

La "triple A"

“Los médicos deben pensar en la reducción de costes en su tarea, en la rentabilidad de los tiempos y en las exigencias de la dirección del hospital o de los centros de salud en cuanto a eficiencia y beneficios, y menos en realizar una tarea profesional adecuada, y, por tanto, en la salud del paciente”... “los errores en el diagnóstico o en el tratamiento aumentarán, fruto de una disminución de la calidad en el desempeño profesional””. (*Los límites del deseo*. Instrucciones de uso del capitalismo del siglo XXI, pág. 152 y 260. ESTEBAN HERNÁNDEZ. Clave Intelectual, 2016).

● **“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.

“Tras un accidente de tráfico un hombre es ingresado en Urgencias de un hospital con una lesión cervical. A las pocas horas recibe una llamada de una gestora que dice contactar con el de parte de la compañía de seguros y le indica el centro médico al que debe dirigirse para pasar consultas médicas y posterior rehabilitación. Si el lesionado se niega y asegura que prefiere ser tratado en el hospital en el que se encuentra, la gestora le advierte que en ese caso la aseguradora no se hará cargo de los gastos. Si se va a la clínica indicada se encontrará con profesionales contratados en precario, que **escatimarán las pruebas y le aplicarán sesiones exprés de fisioterapia para darle el alta lo antes posible**”. Según el Instituto Atlántico del Seguro (INADE) este forma de hacer las cosas “es cada vez más habitual” y que recurra a estas “gestoras de tráfico” y lo justifican diciendo que “no todas las compañías de seguros tienen oficina en Galicia y delegan en estas empresas intermediarias que “están más a pie de calle” (*Faro de Vigo*, 06.08.2018. La noticia surge a partir de las declaraciones del gerente de un hospital de la ciudad de Vigo, pero la situación es extensible a gran número de centros del resto del país).

Tales gestoras de “asistencia sanitaria” bajo coste / *low cost* fijan unas tarifas ¡todavía más bajas! que las que algunas clínicas firmaron con la patronal aseguradora (UNESPA). La misma patronal parece que se ha comprometido a abordar el problema de estos intermediarios (gestoras de asistencia a los accidentes de tráfico) y que lo hará a partir de 2019. Sin embargo muchos no se creen lo que dicen, más bien parece una cortina de humo, pues en realidad lo hacen la mayoría de las compañías de seguros. No estaría mal publicar su nombre para que los ciudadanos sepan en manos de quien están. Si se abren futuras negociaciones, es preciso que un representante estatal (competente) supervise los acuerdos, para que los mismos no pongan en riesgo la asistencia sanitaria de los pacientes.

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” (*Soluciones al calvario de las personas lesionadas en accidente de tráfico*, ALVÁREZ FLORES, www.peritajemedicoforense.com, 03.07.2016).

Una mordaza a la actividad médica.- El *Convenio/s de Asistencia Sanitaria sobre Accidentes de Tráfico (sector privado)* es sumamente restrictivo; 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 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 un sarcasmo, 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. (Ref. Accidentes de Tráfico. Traumatismos “menores” de la columna vertebral. **Artículo 135 Ley 35/2015. Fundamentos para su urgente derogación.** www.peritajemedicoforense.com, 13/07/2018)

• **Una práctica médica indigna**.- Evitando ahora más detalles, las consecuencias de proceder tan poco deseable, denigrantes para la profesión médica, llevan a:

a) **un mal diagnóstico** en un alto número de casos de la patología real del lesionado a raíz del accidente, o ni siquiera se llega a diagnosticar.

Por ejemplo, cuando hay simplemente síntomas de afectación daño radicular, el diagnóstico de imagen es poco, o nada revelador; se precisa un estudio neurofisiológico, como es la electromiografía, y luego controlar su evolución. Con el daño radicular hay que ser especialmente cuidadoso; la persistencia de sus síntomas sin aclarar su origen y alcance puede causar mayores daños, como cuando se hacen solicitudes de *rehabilitación precipitadas*, pues pueden agravar esa afectación radicular primitiva. /// Una cosa es el diagnóstico correcto, junto a la picaresca que en algunos casos se puede dar; otra **el diagnóstico con picaresca**, o como lo quieran llamar, más aún cuando parece que a sabiendas no se ha obrado con la diligencia debida.

b) **tratamiento insuficiente** y más pensando en una “rehabilitación” chapucera (“fisioterapia exprés”) **inadecuado o ausente** (al no lograr un diagnóstico).

Poner plazo de antemano plazo a los tratamientos médicos, y en particular a la terapia rehabilitadora, donde la respuesta es sumamente individual, va en contra de los principios del ejercicio profesional y ya en si es una imprudencia. A pesar de ello los protocolos de las “academias de medicina” de alguna que otra entidad aseguradora buscan en sus convocatorias (congresos, jornadas, etc.) cautivar a determinadas audiencias. (Se ha dicho otras veces, y ahora de nuevo, pero hay que ser tonto como para que las gallinas se metan en la corrala de a zorra).

La importancia de una rehabilitación precoz y de calidad ha sido destacada por diversos autores. Refiriéndose al **Latigazo Cervical**, CAILLET recoge: “los síntomas que se suponen resultan de esta lesión se han descrito de forma vaga, pero todos pueden atribuirse a nocicepción de los tejidos blandos lesionados; en el caso de la columna cervical JOHKEES dijo: “la víctima se han recuperado muy bien de todas las demás fracturas y lesiones que el accidente causó y ha regresado con estas a su trabajo y vida normales, pero ... es habitual **el drama ‘sin síntomas’** de tensión en el cuello que necesita el tratamiento adecuado (para recuperación) de los tejidos blandos del cuello”. (R. CAILLET. *Síndromes dolorosos. Cuello y Brazo*, pág. 86. Manuel Moderno, México, 1993). (N.A. El sistema nociceptivo es el encargado de detectar y procesar la sensación dolorosa). /// “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).

c) **alta médica precipitada, improcedente, a veces temeraria** más aún pensando en si a eso se sigue la incorporación laboral del lesionado y el desempeño de su actividad conlleva riesgos incompatibles con su verdadero estado de salud.

Entre otros aspectos, es preciso insistir en las **alteraciones del equilibrio**, y ahora en relación con el latigazo cervical. Tiene enorme trascendencia en relación con la **seguridad en el trabajo** en determinados oficios (junto a sus posible alcance a terceros). En algunos foros de especialista en Otorrinolaringología se han quejado de la poca atención a que se les presta para la evaluación de estos pacientes en los casos de accidente de tráfico. *Diario Médico* (17.11.2009) anota un resumen de la situación dada por Profesor BARTUAL (Catedrático Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz) con ocasión del Congreso de la Sociedad Española de ORL y Patología Cervicofacial, 17 - 19 noviembre/2009). La situación es descrita con realismo por BARTUAL, dado lo que en la práctica muchos hemos podido comprobar al cabo de varios años. Dice: “normalmente el accidentado es atendido por los traumatólogos y neurólogos, pero nadie se preocupa luego si tiene vértigo, sordera o **trastornos del equilibrio**, y cuando recibe el alta el forense certifica que el enfermo ya se ha curado. Sin embargo, después los otorrinos nos encontramos con pacientes que se quejan de que tienen mareos u que no oyen bien...”. Igualmente hay considerar que estas alteraciones del equilibrio, como las ligadas al Latigazo Cervical, se presentan en ocasiones al cabo del tiempo, más aún si se tiene en cuenta que la lesión en su *iter* evolutivo no acusa los signos clínicos de descompensación de forma inmediata.

d) **las secuelas no son valoradas** en su verdadero alcance, **o simplemente no se constatan secuelas.**

● **El recorte del gasto como único objetivo.**- La consecuencia de lo anterior deviene en provecho de las aseguradoras y, a la vez, **en perjuicio de las víctimas de los accidentes.** Las mismas entidades aseguradoras, una vez producido el siniestro, abundan todavía más en la desgracia de esas víctimas atentando contra su derecho a tener una asistencia sanitaria digna, con un mínimo de garantía.

a) **ahorro** en gastos de asistencia sanitaria;

b) **ahorro** en tiempo de incapacidad temporal;

b) **ahorro** en la determinación del número de secuelas.

El sector de las reclamaciones por accidentes de tráfico hoy día es un lodazal que no satisface a nadie, en tanto que las entidades aseguradoras han sacado enorme beneficio de una Ley aprobada por unas cámaras poco informadas. Incluso hay que pensar algo sumamente grave, como que *el poder protege al poder*.

No es difícil de comprender que cuando se abordan **cuestiones eminentemente técnicas** -médicas en este caso- como en el artículo 135/Ley 35/2015, **el control parlamentario, y por tanto democrático, se difumina.** (Ver **Accidentes de Tráfico.** Traumatismos “menores” de la columna vertebral, Artículo 135 Ley 35/2015. Fundamentos para solicitar su derogación, www.peritajemedicoforense.com, 09/07/2018).

● **“Las aseguradoras se han convertido en entidades que pueden controlar el propio tratamiento médico, restringiendo o negando el mismo simplemente porque el tramitador del expediente (que no es médico) y un perito mecánico (que tampoco lo es) consideren que los daños de los vehículos no pueden producir lesiones. Y eso se realiza la mayor de las veces con el tratamiento ya iniciado, de tal manera que el paciente, de manera inmediata se queda sin tratamiento médico por decisión de la aseguradora, precisamente por aquella que en teoría debe asistirle”.** (TEMBOURY MORENO, Presidente de ADEVI -Abogados de Víctimas-, publicado en www.peritajemedicoforense.com).

El texto que antecede es terrible para las víctimas de los accidentes. Dónde se ha visto que “el tío de los tornillos” junto a “un mandadero de la aseguradora” sean los que se pronuncien sobre la patogénesis de la lesión (causa y mecanismo del daño que sufre el accidentado). Ciertamente sucede que “el paciente, de manera inmediata se queda sin tratamiento médico por decisión de la aseguradora” y complica la situación que “eso se realiza la mayor de las veces con el tratamiento ya iniciado” dejando al lesionado en una posición de desamparo como que los servicios públicos de salud tampoco lo va atender, al entender que las lesiones derivan de un accidente vial.

Desmedicalizar” las lesiones por hechos del tráfico quizá es lo que pretendan algunos con este “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. (Ref.- (Ver Accidentes de Tráfico. Traumatismos “menores” de la columna vertebral, Artículo 135 Ley 35/2015. Fundamentos para solicitar su derogación, www.peritajemedicoforense.com, 09/07/2018).

Y en lo que ahora aprovecha téngase en cuenta que:

No es el objeto de las aseguradoras de RC la prestación de servicios médicos, sino el pago de indemnizaciones, no disponiendo de los mismos, sino de peritos a sueldo.

Es obvio que estos peritos parciales no pueden ser los que expidan el "informe médico definitivo", ni tampoco los encargados de "proporcionarlo tanto a la entidad aseguradora como al lesionado", siendo así que trabajan para la primera. Está claro que el art. 37 no se refiere a los peritos de los seguros, sino a los servicios médicos convenidos para el tratamiento de los lesionados con cargo al seguro obligatorio, en los distintos centros públicos y privados del país, que son los que expiden el informe de alta definitiva y lo proporcionan al lesionado y a la aseguradora.

(Ref. Aquilino YAÑEZ de ANDRÉS. Lícita negativa de la víctima al reconocimiento por peritos de la aseguradora, Diario La Ley, 05.10.2018)

- **Una burla para los profesionales de la medicina.** Una desvergüenza, que, entre otras cosas, recurre a la mentira (como que el vehículo es una “caja negra” de lo que le sucede al ocupante) y que en un primer impulso lleva a un lenguaje en con otro registro. Las entidades aseguradoras no quieren la verdad, el correcto conocimiento del hecho clínico. Lo que pretenden es un “diagnóstico” a gusto del pagador. Los colegios profesionales tienen que mostrarse más activos, con enérgicas protesta que lleguen a todo el tejido social. ¿Cómo es posible que todavía estemos así?

Esta *web*, desde hace años, ha combatido sin vacilación toda esta chapucería e indecencia. Afortunadamente, en general, con muy buena recepción, como lo acreditan y recogen numerosas resoluciones judiciales. Un lector envió una sentencia del Jº Primera Instancia, Alicante10/09/2018, con una excelente fundamentación. (Ver **Anexo**).

La maldad de las aseguradoras está muy bien recogida por JOHN GRISHAM en su *The Rainmaker*, 1995 (llevada al cine en 1997 por FRANCIS FORD COPPOLA) de la que destacamos ahora algún párrafo: “Al repasar los casos y documentos... no ha dejado de asombrarme el extremo al que han llegado **las opulentas compañías de seguros para estafar a personas indefensas**. Ni un solo dólar es demasiado insignificante para sus arcas. Ninguna estrategia excesivamente compleja. También me ha sorprendido el pequeño número de asegurados que presenta denuncias. La mayoría no consulta ni siquiera a un abogado. Les muestran una retahíla de cláusulas y apéndices, y **los convencen de que sólo creían estar asegurados**. Cierta estudio señala que **no llegan al cinco por ciento las denegaciones de mala fe que llega a ver a algún abogado**. Las personas que contratan dichas pólizas no son gente educada. La mera idea de comparecer en un juzgado y declarar ante el juez y un jurado basta para que no hablen”. JOHN GRISHAM pone en evidencia las tácticas sucias a las que recurren los lacayos que trabajan para las aseguradoras. El protocolo siempre es el mismo. La “estrategia” es de una maldad muy elaborada. Nauseabunda. Ante una reclamación se asigna al “Inspector de Reclamaciones” del “Departamento de Reclamaciones”. A partir de ese momento el cliente

recibe cartas y más cartas, cuyos contenidos buscan que desanimarlo y que finalmente abandone "... "llega la reclamación y se asigna a un administrativo, un simple oficinista mal pagado. El personal de reclamaciones es el peor formado y menos remunerado. Ocurre en todas las compañías de seguros". Pero no todo el mundo se rinde (si se animan lean la *historieta* ARANTZA "LaMALA", www.peritajemedicoforense.com, octubre/2108).

Equiparar a la víctima del accidente de tráfico a un delincuente tampoco es cuestión menor y más pensando en el apoyo mediático al que tantas veces recurren. Todo vale. Poco les importa dejar a quien sea desgraciado de por vida. Las quejas y gemidos, lamentos y tribulaciones de las aseguradoras por la "picaresca" y el "fraude" del que son objeto (que en su medida es verdad) parece que no dejan mucho espacio en los periódicos para otra parte de la realidad, como es recoger la opinión de las víctimas de los accidentes del tráfico. Y tienen también derecho a que su voz se escuche. Hay otras situaciones poco conocidas, que no llegan a esos diarios. Ref.- Latigazo cervical..."medicina" de los seguros... Con otra mirada. El diagnóstico a gusto del pagador. De la "farmacología" de las multinacionales al "protocolo" de las aseguradoras. Ver epígrafe 7.5. **Historietas "underground"**. www.peritajemedicoforense.com, febrero/2008).

● **Un amplio y generalizado descontento**, ya no sólo de las víctimas y las partes que les representan, también en aquellos otros que se han venido colocando del lado de las aseguradoras (sus abogados, peritos...).

Los abogados defensores de las víctimas de los accidentes, colectivo en una resistencia heroica, ven con desesperación como cada día han de pelear en nombre de su representados por unas indemnizaciones cada vez más minúsculas (miserables)

Los Jueces tampoco pueden sentirse cómodos en un ambiente en que unos pocos en un plan abyecto pretenden afrentar a la Justicia, dificultando su trabajo...

Lo anterior, fruto de una violencia inmisericorde, sin miramientos, puede sintetizarse en una "Triple A" practicada por las aseguradoras, pues Acosan a las víctimas, Atropellan sus derechos, y, finalmente, Afean a la Justicia.

En otro lugar, lejos de nuestras fronteras, donde los "abogados callejeros" en su peculiar forma de buscarse la vida (más zapato y menos despacho) quizá en lo anterior verían la oportunidad de una acción conjunta, una demanda colectiva en nombre de los perjudicados...

La sociedad actual tiene enormes desafíos, como, entre muchos, luchar contra la prepotencia, abuso y violencia de distintas entidades de negocio como "las eléctricas", los bancos y sus "primos" la aseguradoras. La ciudadanía a medida que gana en información, es más consciente de ello. La lucha no es fácil. Empresas (de bolsa sin fondo) invierten sumas enormes en *campañas de marketing* para mejorar su imagen y colmar sus objetivos, muy lejos de esa pretensión hipócrita de ser "personas que cuidan de personas".

Esta represión requiere una mirada urgente desde la administración pública (incluyendo al Ministerio Fiscal). Una investigación en profundidad de los hechos esta esperando. Lo contrario, la pasividad de aquella, la convierten cómplice de un estado de cosas que ya merece y tienen un amplio reproche social. Conquista (y reconquista) de los derechos de las personas nunca ha sido fácil. Hay que poner todo el empeño, sin desfallecer.

© M.R. Jouvencel

Fundamentos de Derecho... Tercero: Falta de nexo causal.

"En el estado actual de la ciencia, los estudios empíricos sobre el "whiplash", es decir, del latigazo, muestran como en su producción influyen factores de muy diferente naturaleza, de tal forma que el delta-V, (esto es, el cambio de velocidad que puede experimentar un vehículo con ocasión del impacto sufrido, aunque en realidad lo que realmente interesa es cómo se proyecta esa delta-v sobre el ocupante, lo que le sucede a la persona que va dentro del vehículo con ocasión de la colisión), no es un predictor concluyente para las lesiones de columna vertebral en los accidentes de tráfico en la vida real. Los científicos críticos en la fijación, probablemente acrítica, de umbrales patológicos, destacan que las condiciones en que se realizan las pruebas experimentales no son representativas de las que se viven en el mundo real. Y así se realizan sobre pocos sujetos, casi siempre varones, que toman asiento en el vehículo de forma correcta y que adoptan la lógica prevención ante una inminente colisión trasera. Todo ello, como queda dicho, ajena a la vida real y sin tener en cuenta la multitud de factores en presencia, que van desde la predisposición del sujeto, (nótese que incluso se ha correlacionado el estado psicológico previo con la posibilidad de sufrir secuelas) hasta el tipo y ubicación del reposacabezas. Por su parte, en la jurisprudencia de nuestras A. Provinciales, no sin vaivenes y contradicciones, quizás explicables por el casuismo propio de la materia y por la justicia del caso concreto, se va abriendo una línea proclive a relativizar el valor de los informes de biomecánica, al menos en el aspecto que nos ocupa. Al efecto, es preciso determinar qué debe ser entendido como colisión a baja velocidad.

En la SAP de Las Palmas, de 4-9-12 , se dice que "Se ha de tener presente que en el campo de la accidentología Clínica, se entiende por colisión a baja velocidad, la que sucede con una velocidad igual o inferior a 16 km/h (10 millas/h), debiendo recordarse que en la perspectiva médica y accidentológica, está comprobado científicamente su potencial lesivo y así, verbigracia, en una monografía de René Caillet, dedicada al dolor cervical y que correspondía a una edición española (Barcelona 1988), ya se hacía comprender que accidentes aparentemente inofensivos, pueden tener consecuencias nada desdeñables para los ocupantes de automóviles". Ha sido lugar común en esta materia que en las colisiones que produjeran un incremento de velocidad inferior a 8 km/h era imposible la causación de lesiones vertebrado. Pero ello no debe significar en el momento actual que siempre que se pruebe, mediante una prueba pericial, que de forma objetiva e inequívoca acredite ese dato, es decir, que el citado delta-v fuese inferior a los 8 km/h, no había lesiones corporales, pues igualmente está demostrado la posibilidad de lesiones a menor velocidad (algunos estudios han reducido el límite a los 4 km/h), en atención a las circunstancias personales de la víctima y circunstancias del siniestro.

Así, pues, la intensidad de la colisión, por sí misma, no puede erigirse en criterio definitivo, como tampoco lo es el informe de biomecánica evacuado al respecto. Mucho más, si tenemos en cuenta que de ordinario se construyen a partir de meras hipótesis sobre las circunstancias del siniestro y-o sobre datos que no han sido debidamente introducidos en el proceso a través de medios que permitan su contradicción, como serían los interrogatorios de partes y testigos.

Pero es que, además, en algunas resoluciones se pone en tela de juicio la pretendida eficacia probatoria del informe de reconstrucción de un siniestro a la hora de determinar la existencia de relación de causalidad, porque en el mismo se parte de una premisa que se califica de inaceptable y que lo invalidaría, como es la de hacer traslación a un organismo vivo de las conclusiones que se extraen en un vertiente simplemente física o mecánica. Se argumenta que es un hecho incuestionable que un siniestro da lugar a lesiones distintas a personas situadas en el interior de un mismo vehículo, por lo que no puede aceptarse que, partiendo de unas premisas de carácter físico sobre un siniestro, se extraiga como consecuencia ineludible que una determinada consecuencia no puede ser puesta en relación causal con el hecho de la circulación analizado. Y es que este tipo de informes periciales que se basan en parámetros ciertos (masa de los vehículos, huella de frenada, daños y deformaciones del vehículo, posición final...), como queda dicho, manejan otros inforidos solamente a partir de estudios y análisis empíricos. Por tanto muy pequeñas variaciones en esos parámetros de referencia, por ejemplo, motivadas por la configuración o estructura del vehículo dañado, por la posición que ocupaban los ocupantes que resultaron lesionados, o por la propia predisposición orgánica de los mismos, darán lugar a alteraciones extraordinariamente significativas sobre las conclusiones así extraídas".

En el mismo sentido se han pronunciado la Audiencia Provincial de Pontevedra (sentencia, de la Sección 1ª, nº 522/2016, de 10 de noviembre –rollo nº 583/2016-) y la Audiencia Provincial de Alicante (sentencia, de la Sección 5ª nº 333/2016, de 26 de julio –rollo nº 286/2016-, y sentencia, de la Sección 9ª, nº 472/2014, de 7 de octubre –rollo nº 537/2014-).

Las anteriores consideraciones resultan plenamente aplicables al caso de autos, en que el nexo causal ha quedado suficientemente probado ya que: (i) la inmediatez física (la colisión entre los vehículos y el hecho de que la actora ocupara el de delante) no se discute; (ii) la inmediatez temporal (esto es, la cercanía entre el impacto –*eventum damni*– y las dolencias padecidas por el actor) se deduce del parte de urgencias aportado con la demanda (una vez corregida su fecha de emisión); y (iii) la adecuación entre hecho dañoso y resultado es palmaria, pues es notorio que recibir un impacto trasero puede provocar una flexo-extensión de la columna cervical que, a la postre, se traduce en un cuadro de dolencias y sintomatologías en dicha región corporal similares a las que describe el informe de urgencias. Es decir: *"dolor a la palpación de masa muscular paravertebral derecha y trapecio desde base del cráneo hacia hombro derecho"* (doc. nº 3 de la demanda).

En modo alguno se aceptan las conclusiones del perito X en particular afirma que las lesiones que presentaba la señora al ser asistida en urgencias *"podría no derivar del accidente que nos ocupa"* y estar facilitada *"por circunstancias ajenas al accidente y existir previamente: ya que son muy frecuentes en la población (generalmente por tareas o actividades que impliquen repetición y/o sobrecarga postural)"* (pág. 9 del informe complementario presentado el día 16 de abril de 2018). Sin embargo, si se aceptara este razonamiento cualquier dolencia que pudiera tener su origen en una colisión leve o poco grave quedaría indemne, so pretexto de que dicha dolencia ya la podía tener –en vía de hipótesis– la lesionada. De hecho, la propia perito reconoció en el acto de la vista que *"categóricamente yo no puedo afirmar que las contracturas las tenga de antes"*. Dado que no existe evidencia documental o de cualquier otro tipo que permita afirmar que la Sra. [REDACTED] ya padecía antes del siniestro los dolores que le fueron apreciados en el servicio de urgencias, debe resolverse con arreglo al criterio *Id quod plerumque accidit* (las cosas que ocurren con frecuencia) y concluir, porque es lo más razonable, que las contracturas y algias motivadas por éstas sí que son consecuencia del siniestro litigioso. Es decir, sí que existe nexo causal.