

Texto Crítico

**Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis.
Inexistencia del Nexo de Causalidad y Estado Previo.
Las Palmas de Gran Canaria. 29/01/13.**

Sumario

- 1. Un título perverso**
- 2. “Tutto mischiato”**
- 3. Intención de *adoctrinamiento***
- 4. La “espinas” del WHIPLASH y las *low speed collisions***
- 5. El nexo causal**

Apéndice.- *Tribulaciones* de las víctimas de accidentes

Medicina desustanciada

Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis. Inexistencia del Nexo de Causalidad y Estado Previo.

Las Palmas de Gran Canaria. 29/01/13.

En medio de tanta crisis, “tormentas” y “vendavales” salen a la luz *asuntos* de todo tipo... Se empieza a conocer algo de las cloacas de *los-de-los - bancos* y de las ratas (“e dos ratos”) que se mueven libremente por ellas. Menos se sabe de las tropelías e infamias de sus primos, *los-de-los-seguros*.

Pero algo se filtra... El director general de una multinacional del sector recibió un “salario” en el 2011 más de DICIESIETE MILLONES DE EUROS (exactamente 17.5 millones € (*La Tribune de l'Assurance*, septiembre/2012). Ahí nada... los 158.000 euros netos en 2011 que cobró una alta, y jactanciosa, dirigente del partido en el gobierno. Una miseria. La “chica” vale, aunque les “chulee”. Y les gusta, les gusta... La cifra, 17.5 millones €, es astronómica. Para llegar a esa cantidad una persona con el salario mínimo español (9.034 €, incluido el “privilegio” de dos pagas extras) tendría que estar activo casi DOS MIL años (1.937 años) ¡Y no ahorraría nada! después de “una vida” tan prolongada dedicado al trabajo...

Este exceso sólo tiene una explicación. Lo que por defecto se les rapiña a las víctimas en el ejercicio de sus derechos, arruinando a veces sus vidas. Aunque esto tiene su vertiente de “ventajas”. . . en tiempos de crisis seguirán dando “premios” “propinas” y alguna que otra “fiesta”...

Ya es inminente la “ceremonia” convocada por la Primera Aseguradora de España (PAE, en adelante) en Las Palmas de Gran Canaria, 29 /enero / 2013. En efecto, la PAE presenta la “**Jornada Médico - Jurídica sobre la Patología del Raquis**” y las mismas van a ser un “punto de encuentro multidisciplinar en el que podrán converger con *vocación científica* los distintos colectivos que como parte de su tarea desenvuelven algún aspecto relacionado con los accidentes de tráfico”.

Dada la época de precariedad, de una u otra forma a todos afecta, la PAE ha tenido un gesto que la engrandece. La matricula es GRATIS. La PAE, en su contribución a la “cultura”, a la “ciencia” y a las causas de las más nobles, no repara en medios. Su bolsa es grande. El programa completo a la vista está tecleando sobre la barra de GOOGLE “**Jornada sobre aspectos médico/jurídicos en la valoración del daño corporal 2013**”

Ha llegado el invierno... Las malas lenguas dicen que se trata de “ciencia basura empresarial” dentro de una forma de hacer que ya se viene repitiendo desde hace años. Lo que sigue se contó otras veces, pero no está mal recordarlo. Continúan en lo mismo. Son poco imaginativos...

Estrategia de diseño.- Primero, “*globo sonda*”. Una exposición en “petit” comité, con “científicos” bien seleccionados por su *prestigio e independencia*. Foto de los alineados, en una o más líneas (depende de la afluencia) pero *siempre paralelas*. Y prensa, mucha prensa. Toda la ayuda mediática que sea necesaria. No hay que escatimar en medios. Lo importante son las prioridades: los beneficios. A partir de entonces pequeños *debates dialécticos*, con la intención de que la propuesta vaya calando poco a poco, impregnando la mente de los más ingenuos.

Tiempo. Un calculado silencio. Dejad pasar el verano. Ya llegará la *presentación en sociedad*, con los clérigos de costumbre, sin olvidar algunos representantes de la “oficialidad”. Y mucho convidado de piedra. Gente de confianza. Agasajadlos bien a todos ellos, a todos los *científicos* que acudan a la cita, para que en la próxima ocasión repitan. No se puede perder de vista a gente de tanta altura intelectual y además, salen baratos. Por eso ¡una gran fiesta!...A esmorga”...Nadie echará en falta el *primperan*.

Verdad también que últimamente cierta apatía impregna la convocatoria de tales convenciones. “Se aprende poco”, comentan algunos. En realidad un obstáculo para el progreso y la aportación de nuevos conocimientos, piensan otros. Quedarse en casa puede ser una buena opción para la resistencia pasiva frente a ciertos excesos. Incluso un acto de conciencia ciudadana, y hasta de contrición en su caso.

Tampoco hay que descuidar, en su momento, el “trabajo de campo”. El *cafetín* en los aledaños del juzgado. Carpeta bajo el brazo, con un *importante y novedoso documento científico*. Hacerse el “encontradizo”, un día y otro también, a ver quien pasa por allí. Paciencia. Aproximación y abordaje. Las bisagras bien dispuestas para las reverencias que hagan falta y otras cortesías. Exquisito control de la mandíbula. Un sutil prognatismo, si la naturaleza del postulante lo permite, puede resultar gracioso. Llegado el ansiado momento, un verbo ágil, sin titubeos, fruto de un esmerado ensayo previo. Simpatía, *muuuucha* simpatía, a la vez que seguridad y contundencia, para “comerles el tarro” a los que se pretende manipular, “machacarlos” bien, tomarlos por idiotas. No es difícil. Algunos hasta se dejan. (Ref. *El diagnóstico a gusto del pagador* 05.02.2008. www.peritajemedicoforense.com)

Para la inauguración esta previsto que asistan autoridades como la *Señora Consejera de Sanidad*, el *Señor Presidente del Tribunal Superior de Justicia*, flanqueados por dos *altoss cargos* de la **PAE**. Sorprende (me) que no han contado con el *Señor Obispo*, el *Sr Alcalde* y otros representantes de las *fuerzas vivas*. Poca delicadeza. Claro que uno ya es *antiguo*. ¡Que tiempos aquellos!

Un clima inquietante, cuando nuestro país se ha convertido en el mayor “quirófano” de Europa, con muchas operaciones. Aunque se vacile en el uso de los términos exactos para formular la pregunta, vamos a tener el atrevimiento de hacerla. Podría ser así: ¿es prudente rodearse de ciertas compañías? Extensivamente el lector, en su deliberación interna, puede enlazarlo con principios que aluden a la “moral”, “la ética”, el “decoro personal”, “la fama” y en suma a un “comportamiento” en el que los depositarios de los valores esenciales para la homeostasis social han de ser especialmente celosos de su *independencia*, mas ahora, en tiempos tan revueltos, en los que la “mujer del Cesar” ha de mostrarse más inmaculada que nunca. Todavía más cuando se leen comunicados como el que sigue:

“Dado que se considera enriquecedor para la experiencia de los magistrados que éstos participen en cursos, ponencias, conferencias y publicaciones de todo tipo, resulta fácil entender que los grandes despachos aprovechen esas brechas legislativas para tener acceso al trato personal con el magistrado adecuado en cada momento, y no solo para enriquecer el grado de conocimiento legal y la experiencia de magistrados y jueces, sino para enriquecer también su cuenta corriente, multiplicando sus ya cuantiosos ingresos como altos funcionarios públicos... A partir de los ingresos extraordinarios obtenidos a través de los cursos y ponencias, la mecánica de funcionamiento judicial es casi obscena por su simpleza y rotundidad. No se muerde la mano que te alimenta, sobre todo cuando lo hace tanto en el plano crematístico como en el del prestigio personal y de relevancia pública que dan las conferencias y las consiguientes apariciones en los medios” corrupcionenelsupremo.com.

Hace muchos años, cuando alguien se comportaba de forma que de una u otra manera podía recibir cierto el *reproche social*, o simplemente “mal mirado”, enseguida surgía el ¿qué va a decir la gente? Y esto, por elemental que pueda parecer, muy arraigado en la cultura popular, en cualquier caso en general encierra gran sabiduría, y donde está el norte de la honradez. Pero ese sentido vergonzante ya se ha perdido. No pocos medios de comunicación, irresponsablemente, dan “cancha” a todo tipo de “chorizos”, y en especial en el plató televisivo. Y los tratan como “héroes”.

Se mire como se mire, este encuentro “científico” seguro tiene algún *interés y trascendencia*. Trascendencia... trascendencia, que es lo importante para la *cuenta de resultados*. Ahí está el *interés*. Es casualidad que cuando conozco la convocatoria del evento estoy a punto de dejar la Ciudad de Las Palmas. ¡Que lástima! ¡Que pena tengo! Pues bien, ya que no voy a estar en esa celebración, se desea que se diviertan otros. Mas uno quiere contribuir a su manera, al menos entretenerles. Desde esta página, *desinteresadamente*, se lo hacemos saber a nuestros lectores.

Un regalo de Reyes para corresponder a tanto desvelo de la PAE. Y aunque ya no les podré decir *ven a mi casa esta navidad*, y les llegue un poco tarde, estoy seguro que lo agradecerán *muchísimo* al recibirlo. Podrán experimentar esa dicha del ¡todavía se acuerdan de uno! Al menos a mí me sucedía con mi tío el-de-París. Siempre, aunque tarde, me enviaba un regalito de los *Reyes Magos*. ¡Y como quería yo a mi tío! Mi tío, el-de-París. Ahora, recogiendo la generosa enseñanza familiar, no puede ser menos, para honrar la memoria de quien me inculcó tan buenas costumbres. Y, además, cuando la PAE se muestra como “personas que cuidan de personas”... slogan para el que han escogido a “un hombre que impresiona a los niños”... ¡depravados! argucia “del marketing desvergonzado que se valen del triunfador del momento (muñeco de tahúres en su gloria efímera) para que el bobito y la bobita (especímenes clónicos) abanderen su LOGO (zapatillas *voladoras*, *jeans* que te hacen más *sexy*...) fraguado en la explotación distante y oculta del INFRAMUNDO. Y que se luzcan como escaparates ambulantes esos siervos ideológicos que se divierten en la *gran plaza del área comercial*”. (J. Claudio Rodríguez, 2010. *Cuadernos para la educación de la ciudadanía*).

Por todo ello vamos insertar unas notas tomadas de trabajos precedentes, haciendo un “concentrado” en especial con las últimas elaboraciones sobre el *Latigazo Cervical y Fraude* (I) (II) y (III) 15.08.12, www.peritajemedicoforense.com. Disculpen que me repita, pero la cuestión cuesta hacerla comprender en ciertos foros. Al mismo tiempo se quiere facilitar en lo posible una lectura en un texto unitario. Estos apuntes, aunque puedan ser ácidos, sin duda servirán para enriquecer y animar los turnos de debate, aunque se presumen pobres si los que coinciden son todos de la misma cuadrilla. De todos modos de la crítica sale la luz. Abordemos pues cuestiones que científicamente en realidad interesan. Además uno escribe *para hacer amigos*, aún a riesgo de que le llamen travieso. Incluso ¡irreverente! Gracias en cualquier caso.

1. Un título perverso

Enseguida se da uno cuenta que esta *Jornada Médico Jurídica* sobre la “Patología del Ráquis” en realidad tienen un fin abyecto. Lo tienen a la vista del texto que les sigue: **“inexistencia del nexo de causal y estado previo”**.

Esto es, la patología vertebral se abordan desde un vertiente negativa, remitiéndose al **“nexo de causalidad”** (“inexistencia”) y al mismo tiempo al **“estado previo”** con la única finalidad de dar “argumentos” para que las víctimas de los accidente no puede achacar sus lesiones y secuelas a los hechos de tráfico que se pongan en cuestión.

Vayan reteniendo lo que sigue, aunque luego volveremos sobre ello. “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).

El **NO** por delante es poco constructivo. Es paralizante. El “modus operandi” para una buena administración del razonamiento inteligente ha de ser en general el inverso.

*No existe la oscuridad, sino la falta de luz, le dijo un muy joven EINSTEIN a uno de sus escépticos profesores. El NO es una mayor que en la construcción del silogismo sólo se alcanza a partir de las premisas que necesariamente hay que, antes que nada, indagar. Es en definitiva un *prejuicio* con riesgo de viciar el resultado. Un accidente de tráfico, en sus distintas formas, se remite a una “realidad traumática” de entidad variable, a un escenario hostil, a un *sistema hombre-maquina-entorno* que ha de interaccionar dando respuesta a una violencia que irrumpe súbitamente.*

Es por eso, que la aproximación del MÉDICO ha de ser tener como punto de partida dentro del contexto del SI: la “realidad traumática”. El NO, por otra parte, colacionado precipitadamente enturbia relación médico/paciente. Crea un ambiente de falta de empatía. De recelo, de *sospecha de permanente engaño* que las entidades aseguradoras siempre han querido llevar a este terreno, y que en cualquier caso quiebra ese clima de equilibrio que necesariamente tiene que presidir el *acto médico*: una confianza (paciente) que acude en busca de una conciencia (el médico). El *corolario* es que el oficio médico difícilmente se puede ejercer mirando con ese prisma al paciente. Es más, no es aventurado decir que quien así lo haga mal médico será.

2. “Tutto mischiato”...

La ceremonia de la confusión. Reparemos una vez más en el título. Jornada “Médico – Jurídica” sobre la Patología del Raquis. ¿Qué es eso del “Médico – Jurídica”? En una cuestión tan técnica como la que ahora se trata, será necesario recabar **criterios médicos**. Y lo jurídico en el momento oportuno. A los comerciantes les gustan las ofertas 2x1. Aquí no sirve. Ha de quedar bien **nítida la división entre hecho y derecho**. Es preciso acabar de una vez con esa impertinencia, pedantería, de *consideraciones médico-legales*, y que figura en algunos informes de esos que se autodenominan *médicos-legistas*. Eso quizá en otra época. Ya no. Uno no se cansará de repetirlo.

La canalización de tal “caudal de sabiduría” va tomando cuerpo en algunas salas de los juzgados alcanzando un nivel de *ideas sectarias* que una vez consolidadas se erigen como un peligro público que va en contra la *doctrina científica*, remitida al conocimiento médico, que quieren ahora algunos rebajar a la categoría de la divulgación. Ante estos subproductos, muy “masticados” / “masticables”, aptos para todos los públicos, tantas veces pseudocientíficos, no queda más que ponerse a temblar. Eso, en el mejor de los casos, en el plató que tanto gusta a esos personajes histriónicos, los “sabios de televisión”.

Algunos se podrían muy contentos si tales barbaridades en su progresión llegan a constituir *jurisprudencia*. Entonces como loros, de distinto pelaje, dirán “es que el Tribunal Supremo dice...”. Pero tal Juez o Tribunal carecen de preparación para *elaborar* un **pensamiento científico**. Otra cosa es que puedan dar a acogida en su momento a un planteamiento médico, recogiendo en una resolución concreta. Es malo, sumamente pernicioso, para la ciencia y la sociedad en su conjunto, plegar la actuación médico-pericial a lo que le gusta, está acostumbrado a escuchar o puede el administrador de la justicia para cada ocasión. Anquilosa igualmente la evolución del derecho. Es preciso un esfuerzo de todas las partes. Y el juzgador ha de cobrar un protagonismo activo en la prueba. (*Por un Protagonismo más activo del Juez en la Valoración de la Prueba Pericial*. Noviembre / 2003. www.peritajemedicoforense.com)

3. Intención de *adoctrinamiento*

El cuello de las víctimas de accidentes de tráfico se ha convertido en una obsesión para las entidades aseguradoras, tanto que lo ideal para estas *sociedades de negocio* sería *un hombre sin cuello*.

Estos lobos son de un hambre insaciable. Se están acercando con demasiado descaro, en la intención de tirarse al cuello de las ovejas.

No se engañen. Realmente la finalidad de estas jornadas “científica” es laminar cuanto se refiere a las colisiones a baja velocidad y reducir a la mínima expresión las lesiones traumáticas por Latigazo cervical. Y la meta es arraigar la idea que “todo eso” “no existe”. Tanto es así que se pueden casi olvidar del resto. Y así es, pues es lo que les cuesta “su dinerito”. O dicho en términos más eufemísticos, tiene “un gran impacto económico”.

Las aseguradoras buscan todos los subterfugios y vericuetos para no pagar o pagar lo menos posible. En la práctica forense, en especial desde hace algún tiempo, es frecuente oír por parte de algunos golfos que les sirven decir siempre lo mismo: “no aprecio nexo de causalidad”. Lo peor de esto es que práctica tan reprochable a veces contaminan sectores oficiales que deberían de ser más reflexivos.

Detrás, expectante, aguarda el gran “capo” de la familia, “capo di tutti capi”. UNESPA, La Patronal Aseguradora Española.

“No pocos forenses se dan cuenta del intento de adoctrinamiento del que pueden ser víctimas, como cuando se les invita a esos foros organizados por alguna que otra aseguradora. Las propuestas de esas *entidades de negocio* siempre hay que mirarlas con desconfianza. No les guía la curiosidad científica, sino que sus inquietudes son otras...” ///...

“Si por una parte es cierto que la **Medicina Forense Oficial en España** tiene dificultades, carencias y grandes problemas motivados por un sistema anclado en lo obsoleto (lo que no se soluciona con dimisiones inducidas desde arriba o destituciones o de tal o cual “cabeza de turco”) por otra parte, es igualmente cierto que en tanto ese muro no cae, a título individual son muchas las cosas que los Médicos Forenses con buena voluntad

pueden hacer para mejorar el actual estado de cosas, y aún reconociendo su modesta capacidad para impulsar un cambio tan necesario para el conjunto de la sociedad española. Y para que en calidad de personas, tomando conciencia de su dimensión, rebelarse contra ese mismo sistema que los manipula y se sirve de ellos en beneficio e interés que otros bendicen” Latigazo Cervical y Fraude III, www.peritajemedicoforemse.com).

4. La “espinas” del WHIPLASH y de las *low speed collisions*

Muy preocupados están. Muy nerviosos, en especial por las lesiones cervicales por accidentes de tráfico, como el Latigazo Cervical (whiplash) y las colisiones a baja velocidad (CBV, *low speed collisions*) problema ya desde hace muchos años asumido por la comunidad científica, aunque siempre hay “kamikaces” y “mercenarios” que pretenden hacer ver otra cosa. Y como “les duele” tanto, han invitado a mucho “artillero”.

No son los tiempos más adecuados como para que la dignidad del médico se vea empañada y ensombrecida. Más aún cuando en estos momentos otros compañeros están haciendo enormes esfuerzos para combatir a la chusma financiera (donde hay que incluir sin titubeos a los-de-los-seguros) que pretende manipular el noble oficio del médico, en complicidad con la conocida canalla política. La crápula del *mundo del dinero* ya está pensando en la “industria de la salud”, denominación repugnante. Que “invertir en salud”, va a ser un buen negocio, cuando el “ladrillo” ya no le es. Algunos “albañiles” tienen aspiraciones más altas. Gente tan obscena y libertina pretende manosear la Medicina. Para los más necesitados la *beneficencia* espera. Y mientras tanto otros siguen en la “parra”.

Si no llegaba con el título, ahora, en el segundo párrafo del epígrafe que corresponde a la “Presentación y Objetivos” se vuelve a “machacar” con el NO. Dice: “se tratarán en particular los aspectos médicos, periciales y jurídicos que más relevancia están cobrando en los últimos tiempos en relación con las patologías asociadas al raquis: las implicaciones del estado previo en la valoración de las lesiones, y **la inexistencia de nexo causal en colisiones de baja velocidad**”.

El abrazo del oso. Una cosa es segura y es que estos eventos en nada facilitan el ejercicio profesional *recto* de cuantos convergen en “fiestas” de corte similar. Por el contrario, están cargados de ponzoña y otras suciedades que en general lo entorpecen enormemente. En cualquier caso, ningún sector profesional, ya público, ya privado, puede permitir que gentes ajenas a su oficio pretendan marcarles, ni siquiera insinuarles, unas directrices de actuación. Los intentos de corromper pueden tomar derroteros muy sutiles. Borear la marginalidad es peligroso. Por ello, buscando esa higiene, lo más aconsejable es mantenerse alejado, pero muy alejado, de ciertas compañías. Cada uno en su sitio. Sólo hay que hacerse preguntas elementales. ¿Quiénes son esos tipos” Y ¿qué es lo que en realidad quieren?

• **Criminalizar a las víctimas de los accidentes.** “Desde distintos sectores se intenta criminalizar a las víctimas de los accidente de tráfico (VAT). Más aún en los casos por las consecuencias de un latigazo cervical (LC) y colisiones a baja velocidad (CBV). Tanto es así que al aludido *Latigazo* en algunos ámbitos se toma de forma frívola, aunque se desconoce que constituye un mecanismo con alto potencial lesivo (APL) /// En los accidentes por Vehículos a Motor, las colisiones a baja velocidad (CBV, *low speed collisions*) y otros impactos menores, sin daños en el vehículo, o mínimos, es una realidad poco conocida en nuestro país, del que en la práctica no se habla, no siendo tampoco infrecuente que se distraigan como “insignificantes golpes de chapa”, *olvidándose del ocupante*” Latigazo Cervical y Fraude, I, www.peritajemedicoforemse.com).

Con estos “guías espirituales” poco / nada se puede aprender. “El problema de las colisiones a baja velocidad y su relación con el Latigazo cervical, se resiste a ser comprendido en distintos ámbitos. Tanto es así que en ciertos textos se emite tal referencia a la baja velocidad, como en el que sigue, en el que se admite su posibilidad pero matizando la frase con los términos “incluso a velocidades moderadas”, aunque para nada hablan de baja velocidad”.

Un “esfuerzo” de imaginación. “Uno de los daños personales más frecuentes, y costosos para las compañías de seguros, es el denominado latigazo cervical o “*whiplash*”. Se produce generalmente en golpes por alcance trasero, **incluso a velocidades moderadas**, sufre como consecuencia del desplazamiento relativo hacia atrás que la cabeza al verse acelerado el vehículo por efecto del impacto trasero ocasionador de otro vehículo.”. Ref. [Estudio sobre el uso del reposacabezas - Seguros MAPFRE www.mapfre.com/ccm/content /.../Estudio_reposacabezas.pdf](http://www.mapfre.com/ccm/content/.../Estudio_reposacabezas.pdf)”.

Las estrategias de estas entidades en general son bastante burdas y se conocen desde hace tiempo.

- **Confundir al juzgador.** Es lo que se pretende desde hace tiempo, queriendo ligar las lesiones / secuelas de la víctima del accidente con el coste del arreglo del automóvil siniestrado. Tanto es así que quizá en su originalidad los discípulos del Profesor UNESPA estén pensando, en un nuevo “documento de interés clínico” cual es la *factura de reparación del vehículo*, y para incorporar a la Historia Clínica del paciente.

Los “UNESPA BOYS” pretenden que si no hay daños en el vehículo no puede haber lesiones en sus ocupantes. No acaban de entender, por el contrario, que **“la ausencia de daños en el vehículo no supone inexistencia de lesiones en los ocupantes”**. Hay accidentes que no dejan rastros **“estructurales”** y sin embargo pueden dar lugar a lesiones en los ocupantes. La mayoría de los automóviles actuales soportan un impacto con un cambio de velocidad de 6 mph (9.6 kmh) sin que se aprecie ningún daño externo. Ahora léanlo en francés: “Une fausse idée commune est que s'il n'y a aucun dégât au véhicule, il n'y aurait également aucune blessure” (Una falsa idea muy común es que si no hay ningún daño en el vehículo no habrá igualmente ninguna lesión). Ya ven, la idea está admitida internacionalmente. Hay que “modelnizarse” UNESPA.

Resulta sumamente reprochable la frecuencia con que los médicos habitualmente al servicio de las compañías de seguros son nombrados como peritos judiciales. ¿Qué se puede esperar del médico de la aseguradora? (GULLERMOU, 2011). A pesar de que la Ley de Enjuiciamiento Civil de nuestro país se expresa con bastante claridad al respecto, tal práctica viciosa persiste.

Un poco de física, con notas totalmente asépticas.

- Los **criterios actuales de fabricación los automóviles** con **Aceros Alto Limite Elástico (ALE)**, la tecnología USLAB (Ultralight Steel Auto Body) dan una mayor resistencia a la rotura baja velocidad, con zonas plásticas más reducidas, menor deformación al romperse. Y en suma con todo esto se consigue una carrocería más económica, mas ligera y que en su modelo promedio presenta una Rigidez mayor (Ref.- *Estructuras del vehículo*. Ediciones Paraninfo, 2010).

- “Los fabricantes de vehículos diseñan la estructura del mismo para soportar un impacto posterior a alta velocidad de manera que éste afecte lo

mínimo posible a sus ocupantes, manteniendo el espacio mínimo de supervivencia. A su vez, diseñan los diferentes elementos de seguridad pasiva para paliar los efectos del impacto sobre los ocupantes. En el caso de **los choques a baja velocidad**, los criterios de diseño a nivel de estructura se basan en minimizar los daños sobre la carrocería, **pero no en disminuir los efectos del impacto sobre el ocupante**. “**Los daños que sufre el vehículo en un choque posterior a baja velocidad no afectan a su estructura** y sí levemente a la carrocería y a elementos destinados a absorber la energía del impacto (traviesas y deformables)”. **Ref. “Whiplash: Ingeniería y Medicina en el Estudio del Síndrome del Latigazo Cervical”**. Conferencia pronunciada el Jueves 23 de Enero del 2003. Sala de Actos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de Barcelona (ETSEIB)

· Las “**características elástico/plásticas**” (ingeniero Anibal O. GARCIA, *Acerca del Coeficiente de Restitución*, 2003, La Argentina) de los automóviles han variado considerablemente en los últimos años, lo que se traduce en choques más elásticos (con mayor CR, después del impacto).

Esto del CR (Coeficiente de Restitución) ciertamente es complicado para algunos, aunque a uno cosas parecidas las explicaban en la física del colegio, en la escuela pública, ya hace muchos años, compatibilizando estos estudios con asignaturas como la *Formación del Espíritu Nacional*. Y ¡latín; ¡Que buenos profesores”. Tantos es así que muchos antiguos compañeros lo entienden, a pesar de que luego tomaron la deriva de “los de letras”. Pero como la duda subsiste reparen el a siguiente “diapo” y textos que le siguen. No digan que no me esfuerzo.

- * Si la estructura del vehículo fuese altamente **INDEFORMABLE** en caso de colisión el impacto sería mucho **más violento**.
- * Los vehículos saldrían despedidos en direcciones distintas.
- * **Y, los OCUPANTES sufrirían FUERTES ACELERACIONES ocasionándoles IMPORTANTES LESIONES internas y externas.**

Ref.- *Estructuras del vehículo*
Ediciones Paraninfo, 2010

La caja de huevos.- Recojamos parte del texto anterior, cuando se dice “en el caso de los choques a baja velocidad, los criterios de diseño a nivel de estructura se basan en minimizar los daños sobre la carrocería, **pero no en disminuir los efectos del impacto sobre el ocupante**” y ahora el mismo texto pongámoslo en relación con un ejemplo que, aunque burdo, sirve para entenderlo mejor. Imagínense una caja de huevos, de cartón, que en su impacto con un elemento externo puede deformarse con o sin consecuencias para sus “inquilinos” / “ocupantes” o como se les quiera llamar, pero en cualquier caso con plena remisión a los huevos. Pero si la caja de huevos en lugar de ser de cartón es una **caja de acero**, y caso de impactar con el exterior, no va a tener deformación, pero si en cambio esos mismos “inquilinos” posiblemente resulten dañados. Y así ya tenemos un caso de impacto a baja intensidad, sin deformación externa, pero con “lesiones” en los “ocupantes”. Y esto está claro que lo entiende todo el mundo... o al menos eso se espera.

El sufridor reprimido. “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 sufridor, tantas veces víctima también de la esquizofrenia de la moralidad manipuladora del púlpito y la coacción del confesionario *¿Cómo vas a ir al médico por esa chorrada?*”

¿Son tontos los suecos? “Contrasta esto con el *enorme esfuerzo investigador* y **económico** (inversiones millonarias en investigación) que realizan y continúan realizando desde hace muchos años, en especial, por ejemplo las casas suecas SAAB y VOLVO, entre otros fabricantes mundiales. Y otro tanto se puede decir de las agencias americanas que se ocupan de la seguridad y de la prevención de lesiones automovilísticas. En estos estudios destaca la mejora del conjunto apoyacabeza/ respaldo - asiento, precisamente para aminorar las consecuencias lesivas del whiplast. **Un problema de Salud Pública reconocido así en países que impera el civismo y donde sus actores sociales se preocupan por la felicidad de las personas**”.

“En el estudio del rendimiento del apoyacabezas es esencial el tipo de asiento, y más en concreto el respaldo. Sorprendentemente hay automóviles de “alta gama” que en este aspecto se descuida. Al mismo tiempo el público en general tampoco le presta mucha atención”

· “**Psiquiatrizar**” las conductas. Sobre el **Latigazo Cervical** ya se han encargado de devaluarlo como cinemática de alto potencial lesivo para el

ocupante (PLO). Un ejemplo son los “estudios” lituanos. Hay evitar un conflicto diplomático, pero “lo de los lituanos” tiene poca aceptación en medios que están avalador por su rigor científico. Ante la pregunta ¿como se explica que este tipo de trastornos sean considerados como psicológicos? A. CROFFT (entrevista abril/2011, en Canadá, www.vertebre.com) responde: “esta literatura `psicológica´ es de las **más lamentables de la medicina**, y, en general es obra de psicólogos sin conocimiento alguno de la literatura del Latigazo Cervical, o ya de pseudo-`expertos´ **al servicio de las compañías de seguros** ... Comienzan en general por citar **literatura de mala calidad**, como por ejemplos los **estudios lituanos**, tendientes a mostrar que no existe ninguna razón para pensar que pueda haber un lesión orgánica....**La mayoría de estos artículos pueden ser considerados como imposturas científicas**, y todavía soy caritativo”.

El popurrí de UNESPA. Según la propuesta de la patronal aseguradora (UNESPA) “el Latigazo Cervical es por definición un “**Traumatismo Cervical Leve**”. “Incluye los siguientes **diagnósticos**: Esguince cervical. *Latigazo Cervical*. Síndrome Postraumático cervical. Cervicalgia postraumática. Distensión cervical. Contractura cervical. Cervicodorsalgia y similares”

“Tales “diagnósticos”, auténtico *popurrí*, tosco y desvergonzado, son por definición de UNESPA cuadros leves, con el agravante de la patronal aseguradora (UNESPA) los ha colocado a todos ellos bajo el epígrafe de “Traumatismo Cervical **Leve** (TCL)”. Y si de fraude estamos hablando, tal texto es un fraude mayor a la ciencia médica, insulta directamente a los facultativos que quieren ejercer con dignidad. Hay que repetir de forma insistente el nombre del “profesor” UNESPA, para que se le conozca bien, en nuestro país y en el extranjero....Por eso, buscando la comodidad discursiva en una economía en los términos, a partir de este momento, ese largo y pomposo epígrafe de la patronal aseguradora que se titula “**Propuesta de Reforma de UNESPA del Sistema de Valoración de Daños Personales por Accidentes de Tráfico**” podría se sustituido por **UNESPA-PAF** o simplemente digan *el PAF* (Propuesta/Apuesta, Fraude). Tal engendro no merece mayor esfuerzo de dicción”.

• **Nube tóxica.** “Primero crear un ambiente para descalificar en todos los aspectos a las víctimas por hechos de la circulación, incidiendo en los cuestiones como las ligadas al fraude, la estafa, la picaresca... al tiempo que se da a conocer los “criterios” de los “especialistas de prestigio” que tienen a sueldo...”. “Luego, naturalmente, buscar *los amigos en ell*

gobierno, e intentar publicar una “obra” de tanto talento en la Gaceta del Reino, para que rindan provecho al Pueblo. Ahora uno se explica el nombre de “medicina política” (MARC, 1830) que algunos le dieron a la medicina legal en su vertiente forense. ¿La política quiere infiltrarse en la Medicina...? ¿la política viene entrometerse en la medicina? ... quizá quieran pervertirla. Produce lástima que ciertos “colegas” de profesión tengan relación con cierta tropa, con gente tan vulgar”. “Todo parece muy bien preparado en **una estrategia** en cuyo fondo subyace algo tan inconsistente en principios y conocimientos como despiadado en sus fines. La *ingeniería financiera* de unos picaros de alto *standign*, eruditos en la taquicardia del frenesí delirante del continuo pelotazo... inmunes a la ignominia. Feos”.

“Lo más preocupante de todo esto es cuando tales “diagnósticos” puedan entrar en el **tráfico jurídico**. Llegado el momento cuando al juez le venga un diagnóstico de “lesión por latigazo”, “esquinca cervical”, por ejemplo, muy frecuente en las hojas de informes clínicos hospitalarios de asistencia urgente, automáticamente **lo va a entender como un proceso leve**, por “definición de la Ley”. Al menos así se lo habrían hecho asimilar previamente, habiendo ya sembrado un prejuicio sobre el hecho clínico, que ahora toma dimensión de *hecho jurídico*. Y ya se sabe, donde la Ley no distingue no procede hacer distinciones. Los que ridículamente se llaman “médicos-legistas” que han participado en la elaboración del algo tan impresentable parece que no le ven. De algunos figurones ya se dijo, *mucho currículum, poco estudio y menos oficio*”.

5. El nexa causal

Para la *imputabilidad* lesional, MULLER Y CORDONER formularon unos criterios, repetidos por otros autores, seis factores que sirven para configurar el nexa causal: *realidad traumática; suficiencia diagnóstica; cronología sintomática; la topografía lesional; estado anterior; el mecanismo lesional*.

5.1. Realidad traumática. Hay que tener muy presente todo cuando se refiere a las colisiones a baja velocidad, que dista mucho de la idea vulgar, “popular”, de lo en realidad supone. Los **vehículos actuales en Colisiones a Baja velocidad tienen**

menos daños estructurales que los de otro tiempo, e incluso pueden estar ausentes...

La patronal aseguradora (UNESPA) en uno de los presupuesto para admitir el nexo de causalidad establece: “Compatibilidad biomecánica. Intensidad Suficiente, daños estructurales del vehículo, mecanismo de lesión adecuado. Delta V suficiente”.

5.2. Suficiencia diagnóstica. Implica un estudio y exploración de acuerdo con el actual desarrollo del conocimiento médico. Si por una parte se presenta a las víctimas de accidentes de tráfico (VAT) en la órbita de la *permanente sospecha*, y en especial los que han sufrido las consecuencias lesivas de un mecanismo por LC, y por añadidura CBV, por otra parte resulta ridículo ante el estado actual del conocimiento médico pretender que las mismas consecuencias lesivas culminan con la realización, y en el mejor de los casos, de una RM, cuando esta prueba de imagen y otras en el campo morfológico, al margen de su calidad, se revelan insuficientes en gran número de casos. *¡Ya te han hecho una resonancia!*

Ver *Latigazo Cervical y fraude* (I) www.peritajemedicoforense.com

“6. ¿Es fraude la exploración deficiente?

- 6.1. La exploración médica no puede ser superficial.**
- 6.2. El examen instrumental ha de acatar unos protocolos.**
- 6.3. El prejuicio de la subjetividad**
- 6.4. Fraude de la patronal aseguradora a la ciencia médica**
- 6.5. Un sistema médico forense que defrauda a la medicina**
- 6.6. El juez... recogedor de ciencia basura**
- 6.7. Una historia de rendiciones... y picaresca**
- 6.8. Conclusión”**

UNESPA tiene razón. Y es que las lesiones y secuelas se han de estudiar atendiendo “**el actual estado de la ciencia y del conocimiento médico**” y “contemplado los **nuevos avances médicos**” (textos entrecomillados correspondientes a los “Principios inspiradores de la Reforma y Propuesta del Texto de Ley” propuestos por la Patronal Aseguradora de España, UNESPA). Si por una parte la no observación de lesiones no quiere decir que no se hayan producido, por otra parte **habrá que aclarar que clase de instrumentos de observación han puesto a alcance del paciente.** Cuáles han sido las herramientas para el diagnóstico.

La exploración por imagen está evolucionando de forma muy rápida. Entre otras, y ahora recientemente parecen muy interesantes las investigaciones biomecánicas realizadas en Alemania por del Dr. ANDREAS OTTE en relación con el Latigazo Cervical y lesiones cerebrales mediante exploración por RM funcional: *Whiplash injury: new approaches of functional neuroimaging*. Abril /2012). ¡Cómprenlo! Es llamativa, y de sumo interés médico, la referencia A. OTTE hace al compositor RAVEL (1875-1937) en atención con las consecuencias que tuvieron cuando en 1932 Ravel sufrió un golpe en un accidente mientras iba en un taxi, sufriendo un “**leve**” concusión cerebral. Si bien se recuperó, el daño fue irreversible. Su capacidad creadora a partir de entonces cayó de forma dramática. Hoy día ciertos aspectos de la exploración por imagen que se adentran en el campo de la valoración funcional parece que todavía pretenden ignorarse.

5.3. Cronología sintomática. No se ha de confundir la “continuidad” sintomática con la cronología sintomática, en la manera que el proceso nosológico puede muy bien cumplir los criterios de cronología aunque con fases de aminoración o incluso de desaparición temporal de la focalidad sintomatología, explicable, entre otras cosas, por el efecto de la medicación, variaciones en la carga, etc.

La patronal asegurada respecto al criterio cronológico dice: “aparición de los síntomas en periodo médicamente explicable”. Al mismo tiempo **muy preocupante** es el texto de la diapositiva nº 49 en la exposición presentada en el Forum MediaSegur bajo el título *El Baremo: presente y futuro* (www.inade.net/archivos/actualidad/FM02_20110223-Badillo.pdf). Jornadas INADE (Instituto Atlántico del Seguro) 22.02.11.

Y es que en la misma se contiene la exigencia de la “**aparición de los síntomas antes de las 72 horas**” junto con la referencia al “Delta-V” pudiera reglamentarse en el futuro texto legal o tomarse en la práctica como un reglamento *de facto*.

De aprobarse tal propuesta, como podrán comprobar, el camino que ha de recorrer el lesionado por latigazo cervical, quedaría sembrado de obstáculos. Y en la pretensión de que lo que menos cuenta es la opinión médica o de en toda caso habría de contrastarla con la del mecánico, el ingeniero, el chatarrero en su caso, y hasta si es preciso el psicólogo.

En gran número de casos le van a suponer unos gastos periciales difíciles de asumir. Tanto que hará ilusoria hacer valer su derecho. Da la impresión que de lo que se trata es de enredar a la gente, complicarle la vida con pretensiones basadas en ocurrencias **que no se corresponden con “el actual estado de la ciencia y del conocimiento médico”, “desde un punto de vista exclusivamente científico”**. ([Latigazo Cervical y Fraude \(II\) www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com))

También se pretende una **relación entre los síntomas de las primeras manifestaciones clínicas con el “daño final resultante” que en la práctica se transforme** términos de **relación cuantitativa**. Así es como entienden el criterio de continuidad sintomática, como la práctica forense lo demuestra, lo cual constituye una auténtica aberración. Diferentes procesos no pocas veces toman un curso que inicialmente era inesperado, ya por complicaciones, ya por la propia susceptibilidad individual, o por un diagnóstico insuficiente, como muchas veces pasa, al poder pretender que en los servicios de urgencias se haga un diagnóstico completo. Y que en suma explica que tomen una agravación que se distancia mucho del pronóstico inicial.

Las “primeras manifestaciones clínicas” muchas veces distal del daño final resultante. Y lo formulación es todavía mas disparatada cuando se habla de “síntomas”. Es por eso que en la práctica médica siempre se formula un pronóstico inicial en su caso de “leve” pero añadiendo “salvo complicaciones”. Y estas pueden aparecer, de hecho aparecen en no pocos casos.

- Por un lado, **en la asistencia inicial** que se presta en un Servicio de Urgencia **no se puede pretender que se conozcan el cuadro clínico** del paciente en profundidad y mucho menos su alcance en cuanto a su evolución en el tiempo.

- En los **Servicios de Urgencia Hospitalarios**, y establecimientos sanitarios asimilados, no se puede pretender que se haga en esa primera asistencia un diagnóstico concreto, y en todo su alcance, del proceso que surge a raíz del accidente de tráfico. Un proceso con un juicio pronóstico inicial de “leve” puede evolucionar no pocas veces hacia una mayor severidad. Es por eso que en la práctica clínica siempre se usa al clásica y prudente fórmula se “leve salvo complicaciones”. Tal entender ha sido recogido por los tribunales en más de una ocasión. Así, el Juzgado Contencioso nº 8 de Sevilla absolvió en 2007 al Servicio Andaluz de Salud ante la demanda interpuesta por una paciente por retraso en el diagnóstico en el servicio de urgencia, precisamente argumentando que **en urgencias no hay diagnóstico definitivo, tan sólo una impresión diagnóstica** (ver *Diario Médico*, 05.11.2007).

- Es preciso saber también que los tratamientos sintomáticos iniciales y posteriores pueden contribuir, y de hecho muchas veces es así, a un enmascaramiento, anestesia o “distracción” del proceso ya en si mismo, ya en una mayor dimensión. Y más aún si se añaden terapias de **potenciación y fortalecimiento muscular** con resultados “extraordinarios” pero que decaen paulatinamente hasta su “natural”, esto es, al estado y tono propio que tenía el lesionado antes del accidente, al incorporarse el paciente al curso y a la rutina de su vida habitual. Es entonces, con el antecedente de esa “gotera” inicial, la columna cervical puede desestabilizarse, y, por ejemplo, derivar hacia un afectación radicular. Y es que la lesión, valga el símil con fines explicativos, “repisa” en el tiempo, como la puede hacer un edificio

En las lesiones cervicales por aceleración/deceleración conviene recordar:

• **Hasta la fecha no hay un método de predicción evolutiva suficientemente fiable como para hacer un pronóstico de este tipo de lesiones, como el Latigazo Cervical.** Es pretensioso pronunciarse de otra forma. 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**. Y para ello se propone una mejor gestión con el fin de identificar indicadores pronósticos que puedan ser de ayuda para la evaluación precoz. Así en trabajo recientemente publicado (*) los puntos clave con los que concluye dicho trabajo 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).

- *Síndrome Cervicoencefálico* - el término “leve” sólo sirve como factor pronóstico inicial, pero que sin embargo la práctica médica confirma que en múltiples ocasiones toma un curso diferente y más grave, entre otras cosas dada las particularidades propias de cada paciente. Por ejemplo, hay que tener presente que “los Trastornos asociados al esguince cervical después de un mecanismo de whipash (latigazo cervical) son complejos y **no siguen una evolución uniforme y previsible**” (ROUX, E., *Mécanisme de whiplash. Strategie et prise en charge aux differents stades*).

- En este mismo orden, se sabe que la Clasificación del Grupo de Québec para el Latigazo Cervical (1995) se a de tomarse con un **valor pronóstico inicial**. Esta basada en síntomas y signos obtenidos “inmediatamente después o durante un periodo de tiempo **razonablemente corto** después del traumatismos”. Pero en absoluto supone que el Latigazo Cervical (Whiplash) en su evolución y posibles complicaciones no pueda dar lugar Traumatismo Cervical de mayor severidad.

Pueden ser leve en los Grados 0, I y II, en principio y siempre siguiendo muy de cerca al paciente. El grado II en concreto se remite al Dolor / Queja en el cuello y Signos clínicos musculoesqueléticos, que en la llamada a) que se incluye en el propio texto de la clasificación los explica así: a) “Los signos musculoesqueléticos comprenden la reducción de la amplitud de los movimientos y la sensibilidad al examen por palpación”. El origen de tal limitación funcional puede ser múltiple, citando entre sus causas las de tipo muscular, articular, trastornos por déficit de inervación (lo que en este último caso nos sitúa en la frontera con el grado III o remite directamente a tal grado). Ante esta situación se impone una actitud médica expectante y de cautela. Los factores de pronóstico tras sufrir una lesión latigazo cervical (SLC) no son en absoluto concluyentes.

En el caso de Traumatismos de Cráneo, inicialmente valorados como “leves” hay que expresarse como suma prudencia. Pueden resultar en el tiempo sumamente graves, hasta conducir incluso a la muerte. SIMONIN en su libro, bajo el subepígrafe “Síndrome conmocional de los traumatismos cerrados de cráneo”, anota “las particularidades de las secuelas tardías de los traumatismos de craneanos fueron puestas en evidencia por CEDEMARK. Basando sus observaciones en 1963 casos observó, entre otras cosas, que: - “los traumatismos de

aparición ligera y sin pérdida de conciencia pueden ser muy peligrosos y traer consigo la muerte. - después de tres años, las secuelas están estabilizadas; consisten, por orden de frecuencia, en cefaleas y parestesias cefálicas, trastornos de la memoria, hiperfatigabilidad, , hiperexcitabilidad sensorial, cambios de carácter, trastornos del sueño, síntomas vegetativos, trastornos sexuales. Las secuelas orgánicas comprenden los trastornos vestibulares y cerebelosos, la disminución de la audición o de la vista, del olfato, los síntomas extrapiramidaes, etc. En el 7% de los casos el grado de invalidez es al menos del 10%. (Ver Latigazo Cervical ligado al Síndrome Cervicoencefálico. www.peritajemedicoforense.com, 12.01.12).

En Francia, desde hace unos años existe una honda preocupación social y jurídica por los Traumatismos de Cráneo (TC) incluyendo los que en un principio de etiquetan como “leves” o “moderados”. El síndrome cervicoencefálico hay que relacionarlo con tales TC. Y la misión pericial, en su caso, concierne “cualquiera que sea la gravedad mencionada en el certificado inicial” desde el momento que existen elementos sugerentes de la existencia de un traumatismo de cráneo, trayendo consigo, varios meses después del accidente, secuelas físicas, intelectuales o comportamientos que inducen un handicap apreciable en la vida de cada día”. Notas del Informe del Grupo de Trabajo, 25.04.2002, dirigido por el magistrado Jean-Pierre DINTILHAC (presidente de la segunda sala de “la Cour de Cassation” / Tribunal Supremo) para la elaboración de una nomenclatura de los categorías de perjuicios corporales (también llamado Informe DINTILHAC

5.4. Topografía lesional.

Quiere decir que exista una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida (criterio topográfico o espacial). Esta exigencia ha de ser interpretado con suma reserva, tanto que se ha de tener muy presente que la localización de la lesión como tal daño orgánico no equivale a la localización de la función, y sus eventuales alteraciones.

En este aspecto hay que recalcar y dar a conocer, sucede en ocasiones, que la zona en que materialmente se ha producido el impacto no se corresponde con trastornos funcionales que más tarde pueden aparecer. La lesión ha de ser conocida en su repercusión funcional, y no sólo en su aspecto estático (o daño estrictamente orgánico). “La localización de la lesión como tal daño orgánico no equivale a la localización de la función. La lesión, bajo estas matizaciones, altera o puede alterar componentes de un sistema funcional” (PEÑA CASANOVA). Así por ejemplo en los casos de accidentes de tráfico, con mecanismos de aceleración/desaceleración.

Latigazo Cervical y Síndrome Cervicoencefálico.- Cuando se trate de lesiones que en un principio afectan al raquis, no se puede olvidar que en los casos de impacto por aceleración / deceleración con activa implicación del cuello la posible **afectación de la masa encefálica**, que en definitiva conforma un variante dentro del enorme mundo de los Traumatismos Craneoencefálicos (*Latigazo Cervical ligado all Síndrome Cervicoencefálico.* www.peritajemedicoforense.com, 12.01.12). La patología del raquis, en especial en lo que interesa a la región cervical, no se termina ahí.

“El llamado “daño corporal” por hechos del tráfico está demasiado polarizado por la traumatología convencional, con un singular despliegue para las lesiones osteoarticulares, lo que, engañosamente, contribuye a eclipsar y más aún a enmascarar otra realidad, la realidad. Junto a lo que es notorio, grosero en cuanto a sus manifestaciones mórbidas, es preciso ahondar en aspectos más sutiles, aspectos que muchas veces pueden permanecer ocultos, requiriendo otras tantas la competencia profesional adecuada” Una realidad eclipsada cuando no oculta. Traumatismo renal cerrado por accidente de tráfico www.peritajemedicoforense.com

.... **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 Ver **Latigazo cervical y fraude epígrafe (I)** 6.- ¿Es fraude la exploración deficiente? 6.2. El examen instrumental ha de acatar unos protocolos. Pruebas funcionales del equilibrio.... La afectación de la **ATM** (articulación Temporo-Mandibular) **en un 15% de los casos tarda más de un mes en manifestarse.** Semejante medida y prudencia hay que tenerla presente para otro tipo de complicaciones. En fin, las propias complicaciones por desestabilización del eje vertebral tienen tantas veces un curso lento, surgiendo en su momento, por ejemplo, daños radiculares. El músculo, en principio y en la medida de sus posibilidades intenta proteger ya sea la articulación, la raíz nerviosa, etc, mediante adoptando de forma refleja aptitudes antiálgicas, mecanismos vicariantes, y en suma tratando de dar amparo a la estructura que corre el riesgo de ser dañada. Pero el músculo llega un momento que se manifiesta su fatiga y termina claudicando. Y entonces es posible que la lesión salga a la luz. **Latigazo Cervical y Fraude (II)** www.peritajemedicoforense.com

5.5. Estado anterior o el “estado previo”

Muchas veces tal estado anterior se usa como **arma arrojadiza**. Con frecuencia al lesionado le dicen “esto ya lo tenías de antes”, aunque se trate de jóvenes imberbes. Hace pensar que a algunos muy mal los parió su madre. Pero si es así entre esos habrá que incluir a los de “morro” desproporcionado.

******* “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 crânien*, Sauramps Medicale, Montpellier-Paris, 2010). Se insiste. Es importante retenerlo.

La alusión al término "degenerativo" en el 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.

******* Por otra parte, los “**signos de Modic**” cambios degenerativos que aparecen en la RM, y que durante mucho tiempo se han asociado al dolor lumbar crónico, y que **se han utilizado para “condenar a inocentes” hoy día se ha demostrado que no es así, que incluso están presente en personas sanas.** (*American Journal of Neurology*, último numero 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”. *Y ya no es así*

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 interapofosisaria, etc. Así es posible atribuirle origen traumático a las lesiones discales, como “*la hernia discal lumbar foraminal*” “*que resulta de un traumatismo en rotación axial y lateroflexión*” (S. SINTZOFF y cols) cinemática que se puede observar 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 cols, 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 “médico-legal”, remitiéndose a MÉLENNEC, recuerda reglas básicas:

“no existe ningún paralelismo entre la intensidad e incluso la existencia de manifestaciones funcionales raquídeas y la importancia de las anomalías radiológicas”;

“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;

“el diagnóstico de un estado lumbálgico o ciatálgico post-traumático reposa esencialmente en el interrogatorio, su carácter, la topografía del dolor y el examen clínico”;

“las informaciones radiológicas son interpretadas en función de estos datos, en comparación con los documentos realizados en el momento o algunos días después”.

 **Patogénesis de la Hernia Discal.** Conviene recordar, repetir, insistir en que “la hernia discal cervical es una es una entidad que tiene lugar principalmente en **gente joven** y generalmente tras un mecanismo traumático directo o indirecto (“latigazo” cervical) sobre la columna cervical”. www.uspsancarlos.com/web. En personas que sufrieron colisiones en vehículos a motor, alrededor de un 50% de los sujetos sintomáticos presentan evidencias RNM de hernias de disco a uno o dos niveles en la región cervical (1). Se ha señalado, además, **que no está**

establecido un umbral mecánico mínimo para la producción de lesiones espinales en accidentes, sino que influye grandemente la variabilidad individual (2)

(1) Scuderi GJ, Sherman AL, Brusovanik GV, Pahl MA, Vaccaro AR. Symptomatic cervical disc herniation following a motor vehicle collision: return to work comparative study of workers' compensation versus personal injury insurance status. *Spine J.* 2005 Nov-Dec;5(6):639-44; discussion 644. (2) Freeman MD, Croft AC, Nicodemus CN, Centeno CJ, Elkins WL. Significant spinal injury resulting from low-level accelerations: a case series of roller coaster injuries. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Nov;86(11):2126-30. Citas (1) y (2) tomadas del trabajo *Hernia discal traumática. Implicaciones médico-legales.* J. Aso; J.V. Martínez-Quiñones F. Consolini M. Domínguez R. Arregui. Cuad. med. forense v.16 n.1-2 Sevilla ene.-jun. 2010

De las discusiones sobre el origen traumático de las hernias discales, un autor del peso específico como JÜRGEN KRÄMER, en su obra sobre la patología del disco intervertebral (*Bandscheibenbedingte Erkrankungen*, 1978) y sobre la base de estudios realizados en el laboratorio de biomecánica, durante más de 20 años, lo deja muy bien explicado.

Aún estando en “guerra” con Alemania, hay que reconocer su superioridad. De momento nos van ganando “los-de-allí” con la ayuda de los saqueadores “de-aquí”. La familia de Ali... ha crecido de forma desmesurada. Hoy es un ejército.

El asunto es que, *no quiero perderme*, bajo el epígrafe “*Rotura aislada traumática del disco intervertebral*” la obra referida aclara:

· “El desgarro discal traumático sin fractura vertebral concomitante ha sido tema de numerosas discusiones científicas, sobre todo en caso de peritajes”.

· “Una rotura discal puede llevarse a cabo por dos efectos traumáticos diferentes: por *compresión* y por *extensión*. Ambos pueden estar **combinados con un movimiento de torsión** y estos traumatismos combinados son frecuentes. La rotura discal por compresión axial de la columna vertebral supone siempre un disco predegenerado”.

· “Nosotros hemos visto en nuestros experimentos que bajo fuerzas violentas aparece con más frecuencia una fractura por impresión del cuerpo vertebral que el aplastamiento del disco intervertebral. La práctica diaria confirma estas observaciones: lesiones por compresión de la columna vertebral se encuentran generalmente en la región dorsolumbar; en cambio las lesiones del disco intervertebral aparecen siempre en las regiones donde se

encuentra más a menudo los degenerativos, como son la parte baja de la columna cervical y de la columna lumbar. Si se disecciona un disco intervertebral intacto se puede observar por que ese tejido no puede ser lesionado tan fácilmente por compresión. Pero si la consistencia del tejido discal presenta desgarros y laxitud en su estructura, al aplicarse la compresión axial, puede ser expulsado un sequestro que perfora el disco intervertebral. En estos casos el traumatismo proporciona sólo el golpe final para la rotura del disco intervertebral, que ya está de todos modos “acabado”. (En resumen en estos casos el traumatismo por compresión da el “golpe de gracia”. Y es que un disco previamente degenerado se vuelve más vulnerable en el caso de un efecto traumático).

“La rotura del disco intervertebral es más probable que se produzca por *distracción* extrema. Grandes fuerzas de tracción aparecen por ejemplo en todas las fuerzas repentinas de la columna vertebral... El mecanismo de estas lesiones se presenta en los traumatismos en hiperflexión o extensión, por ejemplo **en el traumatismo por latigazo cervical y en la flexiones acentuadas de la región dorsolumbar**... El riesgo de una rotura discal está aumentado cuando existe, además, **un movimiento de torsión**” Ref. *Patología del disco intervertebral*. J. KRÄMER. Ediciones Doyma, S.A., Barcelona, 1989).

5.6. Mecanismo lesional

Enlaza con la compatibilidad biomecánica entre el mecanismo de producción e intensidad del accidente y la lesión sufrida: criterio biomecánico de intensidad suficiente. La “compatibilidad biomecánica entre el mecanismo de producción e intensidad del accidente y la lesión” **ha de ser interpretado de acuerdo con los conocimientos médicos actuales en el campo de la accidentes de tráfico**, dando entrada muy especialmente a todos aquellos ligados a las colisiones a baja velocidad / impactos menores, con especial consideración para las lesiones que se enmarcan dentro del amplio capítulo del latigazo cervical.

El **nexo de causalidad** ha de ser enmarcado en términos médicos, en el ámbito del genuino ejercicio médico, en atención a sus conocimientos y experiencia. En este ámbito se ha de tener presente. No existen parámetros fiables para determinar el potencial lesivo de las víctimas por accidentes de tráfico, y extensivamente para otro tipo de accidentes. Es muy variable

individualmente. Por otra parte, los **vehículos actuales en Colisiones a Baja velocidad tienen menos daños estructurales que los de otro tiempo, e incluso pueden estar ausentes...**

Conviene hacer una “puesta al día” con las siguientes **ACLARACIONES Latigazo Cervical y fraude (III) Compatibilidad de lesiones y daños estructurales en los vehículos** www.peritajemedicoforense.com

1 ● Las lesiones por Latigazo Cervical (LC) son más frecuentes en los automóviles actuales. En las lesiones por Latigazo Cervical hoy día son más frecuentes que en los vehículos antiguos, lo que ha sido señalado por muchos investigadores, como AVERY (2000).

“Los fabricantes de vehículos diseñan la estructura del mismo para soportar un impacto posterior a alta velocidad de manera que éste afecte lo mínimo posible a sus ocupantes, manteniendo el espacio mínimo de supervivencia. A su vez, diseñan los diferentes elementos de seguridad pasiva para paliar los efectos del impacto sobre los ocupantes. En el caso de los choques a baja velocidad, los criterios de diseño a nivel de estructura se basan en minimizar los daños sobre la carrocería, pero no en disminuir los efectos del impacto sobre el ocupante”. “Los daños que sufre el vehículo en un choque posterior a baja velocidad no afectan a su estructura y sí levemente a la carrocería y a elementos destinados a absorber la energía del impacto (travesas y deformables)”. Ref. “Whiplash: Ingeniería y Medicina en el Estudio del Síndrome del Latigazo Cervical”. Conferencia pronunciada el 23 Enero del 2003. Sala de Actos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de Barcelona (ETSEIB) (Ref. epígrafe 3.- *Una explicación física que convence*)

2 ● ● No existe un parámetro fiable para determinar el potencial lesivo por LC. Es muy variable individualmente.

“No está establecido un umbral mecánico mínimo para la producción de lesiones espinales en accidentes, sino que influye grandemente la variabilidad individual” (Freeman MD, Croft AC, Nicodemus CN, Centeno CJ, Elkins WL. Significant spinal injury resulting from low-level accelerations: a case series of roller coaster injuries. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Nov; 86(11):2126-30.

“A pesar de los numerosos ensayos con voluntarios, sigue faltando un criterio bien definido y globalmente aceptado para determinar el potencial de la lesión en una colisión por alcance” Ref. Descripción del Reposacabezas y evidencias científicas de su efectividad. Fundación Instituto Tecnológico para la Seguridad del Automóvil (FITSA). Centro de Zaragoza. Instituto de Investigación sobre reparación de vehículos, S.A., 2005. (Ref. epígrafe 8.- *Algo muy personal. El umbral de lesión*)

En suma, **el umbral lesivo es algo muy personal**. Y esto lo demuestra el hecho de que viajando varias personas en un automóvil, sujetos al mismo tipo de impacto, las consecuencias personales son muy variables, desde la ausencia de lesión alguna a lesiones moderadas y a veces severas.

3 ● ● ● “El VALOR DE ΔV (delta V) **no representa un predictor concluyente de lesión de la columna cervical en la vida real de los accidentes automovilísticos**”. “Deceleration during real life motor vehicle collisions a sensitive predictor for the risk of sustaining a cervical injury”. (Ref. MARTIN EBEL, MICHAEL KRAMER, MARKUS HUBER-LANG, ERICH HARTWIG, AND CHRISTOPH DEHNER. *Journal Patient Safety in Surgery*. Published: 8 March 2009). (Ref. epígrafe 9.- *Dellta V no es un valor suficiente*).

4 ● ● ● ● El mito de los 8 km/hora como umbral lesivo

Las investigaciones de McCONNELL (1993-1995) hoy día se consideran y sirve en tanto y en cuanto pudiera remitirse a las condiciones en que fue realizadas, y que por otra parte, por motivos de seguridad, éticos y legales, tampoco se podía exigir otra cosa. Son un referente con valor histórico en el campo de la investigación, dentro de un *estudio de laboratorio*. No obstante los datos de McCONNELL hoy están sujetos a **CRÍTICA**, hablándose incluso del “**mito de las 5 mph**” (8 kms/hora, descrito incluso como “umbral mágico”. Se disponen de comunicaciones que dan a conocer valores de Delta-V tan bajos como 2.5 kms/hora EMORI y HORIGUCHI indicaron que a 2.5 kph la extensión de la columna cervical puede llegar a 60°, que es el límite potencial peligroso del “whiplash” (EMORI y HORRIGUCHI, *Whiplash in low speed vehicle collisions*, Detroit, 1999). (Ref. epígrafe 5.- Las investigaciones de McCONNELL y col.)

Las personas cuando sufre un accidente por alcance no reúnen en general las condiciones de *los chicos* de McCONNELL. No suelen estar perfectamente sentados, ni son sujetos fornidos esperando que les den (y que luego les paguen lo prometido a estos *colaboradores científicos*) y en perfecto estado de salud, ni tampoco es de esperar que se encuentren en una posición idónea con respecto al apoyocabezas. Más bien sucede todo lo contrario. .. (Ref. epígrafe 6.- *Delta V ¿Y que?* en *Latigazo Cervical y fraude, III*, www.peritajemedicoforense.com).

5 ● ● ● ● ● El Delta V del vehículo no es aplicable al ocupante. Es indudable que la fuerza (F) que golpea con ocasión de un impacto automovilístico es la misma para el vehículo que para el ocupante. Lo que ya no es igual es su repercusión. El vehículo la asimila de una forma. El ocupante de otra. Todos los ocupantes no son iguales. No son iguales en

cuanto a sus características antropométricas, complexión, estado físico, ni por sus patologías previas. (Ref. epígrafe 10).

6 ● ● ● ● ● ● ● El cinturón de seguridad es un factor de riesgo para en los casos de latigazo, para el esguince cervical traumático y sus trastornos asociados (TAE). El sistema de anclaje en tres puntos puede prevenir el fenómeno de rebote del torso pero, debido al mismo, aumenta la flexión de la columna cervical. Además la inmovilización por un solo anclaje del hombro (que es lo que sucede con los cinturones habituales) puede producir una rotación del tronco y de la cabeza sobre el cuello, cuando el hombro no inmovilizado se desplaza hacia delante” A esto añádase el **aumento del potencial lesivo** del ocupante cuando el propio **apoyocabezas** propicia del fenómeno del **rebote diferencial** (aspecto que también se recoge el mismo informe Grupo de Trabajo de Québec). (Ref. epígrafe 6.- *Delta V ¿Y que?* Anotaciones)

7 ● ● ● ● ● ● ● Los ingenieros no deben hacer consideraciones médicas, como es el nexo causal de la lesión ante situaciones concretas

Los conocimientos de biomecánica de los ingenieros para nada les confieren facultades para adentrarse en el terreno médico, en la patogénesis lesional. El ingeniero en estos casos es colacionar un *repertorio bibliográfico correspondiente a estudios en condiciones de laboratorio*. Pero en esto en modo alguno ha de llevar a pensar que sirve para adentrarse en la realidad concreta del nexo causal propio de un accidente concreto, esto es, de la realidad lesional sufrida por la víctima del accidente.

“... La velocidad a la que se produce un accidente se puede determinar con un intervalo de fiabilidad aproximada de un 10-15%, pero este intervalo es excesivo para evaluar con rigor las respuestas del cuerpo humano. Así, la principal utilidad de este tipo de estudios es identificar las prioridades de investigación y valorar la efectividad de las medidas de protección, tales como el cinturón de seguridad o el *airbag*. (Ref. *La biomecánica del impacto: una herramienta para la medicina legal y forense en la investigación del accidente de tráfico*. Arregui-Dalmases, Carlos; Teijeira, Rafael; Rebollo-Soria, M. Carmen; Kerrigan, Jason R.; Crandall, Jeff R. Rev Esp Med Legal.2011; 37 :97-104 - vol.37 núm 03. (Ref. epígrafe 7.- El ingeniero no debe abordar cuestiones clínicas. (*) Ref. Latigazo Cervical y fraude (III) Compatibilidad de lesiones y daños estructurales en los vehículos www.peritajemedicoforense.com AP. 4. “Más conclusiones prácticas”

De aquí que:

· La “compatibilidad biomecánica entre el mecanismo de producción e intensidad del accidente y la lesión” ha de ser interpretado de acuerdo con los conocimientos médicos actuales en el campo de la accidentes de tráfico,

dando entrada muy especialmente a todos aquellos ligados a las colisiones a baja velocidad / impactos menores, con especial consideración para las lesiones que se enmarcan dentro del amplio capítulo del latigazo cervical.

· Los ingenieros no deben hacer consideraciones médicas, como es el nexo causal de la lesión. Ante determinados pronunciamientos sobre lesionados en situaciones concretas de ALGUNOS ingenieros, **es urgente evacuar un trámite de queja a los órganos colegiales que les representan.** Los conocimientos de biomecánica de los ingenieros, sin duda de suma utilidad en determinados campos, para nada les confieren, por otra parte, facultades para adentrarse en el terreno médico, en la patogénesis lesional. El ingeniero en estos casos es colacionar un *repertorio bibliográfico correspondiente a estudios en condiciones de laboratorio.*

Pero en esto en modo alguno ha de llevar a pensar que sirve para adentrarse en la realidad concreta del nexo causal propio de un accidente concreto, esto es, de la realidad lesional sufrida por la víctima del accidente. Es un atrevimiento que cobra mayores niveles cuando en realidad desconocen factores y parámetros esenciales en el desarrollo de sus pretendidas ecuaciones. Ciertos pronunciamientos ajenos al oficio médico pueden llegar a crear confusión en el juzgador y entorpecen/pueden entorpecer un correcto funcionamiento de la Justicia.

Miguel Rodríguez Jouvencel
mrjouvencel@gmail.com
23/enero/2013

P.D. Seguiremos insistiendo. De la lectura de la historia se sacan provechosas enseñanzas. Piensen en *Don Pelayo* y sus “pastores”. Invocando las virtudes teologales, pero sin perder el horizonte de la *Dignidad*, afirmémonos con *Fe* en el propósito, *Esperanza* en la Acción. Pero no claudiquemos ante la *Caridad*. Aún a riesgo de incurrir en excomunión, herejía, sacrilegio... y esas cosas... tales virtudes en realidad no son tres, sino cuatro. Virtudes teologales, hábitos que Dios infunde en la inteligencia y en la voluntad del hombre, *hecho a su imagen y semejanza*, para ordenar sus acciones al mismo Dios. Si cuatro, como los cuatro puntos principales en la *rosa de los vientos*, para nunca perder el rumbo en el mar de la vida. ¡Compañeros!

Apéndice.- **Tribulaciones de las víctimas de accidentes**

• **Desentenderse lo antes posible del lesionado** es un conducta cada vez más frecuencia las entidades aseguradoras, procurando ya unas veces un **alta precipitada**, ya, y esto también es muy grave, argumentando que **entre las lesiones**, que siguen estando presentes, **y el accidente** acaecido “no existe nexo de causalidad”.

• **“Marear la perdiz” y “palos en la rueda”**. Cuando el **lesionado** va a un centro concertado sin haberse informado, **facilitan a la aseguradora sus informes médicos**. El lesionado en general no sabe ni quien paga ni que aseguradora asume los gastos, hasta que un día le comunica la aseguradora “tal” que a partir de la fecha no se hará cargo de más gastos. En teoría la **asistencia en centros concertados es ilimitada** y en centros privados hasta un limite. Si el lesionado tiene un *seguro complementario de asistencia médica*, cuando les presenta las facturas le dicen que reclame a la **aseguradora responsable del accidente**. Si pide una autorización de los gastos para un centro para rehabilitación o pruebas médicas, le transmiten que eso lo tiene que abonar la aseguradora responsable, tratándose de una póliza independiente con obligación de reintegrar o autorizar gastos hasta el límite de la póliza, y la posibilidad de subrogarse los de la propia póliza del lesionado en los gastos para reclamarlos a la aseguradora del vehículo responsable del accidente.

• **La Medicina Pública no atiende a los lesionados por accidentes de tráfico**. A partir de la situación descrita anteriormente, el lesionado se dirige a su medico de atención primaria de la seguridad social. Y este, con independencia que hubiese una primera asistencia en la medicina pública, en gran número casos hace saber al paciente que no lo puede atender ya que no le corresponde, pues se trata de un *accidente de tráfico*. En estas condiciones el lesionado queda en absoluto desamparo,

• **Los miserables se aprovechan de la necesidad y del dolor ajeno**. El problema se ve agravado cuando el mismo paciente vive económicamente una situación precaria que no le permite hacer frente a los gastos médicos, farmacéuticos, terapia rehabilitadora, etc., necesarios en todo caso para restablecer su salud. La opción, como ante esos que presumen de ser “personas” y que “cuidan de personas, puede ser llegar a un acuerdo con la

compañía. Firmar lo que esta última le propone y aceptar una indemnización ridícula e indigna.

Un **ejemplo** podría ser el que sigue:

XXX, 31 años, de profesión administrativo, sufre accidente de tráfico por Impacto Trasero, siendo conductor de un vehículo tipo turismo, que resulta alcanzado por Furgón de reparto de grandes dimensiones.

En el Servicio de Urgencias del Hospital Público de la Seguridad Social se emite el mismo día del accidente como “Juicio Diagnóstico”: “contractura cervical”.

A los 4 días es atendido en centro clínico privado concertado por la entidad aseguradora responsable del siniestro. Se informa que presenta “Esguince Cervical ° III. Lumbalgia postraumática”.

A los 10 días del accidente el lesionado acusa dolor que se irradia a extremidad inferior izquierda y síntomas de mareos/sensación de inestabilidad con los movimientos repentinos o/y bruscos de la cabeza.

Se realiza Resonancia magnética a los 20 días del accidente y se informa que presenta “Hernia discal L5-S1 *sin claro atrapamiento radicular*”.

A los 35 días del accidente el médico traumatólogo que le estaba realizando el seguimiento en la clínica concertada por la entidad aseguradora, advierte al paciente que no le puede seguir atendiendo ya que “no aprecia relación entre las lesiones y el accidente” y siendo así la entidad aseguradora referida no se hace cargo de los gastos.

De esto último cabe hacer las siguientes *observaciones*

· **Una exploración deficiente.** El paciente presenta síntomas de lumbociatalgía. La afectación radicular es discutible en al Resonancia Magnética Lumbar: presenta “Hernia discal L5-S1 *sin claro atrapamiento radicular*”. No se hace una electromiografía que pudiera poner de manifiesto de forma objetiva la lesión radicular, así como su carácter evolutivo el tiempo.

· **No se práctica una exploración neurológica,** dada la sensación de inestabilidad que acusa el paciente. **Tampoco se remite a un Servicio de Otorrinolaringología,** para que en su caso estimase la procedencia de ordenar unas pruebas para es estudio del equilibrio, como podrían ser una Craneocorpografía (CC) y una Posturografía Dinámica (PD).

· En ningún momento se entró a considerar las condiciones en que se produjo el accidente, como, entre otros aspectos, os vehículos participantes en el accidente: un furgón de reparto de grandes dimensiones alcanza un vehículo tipo turismo, se segmento medio. Las diferencias entre pesos volúmenes de los vehículos, impactante sobre impactado, condiciones de *incompatibilidad* que constituye un alto potencial lesivo (PL) para el lesionado que en todo caso hay que tomar muy en consideración para ahondar en el nexos causal.

La responsabilidad profesional del médico - traumatólogo del centro concertado con la entidad aseguradora, y que en su momento se le podrá exigir. Es otro aspecto que hay que traer a colación, y que no es baladí. Esto es, al negar el nexos causal entre el estado clínico del lesionado y el accidente referido. De tal negativa no existe ningún informe que la motive con argumentos dicha inexistencia de nexos causal. En cualquier caso, llegado el momento de invocar tal responsabilidad esta claro que la entidad aseguradora se va a quedar al margen, dejando al galeno, que es el “da el careto” *totalmente sólo* y que allá el se las entienda.

En vista de ello el mismo lesionado traslada esta información a su médico de familia de la Seguridad Social. Pero este entiende que “al tratarse de un accidente de tráfico no le corresponde atenderle”; “eso es cosa de la compañía de seguros”. “Vaya usted allí y reclame”. “Yo creo que la tiene razón está de su parte”. El paciente sale de la consulta médica totalmente desconcertado. En su situación económica no está en condiciones de afrontar los gastos médicos para una atención adecuada. Totalmente desprotegido, se ve “tirado en la calle”.

Y para terminar un cuento.

Escuchar, escuchar al paciente, sigue siendo fundamental. Muchas historias se podrían relatar en atención a las experiencias y amarguras que trasladan estos pacientes, lesionados y víctimas de los accidentes de tráfico. Son tantas que llega un momento en que la memoria mezcla los recuerdos, y no se sabe muy exactamente como ubicarlas. Pero piensen que otras tantas veces la ficción es sobrepasada por la realidad. Quien se lo iba a decir a JULIO VERNE... Bajo tales premisas, creo que una paciente contó algo así...



Conversación telefónica del "fisio" (F) con el "trauma" (T). F. - Oye, que a mi esto que pones en el papel no me cuadra. Yo la veo muy mal. T.- ¿Cómo dices que se llama? F.- Dolores Fuertes; T. - ¡Ah! sí sí sí ya caigo. . Verás, te cuento. Es que esa es *de-las-de-compañía*; F.- ¿Y, que pasa? (T) - Hombre, tengo que tenerlas contentas; F. - Pero ¿contentas a quien? La paciente está de muy mala hostia. (T) Pareces tonto. A las compañías, para que me manden “tráficos”.
