

## Un debate parlamentario pendiente

### ¿Qué hacer con las Mutuas?

Las conocidas actualmente como *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales* tiene su origen en las en otro tiempo llamadas “Mutuas Patronales”, surgiendo a principios del siglo pasado. Se encargan de la gestión de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) incluidas la prestación sanitaria, y pueden asumir la gestión del subsidio por Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común. Están bajo la tutela y vigilancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Algunas partes de este texto fué escrito hace algunos años. No obstante **sigue teniendo plena actualidad**. La razón traerlo de nuevo es que el problema de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales sigue sin resolver. El conocimiento muy de cerca de casos recientes ha impulsado a replantear la cuestión. Ciertamente que desde aquí en ocasiones uno se repite mucho, pero al mismo tiempo hay que admitir que ello es deliberadamente buscado. No queda otro remedio. Es duro “machacar en hierro frío” pero es el esfuerzo que hay que asumir para corregir a aquellos que no dan facilidades para aprender y corregirse, tanto más cuando se muestran empecinadamente torpes.

En un sentido crítico se pueden destacar, entre otros, los siguientes aspectos:

**1.- ► Estructuras rancias y caducas.** A pesar del cambio de nombre, en cualquier caso las Mutuas son -siguen siendo- **asociaciones de empresarios** y por tanto entidades **privadas**. En su fondo y en la práctica las mutuas se comportan como organizaciones “patronales” por más que se diga que colaboran y ayudan en la gestión de la Seguridad Social, y que son *asociaciones de empresarios que gestionan un dinero que recauda la Seguridad Social, ofrecen asistencia sanitaria y devuelven al Estado los excedentes que obtienen*.

Estas mutuas conservan hondas raíces de tiempos lejanos. Está claro que tales *asociaciones de empresarios* se desenvuelven con dinero que, en definitiva, al menos, se cogenera de la confluencia empresario-trabajador, al margen de posiciones ideológicas radicales. Por ello el peso de la fuerza de trabajo de los que con su fatiga cotizan, pagan a la Seguridad Social ha de estar muy presente mereciendo especial respecto. Si bien están “bajo la tutela y vigilancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales” esto en la práctica es hartamente insuficiente.

**2.- ► Hostigamiento al trabajador.** No son pocos los que piensan que las Mutuas en lugar de cumplir la función que tienen encomendada para con los trabajadores, en su comportamiento no hacen más que ponerle obstáculos. Tanto es así que en general, no tienen buena prensa entre los trabajadores, con abundantes malas experiencias. Inspiran poca credibilidad. Existe descontento de no pocos pacientes sobre el trato personal que recibe de tales entidades. Basta “escarbar” un poco en la red para encontrar testimonios de ello. Más aún, ante la precariedad laboral creciente se ha visto agravado; parecen que se han todavía envalentonado más. En suma se constata un comportamiento para con los trabajadores abusivo.

“Deberían investigar a las mutuas...**tratan como ganado a los trabajadores**” (ANDRÉS, 01.08.07). “Se ha llegado a un punto en que las mutuas tienen **más preocupación por perseguir a los trabajadores y dejar de pagar que por la salud de estos**” (J. NIETO, Comisiones Obreras, 28.09.07). Estas quejas se citan ahora porque con un mensaje breve canalizan un alto exponente expresivo; hay muchas aunque muchas más en la red, y actuales, en donde cada cual relata sus desgraciadas vivencias y tribulaciones. Destacan los términos “ganado”, “perseguir”, la ambos referidas a las personas, a los trabajadores, a los que hacen posible la grandeza de un país. “Tratan como ganado a los *trabajadores*”, “perseguir a *los trabajadores*”. Habrá que preguntarse quienes son los pastores, y quienes esos esbirros, sicarios y verdugos, que se ceban en los trabajadores. Y ¿quién es el pagador?

**3.- ► Un obstáculo para el tratamiento y curación del paciente.** El recelo que inspiran las Mutuas no facilita en nada el *acto médico* (“una confianza que va al encuentro de una conciencia”). Esto es reflejo, cada vez más marcado, del divorcio entre la medicina y esa otra forma de ejercicio tan ligada “a los seguros” (medicina desustanciada) y sus variedades, entidades de seguros generales, y ahora en lo que interesa para aplicarse a las mutuas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales. Tales formas de actuación y de comportarse con las personas, escuchados ciertos testimonios, parece que obedecen “actividades complementarias” imposibles de encuadrar en una correcta práctica médica.

**4.- ► Situaciones “incómodas” para los facultativos.** Hay médicos que en su experiencia como asalariados de las mismas mutuas no se han sentido *cómodos* para la práctica de su oficio... o incluso “tragar” con lo que sea.

Se publicó en esta web... “La Mutua X de accidentes de Trabajo / TELEFAX... a la vista del Informe Médico relativo al reconocimiento efectuado por el Dr. ZZZ ... a Don... les comunicamos que siguiendo instrucciones de la Subdirección de esta Mutua, deberán solicitar al Dr. ZZZ que emita informe propuesta clínico laboral con propuesta de Baremo”. Y en efecto el Dr. ZZZ, *muy obediente*, sustituye un primer informe, que indicaba “el día de hoy se da alta con la propuesta de Incapacidad Permanente Parcial”, por otro segundo: “... recomienda sea remitido al EVI para la valoración de las secuelas por Baremo...” //// Lo anterior, por su parentesco, lleva a recordar lo que sigue: **“Asistencia sanitaria” de bajo coste para las víctimas de accidentes de tráfico.** Cuando se busca rebajar los gastos de asistencia sanitaria por los accidentes de tráfico, las compañías de seguros encargan tal asistencia a **“centros médicos” baratos que trae consigo una prestación de servicios de muy mala calidad** con el consiguiente riesgo o daño real para el paciente. Esto, que se sabe hace tiempo, y que lo hacen un gran número de aseguradoras, fue noticia recientemente... **Los convenios de asistencia a las víctimas de accidente de tráfico con la patronal aseguradora** (UNESPA) establecen en la actualidad unos “módulos de 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”. (*Las Víctimas de Accidentes atrapadas por Traficantes de la Salud. La “triple A”*. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com) 05/octubre/2018)

Todo esto precisa un **análisis profundo**. Si se piensa “denuncia que algo queda”, sin duda, hechos como los anteriores ponen en entredicho la credibilidad, solvencia y prestigio de un colectivo profesional de interés social prioritario. Salpica, mancha, ensucia. Surgen inquietantes preguntas. ¿A qué clase de presiones han podido estar sujetos los médicos implicados para llegar a tal extremo? Si no hubo presiones, entonces hay que concluir que son malvados o que tienen poco cerebro, o ambas cosas a la vez. ¿Cómo es posible que unos profesionales, a los que se les presupone una preparación, se puedan dejar mangonear por unos crápulas? ¿Tal conducta es asimilable a otras actuaciones relacionadas con la *medicina de los seguros*? /// En cualquier caso, ¿cuál ha de ser la postura de los Colegios profesionales? (colegios que tienen delegadas por el Gobierno funciones administrativas de interés público). (Ref.- *El diagnóstico a gusto del pagador*. Epígrafe 5. “Medicina” de los seguros. Las MUTUAS de accidentes y otras cosas. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com), 05/02/2008). (Ver epígrafe 8.- -- “(a) los médicos les habían sometido a presión para hacer controles baratos y rápidos y declarar a los pacientes aptos para el trabajo”).

**5.- ► Recurso abusivo al “estado anterior” para no estimar la contingencia como profesional.** Con mucha frecuencia las llamadas “entidades colaboradoras de la Seguridad Social” (y repárese en el término subrayado) no facilitan las cosas, derivando al paciente al Médico de Atención Primaria (MAP). Con mucha ligereza descartan el origen laboral de la contingencia. En general se remiten abusivamente a un *estado anterior* del enfermo, tanto que ante la patología que presenta se intenta desvirtuar diciéndole que “eso ya es de antes”; “lo tenías de antes”.

Médicamente la patología de un paciente se ha de remitir a su “estado actual”. Tal estado actual viene dado por un conjunto de síntomas y signos, y no por un dato o antecedentes aislado, o la consideración de un examen instrumental previo al accidente visto en su singularidad sin más proyección (como pudiera ser una prueba de imagen). Todo esto último por sí solo, ni mucho menos, no determina el estado clínico del paciente. La valoración del paciente resulta de la integración del conjunto de síntomas y signos fruto de un razonamiento y juicio médico, en

donde toma un lugar indiscutible la exploración inmediata (como aquellos datos que el facultativo capta a través de los órganos de los sentidos). (Ver ANEXO).

Ante estas cosas, y similares, el MAP a la vista de que “el paciente está mal” y que en su estado “no puede trabajar” extiende el parte de baja laboral, pero por condicionamientos burocráticos y administrativos solamente puede firmar esa baja en calidad de enfermedad común (no por *contingencia laboral*, pues eso le corresponde a la mutua, mutua que ha negado el carácter de contingencia profesional). El mismo MAP, entre otras cosas para su deliberación interna, ha de tener un conocimiento profesional de *estas formas de enfermar*.

**Observaciones-** En el ámbito de la normativa de la Seguridad Social, el facultativo ha de tener en cuenta que se define como **accidente de trabajo** no sólo las lesiones que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo se resisten tomar en consideración el concepto amplio de accidente que la Ley de la Seguridad Social desarrollo en su articulado. Si por una parte “se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute” (artículo 115,1 Ley General de Seguridad Social/LGSS) en el punto 2 del mismo artículo 115 se indica que, entre otras situaciones, también tendrán consideración de accidentes de trabajo **“las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”** (artículo 115, 2, f). Así, aun existiendo previamente, pero en silencio orgánico, su mera manifestación sintomática con ocasión del accidente ha de considerarse como agravación de ese estado previo, y por lo tanto vinculable al hecho accidental. Por otra parte, sirva la ocasión para anotar, la construcción como “accidente” para ubicar aquellas situaciones que no están recogidas en el listado de las enfermedades profesionales va forzada, al no revestir un carácter traumático en su acepción más usual. Por ello junto a las enfermedades profesionales, se echa de menos otra categoría, que podría colocarse bajo el epígrafe de las *enfermedades del trabajo*, esto es, aquellas que si bien no aparecen en la lista de enfermedades profesionales tienen un indudable origen en la actividad laboral del paciente.

**6.- ► Judicialización excesiva de las reclamaciones.** Las quejas por la actuación de esas “entidades colaboradoras de la Seguridad Social” son muchas y continuas. La actuación de la Mutuas hace que en gran número de casos que el paciente se desespere, terminando agobiado (causándole un auténtico *daño moral...*) ante conductas que difíciles de entender, obligándole por otra parte a emprender reclamaciones administrativas que muchas veces también terminan ante los Tribunales (con sus respectivos gastos para el demandante) que a su vez sobrecarga el trabajo de los mismos y contribuye a entorpecer y demorar las resoluciones judiciales; atentando, pues, contra el principio de economía procesal, desgastando la actividad jurisdiccional.

**Un calvario para el enfermo** (\*) es en lo que se convierte con mucha frecuencia “mecánica” descrita, y por persistencia de las mutuas en su posición obtusa. Sirva como ejemplo el que sigue, aunque muchos más casos se podrían citar, recogido en la sentencia 20/noviembre/2017 (TSJ Cataluña). XXX agente de policía local acude el 12/09/2014 al Centro de Atención Primaria por una *crisis de angustia reactiva a su situación laboral*, por lo que desde el mismo centro se le remite a la Mutua. /// No obstante **los facultativos de la Mutua** el 16/09/2014, entienden que se trata de **contingencia común** por lo que la derivan al Servicio Público de Salud. El 17/09/2014 le extienden la **baja laboral temporal por su médico de atención primaria**, por “Trastorno de ansiedad inespecífico”, y en calidad de “enfermedad común” (pues el mismo médico del servicio público, como ya se dijo, no puede emitir partes de baja por contingencias profesionales) pero al mismo tiempo el facultativo de Atención Primaria (con muy buen criterio y dando muestras preocupación) solicita que la paciente sea examinada por la Unidad de Salud Laboral. /// Y desde dicha unidad, el 17/06/2015 el especialista de Medicina del Trabajo, es concluyente, entendiéndolo que *los riesgos psicosociales en el entorno laboral se han relacionado con el daño a la salud en forma de trastornos mentales /emocionales, considerando compatible el motivo de la consulta de XXX en Atención Primaria y la Unidad de Salud Laboral con los riesgos psicosociales identificados por el Servicio de Prevención...* /// El 01/09/2015 la paciente plantea ante el INSS (Instituto Seguridad Social) una reclamación para la determinación de contingencia por su baja médica de 17/09/2014 (“Trastorno de ansiedad inespecífico”) y el 13/01/2016 **el INSS resuelve que se trata de una contingencia profesional** (y no común como había dicho la Mutua en su momento). (\*) El término *enfermo*, desde hace bastante tiempo parece estar relegado a un segundo plano... tanto que los hay que no dudan en invocar el término de “cliente” muestra, entre otras cosas como a la Salud unos descarados, cada vez más, le quieren imprimir un carácter de mercancía.

**8.- ► ¿Son las mutuas organizaciones para realizar un *trabajo* que la administración no quiere asumir como protagonista directo?** Cada cual tendrá su opinión... Entre otras cosas en su momento se creyó que las mutuas serían de utilidad para un control más estrecho, “duro”, temerario a veces, de la Incapacidad Temporal... Ciertos cometidos y “decisiones” podrían deslucir esa idea de que *el Estado es bueno* y los que lo dirigen son hombres sacrificados, e igualmente de buena voluntad... y no se pueden manchar.

Hay una pregunta que muchos se harán. Es esta: si las Mutuas son entidades “sin ánimo de lucro” y “devuelven al estado los excedentes que obtienen”, ¿cuál es su “beneficio” y por qué lo buscan en forma tan perjudicial para los trabajadores enfermos o accidentados? Se sospecha que en la misma pregunta y está el quid de la cuestión.

... Queda cada cual lo interprete a su manera, pero quizá interese saber que “el gobierno británico ha subcontratado los exámenes médicos para los subsidios de incapacidad a una empresa llamada ATOS ORIGIN, que declaró casi inmediatamente que tres cuartas partes de los demandantes estaban capacitados para trabajar y que su subsidio debería haberse reducido por tanto en un tercio. Aunque la mayoría de los demandantes estaban probablemente demasiado intimidados para objetar personalmente ese dictamen, en algunas zonas contaban con organismos de representación y al cabo de unos meses se habían multiplicado las apelaciones, el 40 por 100 de las cuales tuvo éxito. **Los médicos dijeron a la BBC que les habían sometido a presión para hacer controles baratos y rápidos y declarar a los pacientes aptos para el trabajo**”. (GUY STANDING, *El Precariado*, o.c. págs. 262 y 263).

**9.- ► ¿Son compatibles las Mutuas con el espíritu constitucional?** El artículo 41 de la Constitución española establece que “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos...”. El verbo *mantener*, entre sus significados, se refiere a “hacer que una cosa continúe en determinado estado, situación o funcionamiento”. Para lo que se está tratando, parece que se da una contradicción. En el régimen de la Seguridad Social coexisten hasta la fecha, y ahora en lo que interesa, una dualidad reprochable: “un régimen público” (para las contingencias comunes) junto a otro privado (contingencias profesionales: accidentes y enfermedades laborales).

Ya se dijo, en cualquier caso las Mutuas son -siguen siendo- **son asociaciones de empresarios** y por tanto **entidades privadas**. En su fondo y en la práctica las mutuas funcionan como organizaciones “patronales, por más que se repita que colaboran y ayudan en la gestión de la Seguridad Social. /// “No tiene ningún sentido la “separación administrativa” entre contingencia laboral y contingencia común, pues se tratan las mismas patologías de los trabajadores/as en sistemas de atención sanitaria diferentes por el solo hecho de producirse la contingencia dentro o fuera de la empresa” Y esto demuestra “incongruencias del sistema: (1) La determinación de la contingencia (lo que quiere decir asistencia sanitaria y subsidio de baja laboral) lo determina en primera instancia una entidad patronal que es “*arte y parte*” y no el Sistema Nacional de Salud que es “*neutral*”.(2) Al existir dos redes de atención sanitaria (la de las Mutuas y la del Sistema Público de Salud) las mutuas tienen tendencia a considerar, en un porcentaje importante, como Contingencia Común la que es Profesional, derivando a la atención del sistema público un porcentaje elevado de trabajadores/as que deberían ser atendidas en sus servicios. (<https://ecriteriumes.wordpress.com/2011/02/06/las-mutuas-de-accidentes-de-trabajo-y-enfermedades-profesionales-de-la-seguridad-social/> TUA MOLINOS y FERNANDEZ QUIROGA).

Por otro lado, se recuerda que en la Ley de Bases de la Seguridad Social (Ley 193/1963, de 28 de diciembre) en la justificación de sus principales directrices marcaba una “tendencia a la unidad” como por ejemplo en la “conjunta consideración de las situaciones o contingencias protegidas” (contingencias comunes y profesionales /accidente y enfermedad). La misma Ley en su preámbulo pretende la simplificación, evitar duplicidades y el “despilfarro de esfuerzos”. No faltaron interpretaciones del texto como que las Mutuas en un futuro carecían de sentido, tanto que esta Ley de Bases SS. abonó el terreno para facilitar la extinción de las Mutuas patronales.

La alusión al “espíritu de la Ley” para nada es ociosa. No se puede desconocer que las leyes en su sustantividad escrita son fruto de una intención previa; intención que es precisamente el espíritu que lleva al legislador a dictar la norma, legislador que a su vez ha de recoger el sentir

del pueblo (pues la soberanía nacional reside en el pueblo español, del que emanan los poderes del Estado). Ahondar en este terreno no es fácil. No obstante hay más que indicios. En la Constitución española /1978, fruto del entusiasmo del momento, los derechos fundamentales constituyen un pilar esencial, como no puede ser de otra manera en un estado social. Por eso cualquier contexto en el cual se sospeche que esos derechos fundamentales están simplemente amenazados ha de ser revisado, pues, dice la misma norma, tales derechos son el “fundamento del orden político y de la paz social”.

En su concepto, entre otros aspectos, una mutua se constituye bajo los principios de “unión voluntaria”, “ayuda mutua” y “confianza”. Puede que para los intereses de los empresarios se cumplan tales requisitos. Sin embargo no es así para los trabajadores. Para muchos de ellos, las mutuas les vienen impuesta (no son fruto de una adhesión voluntaria), no inspiran confianza y lejos de prestarles ayuda muchas veces vienen a abundar sus problemas. /// Y no se olvide, se ha dicho antes (epígrafe 1) que “está claro que tales *asociaciones de empresarios* se desenvuelven con dinero que, en definitiva, al menos, se cogenera de la confluencia empresario-trabajador, al margen de posiciones ideológicas radicales. Es por ello que el peso de la fuerza de trabajo de los que con su fatiga cotizan, pagan a la Seguridad Social ha de estar muy presente mereciendo especial respecto”.

## Epílogo

El gobierno actual en sus gestos parece que algunos son de agrado para muchos trabajadores. Un esperanza, para que tomando tal dirección se vean satisfechas demandas que sustancialmente beneficien a tantos desde hace años sufren las consecuencias del “orden” económico actual.

“... en varios países los Gobiernos optaron por responder a la crisis económica a través de medidas de austeridad con un coste humano muy elevado, obstaculizando el acceso a los bienes de primera necesidad, a la salud, a la vivienda y a la alimentación. España es un buen ejemplo de ello...” (*La receta equivocada: el impacto de las medidas de austeridad en el Derecho a la Salud en España*, Amnistía Internacional, 24/abril/2018).

El título de este trabajo (¿Qué hacer con las Mutuas?) seguramente provocará distintas reacciones en los lectores. No pocos ante la mera referencia a “las mutuas” quizá exclamen ¡uf! (interjección expresiva de cansancio, fastidio). Otros, vegetando en la resignación, dirán “hay lo que hay” o “las cosas son así”.

No obstante también quedan quienes se rebelan, que no se arrugan ante lo que no se puede seguir tolerando. Que los acontecimientos que se están sucediendo en diversos órdenes, muestra de un grave deterioro social, obliga a que nadie se pueda sustraer y limitarse ser un simple observador pasivo, a “balconear”.

“El desajuste estructural (sus) efectos se dejan sentir en todas la capas sociales... si tiene sentido hablar del noventa y nueve por ciento es precisamente porque una mayoría de la sociedad ha sufrido las consecuencias negativas de los cambios desarrollados por las oleadas conservadoras... **uno de cuyos mecanismos ha sido el control de resistencias**”. El autor del texto, entendiendo que hay que hacer algo, añade “...de modo la pregunta acerca de ‘de quien va a hacerlo’ tiene muchas contestaciones, pero hay una que no se puede pasar por alto: nosotros”. (*El Tiempo Pervertido*. Esteban HERNANDEZ. Ediciones AKAL, octubre/2018... Una lectura obligada. Gracias autor).

© Miguel Rodríguez Jouvencel  
07/ febrero / 2019

## ANEXO.-

**El “estado anterior”.-** Con mucha frecuencia desde el interés asegurador se remite, y abusivamente, al estado anterior del enfermo, tanto que ante la patología que presenta se intenta desvirtuar diciéndole que “eso ya es de antes”.

En primer lugar aclarar que “no hay que confundir el estado anterior con la predisposición patológica. Esta última, la predisposición patológica, no es en absoluto minorativa de la imputabilidad. La fragilidad no es una patología y sostener lo contrario es el reflejo de una filosofía eugenista” (GULLERMOU, E. 2011, *Expertise après traumatismo crânién*, Sauramps Medicales, Montpellier-Paris, 2010).

Por otra parte, es importante retenerlo, la alusión al término "degenerativo" por ejemplo en un informe radiológico puede prestarse a interpretaciones erróneas, dando pie incluso a que algunos nieguen de plano el nexo causal entre determinadas lesiones traumáticas y el proceso clínico del paciente.

Además, cambios degenerativos que pueden aparecer en la Resonancia Magnética, como los “signos de Modic”, que durante mucho tiempo se han asociado al dolor lumbar crónico, y que se han utilizado para “condenar a inocentes” se ha demostrado que no es así, que incluso están presente en personas sanas (*American Journal of Neurology*, último número 2012. Ref, Diario Médico 27.09.12). Se ha dicho repetidamente en el ámbito pericial que “la presencia precoz en la Resonancia de signos de MODIC II o III tras un traumatismo, habla en favor de la existencia previa de un estado anterior de carácter degenerativo”.

Considérese también que un disco intervertebral debilitado, degenerado, constituye un buen blanco para la aparición de una hernia discal secundaria a un traumatismo. De este modo, cuando en la imagen se observen signos degenerativos junto a lesión discal (hernia, protusión) en modo alguno eso quiere decir que tal lesión tenga un origen degenerativo, espontáneo, por causas previas al accidente.

Mediando un hecho traumático, seguido en el tiempo de una cronología sintomática habrá que analizar rigurosamente los factores de imputabilidad con el fin de descartar o admitir la etiología traumática del daño discal, además de que pudiera ubicarse en un contexto de cambios degenerativos previos al accidente (no traumáticos), o degenerativos a raíz de tales hechos traumáticos, esto es, que tales lesiones degenerativas se correspondan a un “iter” evolutivo que determina, en su curso, por ejemplo, osteofitosis, procesos facetarios, artrosis interapofisaria, etc.

Así es posible atribuirle origen traumático a las lesiones discales, como “*la herniadiscal lumbar foraminal*” “*que resulta de un traumatismo en rotaciónaxial y lateroflexión*” (S. SINTZOFF y colbs.) cinemática que se puede observar –por ejemplo– en los accidentes de tráfico, como los impactos laterales, frontales, traseros con rebote considerable, en especial cuando el impulso se canaliza de forma excéntrica.

El mismo S. SINTZOFF y colbs, en su obra sobre el *Diagnóstico por imagen valoración del daño corporal* (1993), al abordar la “relación causa efecto de las lesiones traumáticas y el raquis”, en su entorno “médicolegal”, remitiéndose a MÉLENNEC, recuerda reglas básicas: (1) “no existe ningún paralelismo entre la intensidad e incluso la existencia de manifestaciones funcionales raquídeas y la importancia de las anomalías radiológicas”; (2) “el deterioro estructural de un disco intervertebral, causa principal de las lumbalgias, de las cruralgias y de las ciatalgias, no tiene durante un periodo a veces superior a algunos años ninguna traducción radiológica simple; (3) “el diagnóstico de un estado lumbálgico o ciatalgico post-traumático reposa esencialmente en el interrogatorio, su carácter, la topografía del dolor y el examen clínico”; (4) “las informaciones radiológicas son interpretadas en función de estos datos, en comparación con los documentos realizados en el momento o algunos días después”. (Medicina desustancia. Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis. Inexistencia Nexo de Causalidad y Estado Previo. Las Palmas de Gran Canaria. 29/01/13. [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com) 23/Enero/2013).

\*\*\*