo cervical. (Imaging Chronic Pain and Inflammation: Positron Emission Tomography Studies of Whiplash Associated Disorder / Estudios con Tomografía por emisión de positrones (PET) en los Trastornos Asociados al Latigazo Cervical. Imágenes para la visualización del dolor crónico y la inflamación. CLAS LINNMAN. Universidad de Uppsala /Suecia, 2008). (Ref.- *Latigazo Cervical y Dolor crónico. Su apreciación por medio de la Tomografía por Emisión de Positrones (PET)*. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), 14/febrero/2013).

**NOTA.- preguntas del Abogado al Perito.** Está claro que el defensor de la víctima no tiene los conocimientos técnicos del perito, pero, en general tiene mayor capacidad para el “regate” dialéctico, tanto que con una información básica puede arrinconar al perito desleal. En la defensa de su cliente en muchos casos podrá preguntar por una serie de pruebas como:

#### **Pruebas de Imagen**

Radiología simple: las 7 placas, incluido el estudio funcional  
RM ... RM vertical  
TAC helicoidal. RM + TAC Hel, estudio combinado  
Gammagrafía ósea (... facturas ocultas)  
ECO, ultrasonidos escala de grises /// Doppler color  
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)  
Termografía

#### **Estudio Neurofisiológico.-**

Electromiografía  
Potenciales Evocados  
Electroencefalograma

**Estudios de fatiga muscular.- FFT (fast Fourier transform).** La fatiga, un proceso en el tiempo, capaz de producir dolor.

**Otros estudios.-** Pruebas funcionales Equilibrio Craneocorpografía (CC). Posturografía Dinámica (PD). Tampoco hay que olvidar las **Pruebas de Laboratorio** (ver **Anexo 6**) esenciales en el diagnóstico diferencial,

Cuando se hayan agotado los recursos, transitando por esta “senda”, cumplido este “trámte”, quizá se pueda invocar el NO (que la patología del paciente no se puede (mejor no se ha podido) demostrar con pruebas commplentarias y todavía con mucha prudencia y reserva.



- Pero sin ir tan lejos, con muchísima frecuencia se ve como **la exploración radiológica básica de la columna cervical no se realiza**. Esto no se practica, por ejemplo, las radiografías funcionales (que se han de hacer en general dejando pasar 2-3 semanas después del accidente).

**La llegada de la resonancia magnética (RM) ha contribuido a que se descuide la exploración radiológica simple** (también llamada convencional). En modo alguno esa exploración, RM, a pesar de su alto rendimiento en sus aplicaciones concretas, puede eclipsar el examen radiológico tradicional, pues son exploraciones distintas, que tienen cada una, y en su momento, sus indicaciones, habiendo de ser tomadas con carácter complementario. S. SINTZOFF (\*) advierte que "en el momento de la revolución por la RM -resonancia magnética- la radiología simple falta, llega a faltar, en el examen básico del raquis cervical, para la búsqueda de signos indirectos a veces sutiles". "La radiografía debe diariamente apreciar la realidad o la no realidad de las situaciones estáticas o funcionales del raquis cervical".

A pesar de que con frecuencia la radiografía simple es normal, todavía más en sujetos jóvenes, como cuando sólo se han producido lesiones de tejidos blandos (músculos, ligamentos, discos intervertebrales, anejos articulares) no hay que olvidar su importancia, que es útil y necesaria, pues si bien tiene sus límites, en especial, como ya se ha dicho, cuando se quiere conocer el estado de ciertas partes blandas de la anatomía. No obstante estas limitaciones, en general el estudio radiológico simple es por donde hay que comenzar, como para descartar otras patologías.

(\*) (Actualités du dommage corporel. Vol. 1. Syndrome Post-Commotionnel et Syndrome cervical, pags. 91 a 109, publicado bajo A dirección de LUCAS, P. y STHÉMAN, M. Editions Juridoc, Bruxelles (Belgique), 1991)

En primer término interesa "seguir una secuencia definida de exploraciones radiológicas -la exploración básica- de la columna cervical, a fin de impedir que se agrave una lesión existente" J.J. HARRIS (\*). La secuencia -exploración básica- se insiste en ello, debe de incluir: 1) proyección anteroposterior; 2) imagen de boca abierta de la articulación atlantoaxioidea; 3) radiografía lateral en posición neutra; 4) las proyecciones oblicuas. "Si la exploración básica es negativa o equívoca, o si el mecanismo del traumatismo y los hallazgos físicos indican subluxación de la columna cervical., entonces, y sólo entonces, están indicadas las imágenes laterales en flexión y extensión. Un médico debe de supervisar personalmente la colocación de la cabeza y cuello en las posiciones flexionada y extendida o para asegurarse de que no se fuerzan una extensión y flexión excesivas".

(\*) (Radiología de la columna cervical, pág. 33. Salvat Editores, Barcelona, 1981)

Hay que observar que las proyecciones funcionales, que obligan a forzar el desplazamiento del cuello conllevan un riesgo, por eso, como se acaba de referir, un médico ha de supervisar personalmente la colocación del paciente, dado la posibilidad de que una mala o errónea manipulación. De ahí que en situaciones de urgencia, o cuando el paciente tiene un nivel de baja consciencia, tales proyecciones no se han de realizar, siendo preferible dejar pasar 15-20 días, en cualquier caso todo ello condicionado a la evolución post-traumática del enfermo en los primeros dentro de esos días.

(Ref.- [Exploracion radiologica funcional en el esguince cervical por accidente de trafico. www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), octubre/2003).

**10.- En conclusión, el legislador ha traspasado sus funciones, entrometiéndose en un terreno sumamente sutil.** La ciencia NO es democrática.

La Comisión de Expertos para la reforma del sistema de valoración de daños y perjuicios causados por accidentes de tráfico ha sido incapaz de lograr una redacción aceptable sobre algo fundamental.

El artículo 135 tiene una *construcción defectuosa*, habiéndose sumergido el legislador en unas profundidades impropias de su condición. Los criterios de causalidad del 135 o son inapropiados o son inexactos e imprecisos, fomentando el titubeo, la duda destructiva, que lo convierten en una *disposición tóxica* para el atropello de los derechos de las víctimas de los accidentes, empañando la seguridad jurídica, para repercutir finalmente en una buena administración de la justicia.

El **afán regulador desmedido del artículo 135** choca con la prudencia que debe presidir la técnica jurídica en la elaboración de las leyes, que ha de conocer los límites del cauce por donde ha de discurrir, especialmente en lo que se refiere al sentido del equilibrio y la medida, comunes denominadores que no pueden pasar a segundo plano.

*La “confianza en la racionalidad del legislador” y que no se creen “situaciones objetivamente confusas” lleva a desear que “la norma sea clara para que los ciudadanos sepan a qué atenerse ante la misma”. “En este orden de exigencias no cabe subestimar la importancia que para la certeza del Derecho y la seguridad jurídica tiene el empleo de una depurada técnica jurídica en el proceso de elaboración de las normas” “puesto que una legislación confusa, oscura e incompleta, dificulta su aplicación y, además de socavar la certeza del Derecho y la confianza de los ciudadanos en el mismo, puede terminar por empañar el valor de la justicia”. “La LEC alude a uno de los problemas que con mayor frecuencia aquejan a los redactores de normas cuando éstos trabajan en la Administración, es decir, cuando el texto es un Anteproyecto de Ley: caer en **excesos reguladores**, que, por querer prever toda incidencia, acaban suscitando más cuestiones problemáticas que las que resuelven”. “En efecto, un texto destinado a convertirse en Ley, no es un Decreto y por tanto, no ha de regular hasta la extenuación todas las menudencias de una realidad. **Si bien en nuestro Derecho no existe reserva reglamentaria, es conveniente que la Ley no sea tan prolija y extensa que acabe resultando impracticable**. Ello no quiere decir, como también destaca la LEC, que la norma legal sea incompleta. Debe lograrse un equilibrio entre la necesidad de regular una realidad en una sola Ley y que ésta no se convierta en una suma de Decretos y Órdenes. (Los textos entrecomillados corresponde al trabajo *La técnica legislativa en la elaboración de anteproyectos de leyes*. A. SEGOVIA MARCO. Enero de 2015).*

No considerar lo anterior lleva a una “ley degradada” que en su sustantividad pierde el nivel y autoridad dentro de la jerarquía normativa, distanciándose de lo que ha de ser propiamente una ley, a lo que, si se quiere, se le pueden añadir connotaciones éticas, morales y de conciencia ciudadana. Claro que con el tratamiento de Ley, con este último envoltorio, algunos quizá hayan buscado sujetar al Juez.

Mas la libertad del Juez para el ejercicio de su trabajo es esencial. Un razonamiento implacable, es el invocado por la Corte Suprema del Estado de Delaware (al sur de New York) 13 de febrero 2004: “si la ciencia intenta descubrir la universalidad que se esconde en los particulares, los jueces y tribunales intentan descubrir los detalles se esconden entre esa universalidad...” verdad que remite a la indispensable intervención y tutela Judicial.

Los-de-los-seguros, junto a sus “primos” los banqueros, tienen una mala imagen, siendo el blanco no pocas veces del desprecio y la ira de amplias capas sociales. Instituciones básicas para la convivencia en una sociedad moderna y de progreso, como la del seguro y la bancaria, a veces son desacreditadas por quienes no debieran estar al frente de las mismas. Se presume de todo ello un afán descarado de unos “lobos” para tirarse al cuello de las “ovejas”, agobiarlas, inmovilizarlas. Esto da lugar a una preocupación por el desamparo social que se crea. Los que alardean de ser “personas que cuidan de personas”, junto a otros compañeros de viaje, no cesan en su intento trastornar a sus presas.

No es lo mismo que la Justicia se aleje del Ciudadano a que no le dejen acercarse cuando va a su encuentro, porque la Justicia también está cercada en su propio territorio, acotada y amordazada en su sistema rígido en el que a la vez se instrumentaliza al Juez, ahora en una justicia castrada para las víctimas de los accidentes de tráfico.

A la vista que como han quedado las cosas hasta el momento se puede concluir que no se ha hecho nada. **No se ha avanzado nada en un terreno donde el potencial lesivo es muy alto**, en los casos de accidente de tráfico. La aseguradora sueca FOLKSAM, en un documento de 2009 indicaba que según los datos disponibles “las lesiones por latigazo cervical constituyen alrededor del 60 por ciento de todas las lesiones por accidentes de automóvil”.

Es más, se ha creado una situación peor que la existente anteriormente en lo que ahora interesa, esto es, las lesiones y secuelas vertebrales en general. Entonces muchos se preguntaran ¿para qué ha servido la comisión de expertos?

Hubiera sido más coherente abortar un trámite que se ha prolongado durante años para dejar sin resolver una cuestión capital. Hay que tener muy presente, dada su alta frecuencia, se puede decir, aunque sólo sea por comodidad discursiva, que la reforma de la Ley y el baremo lo era del latigazo cervical y “todo lo demás”.

No haber tratado la cuestión como se merece no es otra cosa que **dejar a un alto porcentaje de las víctimas por accidente de tráfico en un limbo de suma desprotección**.

El Presidente de tal Comisión el 24 de febrero 2014 adelantaba que “la regulación del llamado ‘latigazo cervical’ está siendo uno de los aspectos litigiosos más difíciles” entrando en un terreno resbaladizo cuando admite una “dificultad de consenso” en la propuesta del baremo, consenso que, por otra parte, no es posible lograr cuando entre esos “negociantes” algunos se empeñan en imponer un perfil que choca con las exigencias profesionales.

Aun desconociendo las dificultades internas de la Comisión que ha negociado el aludido artículo 135, no hay duda para afirmar que no ha sido acertado... “Cuando entre la humillación y la guerra se elige la humillación, posteriormente también llega a la guerra” (CHURCHILL a CHAMBERLAIN, por su política de “apaciguamiento” y después de haber rendido visita y ser recibido con alegría en septiembre de 1938 por quien era líder en la Alemania de entonces).

Tampoco se podía esperar grandes aportaciones con *imaginación* en los debates en el círculo de la *urbanidad parlamentaria*. Las perspectivas ya eran pesimistas. Sin embargo, quizá ahora se pueda abrir una grieta en ese dique.

© M.R. Jouvencel

## ANEXO.- Análisis de los Criterios de causalidad del artículo 135 Ley 35/2015

Han de tomarse como punto de partida. NO como punto final. Son, en cualquier caso, criterios generales “criterios de causalidad genérico” dice el artículo 135.1. Y lo general no puede desvirtuar ni condicionar la particular. Es pues un marco muy general se insiste, que hay que llenar de contenidos. En atención a estos últimos los resultados pueden ser muy diferentes.

**1.- Criterio de exclusión**, esto es, “que no medie otra causa que justifique totalmente la patología”. Está bien. Si la precisión de “totalmente” es acertada, por otra parte, médicamente como lesiones vinculadas al accidente hay que entender: a) las propiamente producidas con ocasión del hecho traumático; b) aquellas existiendo con anterioridad se agravan a raíz del accidente; y c) aquellas otras que aún existentes no daban manifestaciones, por permanecer en silencio orgánico, y es precisamente a raíz del accidente cuando se expresan clínicamente.

Con respecto a este último apartado, el c), quiere decir que el criterio de exclusión no podrá invocarse basándose, por ejemplo, en imágenes radiológicas con cambios estructurales previos, pues aunque estas pueden ser “más o menos” coincidentes con un estado anterior, eso no supone que el cuadro clínico del paciente sea el mismo, o incluso tampoco supone que lo padeciese, pues esas alteraciones anatómicas muchas veces se encuentran en silencio orgánico, esto es, que no dan sintomatología; y es a raíz de un hecho traumático cuando el paciente manifiesta el cuadro clínico, brotando sintomáticamente. Esta realidad es relativamente frecuente en el caso del eje raquídeo, como cuando se remite al síndrome de desestabilización vertebral (como en el segmento cervical y los restantes). Por ejemplo, una hernia discal, previa al accidente como daño estructural puede permanecer asintomática, no obstante manifestarse clínicamente después de un accidente.

También adviértase el criterio de exclusión no puede llevar a alguno a confundir un estado anterior, con la “predisposición patológica” o con una “fragilidad” orgánica.

“La predisposición patológica, no es en absoluto minorativa de la imputabilidad. Y la fragilidad no es una patología. Pretender lo contrario es propio de una *filosofía eugenista*”. Lo dice el abogado francés E. GULLERMOU (Ref. *Expertise après traumatismo crânien*, Sauramps Medicales, Montpellier-Paris, 2010).

**2.- Cronológico**; “manifestado los síntomas dentro de las 72 horas posteriores al accidente”; “que el lesionado haya sido objeto de atención médica en ese plazo”. Esta exigencia está totalmente fuera de la realidad, de lo que se constata con frecuencia en la práctica médica. Se aboga por el síntoma flash en la simpleza de resolver problemas complejos de forma “rápida y sencilla”. La práctica médica requiere actitudes más sosegadas. La misma práctica precisa inexcusablemente la individualización del paciente.

Aún cuando ese tiempo de 72 horas es operativo en muchos casos, “no hay evidencia científica para un plazo definitivo” (Ref. *Latigazo Cervical. Diagnóstico y Tratamiento Precoz*. 2006. Grupo de Trabajo de la Sociedad Sueca de Medicina, [www.peritjemedicoforense.com](http://www.peritjemedicoforense.com) 16.01.2014).

Además las manifestaciones de un traumatismo cervical no se reducen al dolor en el cuello, sino que pueden acompañarse de todo un cortejo sintomático cuya presentación puede ser muy variable en cada caso. Así como trastornos asociados a dicho traumatismo son: sordera, vértigo, acúfenos, cefalea, pérdidas de memoria, disfagia y trastornos de la articulación temporomandibular (pudiendo estar presentes en todos los grados de esquinco cervical, incluyendo el grado 0, esto es, en aquellos casos en los que inicialmente no hay ningún tipo de dolor o molestia en el cuello) (*Redéfinir le Whiplash et sa prise en charge*” 1995. “Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise Sur *Les Troubles associés à l’entorse cervical*, TAEC).

Del mismo modo hay que tener en cuenta que a) las lesiones radiculares, como son las algias y manifestaciones parestésicas en extremidades superiores, que pueden aparecer desde el inicio hasta más allá de los tres meses de la fecha del accidente; b) la afectación de la ATM

(Articulación Temporo- Mandibular) en un 15% de los casos tarda más de un mes en manifestarse. Semejante mesura y prudencia hay que tenerla presente para otro tipo de complicaciones...; c) los daños cerebrales asociados a mecanismos de golpe/contragolpe (síndrome cervicoencefálico) como secuelas tardías del latigazo cervical tampoco han de ser olvidados y que muchas veces tardan en ser diagnosticados; además d) determinados síntomas o trastornos pueden recidivar *tras* una desaparición, o una aparente mejoría, pero de cualquier modo remitiéndose al cuadro inicial, calificado inicialmente como “leve”. Tanto es así que los resultados iniciales de una rehabilitación pueden ser engañosos.... En cualquier caso no tiene porque haber continuidad sintomática, tanto que puede ser alterada por remisiones temporales y aparente desaparición de los síntomas, entre otras cosas por el enmascaramiento por la medicación sintomática.

Por diversos motivos los pacientes en innumerables ocasiones se demoran en acudir al médico, que muchas veces se explica por la automedicación por el propio paciente o sus allegados, sin acudir a la consulta del facultativo. Se puede pensar por otra parte el sufridor a veces vive reprimido por el impacto mediático (aunque haya quien no se lo cree). Desde distintos sectores se han encargado de “vender” la idea de que esos “pequeños golpes de chapa” no tienen trascendencia para el ocupante. *Es cosa es de unos cuantos pícaros que quieren estafar a las pobres entidades aseguradoras.* Tal prejuicio frena al lesionado, que vive en una esquizofrenia, por la moralidad manipuladora del púlpito y la coacción del confesionario. ¿Cómo vas a ir al médico por esa tontería ? quizá le digan alguno, a la vez que otros le recomienden el Ibuprofeno... y es que con frecuencia recurren a la automedicación. También cabe preguntar si la persona tiene derecho ha administrar su dolor, pues forma parte de su intimidad. Nuestro ordenamiento toma consideraciones por motivos de creencias, lo cual quizá puede ser colacionado al caso.

**3.- Criterio topográfico.** “que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida...” y si bien se añade “salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario” esto último en la práctica viene a crear un clima de confusión, especialmente en el ámbito judicial.

Las consecuencias de un Traumatismo Cervical (TC) no se limitan ni al dolor ni al dolor en el cuello, ni tampoco al dolor. (\*). La cuestión está pues en conocer lo que se entiende por “relación” en su verdadero alcance, lo que también puede ser mal comprendido por los no médicos. Se insiste, como se acaba de decir. La lesión material puede alterar funciones lejos de la ubicación anatómica del daño. “La lesión, puede alterar los componentes de un sistema funcional...pero la localización de la lesión como tal morfológico NO equivale a la localización de la función.” (PEÑA CASANOVA). Como se dijo, además de dolor en el cuello, hay otras manifestaciones clínicas asociadas al latigazo cervical (lesiones radicales, sordera, vértigo, acúfenos, cefalea, pérdidas de memoria, disfagia y trastornos de la articulación temporomandibula, daño cerebral...).

(\*) Se acaba de apuntar que las manifestaciones de un traumatismo cervical no se reducen al dolor en el cuello, sino que pueden acompañarse de todo un cortejo sintomático cuya presentación puede ser muy variable en cada caso. Así como trastornos asociados a dicho traumatismo son: sordera, vértigo, acúfenos, cefalea, pérdidas de memoria, disfagia y trastornos de la articulación temporomandibular (pudiendo estar presentes en todos los grados de esquinca cervical, incluyendo el grado 0, esto es, en aquellos casos en los que inicialmente no hay ningún tipo de dolor o molestia en el cuello) (*Redéfinir le Whiplash et sa prise en charge*” 1995. “Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise Sur Les Troubles associés à l’entorse cervical, TAEC).

**4. Criterio de intensidad.** Tal criterio parte de una concepción burda del accidente. No admite un principio básico, un axioma, que se inscribe en el amplio capítulo de las colisiones a baja velocidad, y es que “la ausencia de daños en el vehículo no supone inexistencia de lesiones en el ocupante”.

La expresión “intensidad del accidente” es poco calificadora. Es un error identificar la intensidad del impacto a la vista de los daños del vehículo. Contemplado tal “intensidad” reducida a una “intensidad-apariencia” en modo alguno prejuzga las posibles lesiones. Esta afirmación cobra mayor fuerza en los casos de colisiones a baja velocidad ligadas al mecanismo del Latigazo Cervical y situaciones asimiladas. Interesando las lesiones del ocupante, el vehículo no es en absoluto una caja negra del accidente. En cualquier caso el accidente de tráfico constituye una

singularidad traumática que ha de situarse en un escenario en donde se deben tener en cuenta tres fases: pre-impacto, impacto y post-impacto, cada una de las cuales tienen o pueden tener una influencia decisiva en la configuración del Potencia Lesivo del Ocupante (PLO).

“**Desmedicalizar**” **las lesiones por hechos del tráfico** quizá es lo que pretendan algunos con ese “criterio” de intensidad, valiéndose “de argumentos” para desautorizar al médico en algo tan básico en su oficio como es el estudio de las lesiones en diagnóstico etiopatogénico (causa y mecanismo).

El Comisionado de Seguros de Arizona (USA) ha ido tan lejos como para adoptar normas que prohíben específicamente a las compañías de seguros confiar el estudio de la causa del daño al análisis biomecánico. El mismo comisionado consideró que el análisis biomecánico no constituye una investigación razonable ante una reclamación”. (Estado de ARIZONA. Departamento de Seguros. Circular 2000-2). El origen de tal circular surgió por la gran cantidad de quejas recibidas de los ciudadanos ante la dependencia que tales aseguradoras establecían entre los estudios “biomecánicos” y las lesiones en los accidentes de tráfico, fórmula escogida por aquellas para negar las reclamaciones.

\*\*\*

**NOTA**.- Para los que tengan ánimo e interés pueden consultarse otros trabajos publicados con anterioridad en esta página: Artículo 135. Indemnización por Traumatismos Menores de la Columna Vertebral. PARTE PRIMERA. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com). 24/ noviembre/ 2015. Artículo 135. Indemnización por traumatismos menores la columna vertebral. PARTE SEGUNDA. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com). 21/enero/2016. Deliberación interna. Indemnización por traumatismos “menores” de la columna vertebral. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com). 11/febrero/ /2016. También *Biocinématica del accidente de tráfico* (Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1999). *Latigazo cervical y colisiones de baja velocidad* (Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 2003).