

Regulación jurídica sobre los efectos de la colisión de baja intensidad y el tratamiento por parte del legislador. “Whiplash” o síndrome de latigazo cervical

María Ruiz Manso
Abogada

SUMARIO

- I. CONCEPTOS GENERALES
 - 1.1. CONSIDERACIONES INICIALES
 - 1.2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS “WHIPLASH” O SÍNDROME DE LATIGAZO CERVICAL. COLISIÓN A BAJA VELOCIDAD. BIOMECÁNICA. PARÁMETROS FÍSICOS: G, DELTA-V, DELTA-T
- II. REGULACIÓN JURÍDICA SOBRE LOS EFECTOS DE LA COLISIÓN DE BAJA INTENSIDAD Y EL TRATAMIENTO POR PARTE DEL LEGISLADOR
- III. EL TRAUMATISMO MENOR REFLEJADO EN EL ARTÍCULO 135 LRCSCVM Y SUS DISTINTOS ELEMENTOS
 - 3.1. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 135 EN LA LRCSCVM
- IV. DELTA-V. CONCEPTO Y SIGNIFICADO COMO POTENCIAL LESIVO
 - 4.1. CONSIDERACIONES GENERALES
 - 4.2. PREGUNTAS BÁSICAS SOBRE EL DELTA-V
- V. ASPECTOS TÉCNICOS Y PERICIALES. LA PRUEBA BIOMECÁNICA EN COLISIONES DE BAJA INTENSIDAD
 - 5.1. INTRODUCCIÓN A LA PRUEBA BIOMECÁNICA
 - 5.2. CIRCUNSTANCIAS QUE INFLUYEN EN EL SINIESTRO DEPENDIENDO DEL SUPUESTO CONCRETO
 - 5.3. LA INFLUENCIA DEL COSTE DE REPARACIÓN DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
 - 5.4. RECONSTRUCCIÓN E INFLUENCIA SOBRE EL MECANISMO LESIONAL
- VI. EL REQUISITO DE LA OBJETIVACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO
- VII. LA PRUEBA EN EL PROCEDIMIENTO CIVIL
 - 7.1. LA CARGA DE LA PRUEBA SOBRE EL NEXO CAUSAL ENTRE LAS LESIONES Y EL ACCIDENTE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL
 - 7.2. LA PRUEBA EN EL PROCESO
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. BIBLIOGRAFÍA

I. CONCEPTOS GENERALES

1. Consideraciones iniciales

Cuando tiene lugar una colisión de bajo alcance en la que sus ocupantes resultan lesionados, nos encontramos con un inconveniente que, en la mayoría de los casos, resulta ser el detonante utilizado como argumento fundamental para justificar la falta de nexo causal entre las lesiones padecidas y la ocurrencia del accidente de vehículo a motor. Tal afirmación, empleada de manera reiterada y categórica, es: *la escasez o ausencia de daños materiales en los vehículos, no puede producir lesiones cervicales*.

Antes de tratar si tal afirmación es cierta o no, debemos partir de la base de que nos vamos a encontrar con terminología muy diversa y que, habitualmente, va a ir más allá de nuestro campo de experiencia como operadores jurídicos. Y es que, dicha terminología, introduce conceptos técnicos, periciales, médicos e, incluso, físicos que conviene identificar para comprender con claridad a qué nos enfrentamos cuando nos encontramos ante un asunto de traumatismo cervical menor en colisión por alcance en el que se alega la falta de nexo causal entre las supuestas lesiones y el accidente.

1.2. Definición de conceptos

“Whiplash” o síndrome de latigazo cervical

El *whiplash* o latigazo cervical, ha sido definido en la literatura científica por autores como WALTER Q. SPITZER como un “mecanismo de transferencia de energía al cuello, por aceleración/deceleración, que puede resultar de un impacto trasero o lateral, sobre todo de las colisiones de vehículos a motor, pero también de zambullidas. La transferencia de energía puede provocar heridas óseas o heridas de los tejidos blandos (esguince cervical), que a su vez pueden implicar una gran variedad de manifestaciones clínicas (trastornos asociados al esguince cervical)”¹. Con posterioridad, se han propuesto nuevos conceptos como el de “traumatismo cervical leve” que se ha definido como “lesión traumática cerrada de la columna cervical, sin lesión ósea discal o neurológica reconocida, biomecánicamente producida por un mecanismo típico, y usualmente como resultado de un accidente de circulación”².

1 Cfr. SPITZER, WALTER Q., y otros, *Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise Sur*.

2 Cfr. REPRESAS VÁZQUEZ, C., *Estudios críticos*:

Este término cuenta con numerosos sinónimos que son empleados indistintamente por los médicos de asistencia en los informes médicos, tales como: esguince cervical, distensión cervical, síndrome cervical postraumático, latigazo cervical, entre otros. Su manifestación clínica es muy amplia y puede manifestarse mediante dolor en el cuello, dolor en el cuello irradiado a hombros y/o brazos, dolor de cabeza, dolor en la parte baja de la espalda, síndrome del estrecho torácico superior, dificultad para tragar, vértigo, acúfenos, sordera, alteraciones de memoria, alteraciones visuales o disfunción de la articulación temporomaxilar³, aunque no cuente con un diagnóstico anatomopatológico preciso. Además, dependiendo de la ubicación de la lesión y su sintomatología, se clasifica en diferentes categorías reconocidas como “síndrome” cervical, cervico-braquial, cervico-medular o cervico-cefálico.

Colisión a baja velocidad

La definición de colisión a baja velocidad no parte de un concepto estricto, sino que depende de la causalidad jurídica que, según su evolución, va marcando lo que debe entenderse por “baja velocidad”. No obstante, y sin perjuicio de que este término sea desarrollado con mayor detenimiento en apartados posteriores, podemos afirmar que colisión a baja velocidad es aquella que sucede a una velocidad igual o inferior a 16 km/h, aunque, la investigación científica ya ha concluido que a partir de 8 km/h se pueden producir lesiones en los ocupantes⁴ y, algunos estudios recientes, han reducido el límite a 4 km/h.

Biomecánica

La biomecánica es “la ciencia que trata de describir los mecanismos lesivos, explicando las lesiones producidas en el organismo humano, mediante la integración de diferentes disciplinas, que incluyen la medicina, la epidemiología, la física y la ingeniería”⁵. Por tanto, es correcto entender que la “biomecánica” no deja de ser

traumatismos cervicales leves. Criterios de causalidad. Aplicación de los estudios biomecánicos, Revista RC INESE.

3 Vid. JOUVENCEL, M. R., *Latigazo cervical y colisiones a baja velocidad*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid 2003, p. 13.

4 Vid. LARROSA AMANTE, M. A., *El nexo de causalidad en las colisiones por alcance a baja velocidad*, *Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro* N.º 47, 2013, p.15.

5 Vid. LARROSA AMANTE, M. A., *Op. cit.* p. 12.

un término científico que examina los efectos lesivos que experimenta un cuerpo humano como consecuencia de un impacto con la finalidad de descubrir medidas que permitan la prevención de las lesiones.

En la jurisprudencia podemos encontrarnos definiciones como la expresada en la **SAP de Burgos de 22 de julio de 2010** que ha recogido que “(...) *la biomecánica de lesiones trata de explicar los mecanismos de producción de las lesiones corporales en el ser humano mediante la aplicación de los conocimientos de diversas ciencias (física, ingeniería, medicina, psicología, etc.) que determinando los factores humanos y físicos que han podido intervenir en la producción del accidente, la dirección principal de la fuerza, la intensidad de las fuerzas que se han liberado en la determinada colisión, la resistencia de los diversos tejidos del cuerpo humano y la protección determinada por dispositivos de seguridad pasiva orientan a la aparición de un tipo u otro de lesiones*”.

Parámetros físicos: g, Delta-V, Delta-t

Estos parámetros físicos forman parte de las conocidas como fuerzas de la gravedad o “fuerzas G” que se generan sobre un ocupante en caso de impacto e interfieren en su potencial lesivo y en la variación de la velocidad que se pueda ejercer. Dentro de dichas “fuerzas G”, podemos reseñar el término “Delta-V” como el parámetro clave sobre el que se fundamenta cualquier discusión relativa a la existencia del nexo causal en colisiones de baja intensidad, definiéndolo como la variación de velocidad existente entre la diferencia de velocidad en el impacto y la velocidad después del choque o, de una forma más sencilla, como el cambio de velocidad que puede experimentar un vehículo como ocasión del impacto sufrido. Si bien, si nuestra intención es ser rigurosos, su definición será la de “incremento de velocidad”. El mismo, se diferencia del término “Delta-t”, que alude a la duración de la colisión y que se relaciona con el “Delta-V” para determinar el valor de aceleración.

II. REGULACIÓN JURÍDICA SOBRE LOS EFECTOS DE LA COLISIÓN DE BAJA INTENSIDAD Y EL TRATAMIENTO POR PARTE DEL LEGISLADOR

Desde la existencia del seguro obligatorio, y como consecuencia intrínseca de la evolución del Derecho, tanto las víctimas de accidentes

de circulación como las entidades aseguradoras han tenido un gran interés en que este tipo de asuntos sean solventados, ya que, si bien no suelen ser siniestros que conlleven una gran relevancia económica de manera individualizada, en su conjunto producen uno de los daños personales más costosos para las compañías de seguros debido a la frecuencia con la que se producen⁶. En consecuencia, no es de extrañar que las colisiones por bajo alcance sean reconocidas como el gran caballo de batalla que ha puesto en pie al sector asegurador, llevándolo a promover importantes iniciativas que cuestionen las consecuencias de este tipo de siniestros. Sin duda, la más contundente ha sido que nuestra legislación cuente con una regulación jurídica específica en este ámbito. Y es que, la dificultad para diagnosticar una cervicgia, la idea de un cierto abuso en este tipo de reclamaciones, así como el alto coste que suponen para los seguros, ha llevado al legislador a introducir el artículo 135 LRCSCVM preceptuando que los traumatismos cervicales menores que “se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias” se indemnizan siempre que se cumplan los criterios de causalidad: exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad.

Podemos afirmar que la conformación de esta regulación jurídica ha sido cuanto menos controvertida ya desde su redacción en relación con este aspecto. Tal es así que, el propio legislador, durante la tramitación del proyecto de Ley, ya mostró sin tapujos su desconfianza sobre las denominadas “pruebas biomecánicas”. Como antecedentes concretos, la **SAP de A Coruña 288/2020 de 22 de septiembre de 2020** indica que en el Boletín Oficial de las Cortes Generales del Congreso de los Diputados de 17 de abril de 2015 que publicaba el Proyecto de Ley de Reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se proponía un texto en el artículo 135.1.d (página 27 del Boletín citado) redactado de la siguiente manera: “de intensidad, que consiste en la adecuación biomecánica entre la lesión sufrida y el mecanismo de producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia”.

Fue durante la tramitación en el Congreso de los Diputados cuando el Grupo Parlamentario Socialista formuló la enmienda número 207

6 Vid. LARROSA AMANTE, M. A., Op. cit. p. 10.

(BOCG de 29 de junio de 2015, página 110), proponiendo la modificación del epígrafe d), a fin de que se diese la redacción siguiente: “d) De intensidad, que consiste en la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia”. Es decir, la enmienda suprimía ya el vocablo “biomecánica”, y la motivación de la misma era que “debe bastar la adecuación entre la lesión y el mecanismo de producción ya que, un mismo accidente puede producir lesiones dispares o no producir ninguna en función de variables muy difíciles de objetivar”. Enmienda que, con gran esfuerzo, finalmente fue aprobada, consiguiendo que el término “biomecánica” no aparezca en el texto legal. No obstante, y a pesar de ser conocedores de la desconfianza que el legislador, en la actualidad nos enfrentamos a una práctica jurídica totalmente alejada de esta idea.

III. EL TRAUMATISMO MENOR REFLEJADO EN EL ARTÍCULO 135 LRCSCVM Y SUS DISTINTOS ELEMENTOS

3.1. Análisis del artículo 135 en la LRCSCVM

a) Significado de los conocidos como “traumatismos cervicales menores”

Antes de profundizar en los requisitos simultáneos que han de concurrir para que resul-

ten indemnizables las lesiones temporales de los “traumatismos cervicales menores” a los que se refiere el artículo 135.1 LRCSCVM, cabe aclarar qué es un traumatismo cervical menor. Y es que, por el contrario de lo que se suele afirmar, cuando tomamos contacto con la redacción de este artículo en profundidad podemos comprobar que el precepto no alude a una definición concreta sobre un tipo de lesión, sino que limita la intensidad del hecho traumático derivada del mecanismo de producción del siniestro⁷.

Aunque el texto normativo no lo defina, la jurisprudencia se ha manifestado de un modo unánime al interpretar que los “traumatismos cervicales menores” y las lesiones que generan, nacen de colisiones por alcance de baja o escasa entidad a baja velocidad, aunque también sean habituales las colisiones frontales, laterales e, incluso, las causadas marchas atrás⁸. En este sentido, podemos mencionar sentencias, tales como la **SAP de Murcia de 15 de octubre de 2018** que afirma que “no cabe duda alguna de que dicho tipo de lesión -la derivada de los “traumatismos cervicales menores”- es común

7 Vid. DE LAS HERAS, S., *El artículo 135 de la LRCSCVM introducido por la Ley 35/2015*, *Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro*, p. 30.

8 Vid. RAMOS BLANCO, J. L., *Indemnización de las lesiones temporales derivadas de “traumatismos menores de la columna vertebral”*, *Revista Xurídica Xeral de Galicia Foro Galego Núm. 209, enero-junio 2021*, pp. 187-211.



en lo que se han denominado colisiones por alcance a baja velocidad, colisiones en las que se suele discutir el nexo causal y la propia inexistencia de las lesiones en atención a la levedad de la intensidad del choque producido y la transmisión de energía al interior del vehículo con la intensidad suficiente para producir daños personales a los ocupantes del turismo”, o la **SAP de Barcelona de 13 de junio de 2019** que indica que el artículo 135.1 LRCSCVM “se refiere sin duda a las colisiones, generalmente por alcance, a baja intensidad. Y se refiere exclusivamente a traumatismos cervicales menores, no a la lesión cervical en general, porque lo que contempla es aquella lesión cuya fuente de diagnóstico es únicamente la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, cuyo origen no es verificable o comprobable por ningún medio ni prueba médica”.

b) **Ámbito de aplicación recogido en el artículo 135 LRCSCVM**

b.1.) Diagnóstico basado en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor y que no es susceptible de ser verificado mediante pruebas médicas complementarias

Esta primera conclusión está sometida a un doble condicionante que tiene que concurrir necesariamente para que el artículo 135 LRCSCVM sea de aplicación ante lesiones producidas por “traumatismos cervicales menores”, ya que no se va a extender indistintamente a todas aquellas lesiones derivadas de dichos traumatismos, sino solo a aquellas que se fundamenten en la manifestación del lesionado sobre el dolor y que no se puedan verificar con pruebas médicas complementarias.

La redacción de este apartado es, cuanto menos compleja, ya que, si atendemos a su literalidad, podemos pensar que la referencia sobre el dolor del lesionado únicamente puede enfocarse sobre el dolor de columna vertebral y que, por tanto, todos aquellos perjudicados que contasen con síntomas compatibles con una lesión de columna vertebral pero que no sufriesen dolor en dicha zona, quedarían excluidos del ámbito del artículo 135 LRCSCVM. Una vez más, nuestros Tribunales ya se han pronunciado sobre esta cuestión y entre otras la **SAP de Baleares de 30 de mayo de 2018** ha señalado que “según el Baremo del 2017 y 2018, los traumatismos cervicales menores (como se denomina ahora a un “latigazo cervical”) que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor (mareos, cefaleas, dolor en el cuello...), y que no son susceptibles

de comprobación mediante pruebas médicas complementarias (...)”. Sin embargo, esta postura no deja de ser cuestionable. Y es que, aunque el dolor en la región de la columna vertebral no es único ni excluyente, sí que es la manifestación principal que el legislador ha decidido marcar como pieza fundamental para la aplicación de este artículo.

A mayor abundamiento, la redacción de este primer apartado hace referencia a un nuevo concepto que no define. Por ello, llegados a este punto, tenemos que resolver el siguiente interrogante:

b.1.1) ¿Qué es “una prueba médica complementaria”?

Conforme al criterio defendido por las aseguradoras, una prueba o exploración médica complementaria es únicamente aquella que se realiza con la ayuda de maquinaria técnica a través de pruebas por imagen (radiografía simple, TAC, resonancia magnética, gammagrafía, mielografía, discografía y termografía) o exploraciones neurofisiológicas (electromiografía o potenciales evocados)⁹.

Pero, aunque contemos con esa interpretación más rigurosa, hay juzgadores que ya han considerado que también debe entenderse como prueba médica complementaria la palpación realizada por el profesional médico en el momento más próximo tras la producción del accidente en la que objetiva contractura en la región cervical. Motivo por el cual se pauta tratamiento médico o farmacológico, apoyado habitualmente de medidas de protección como el uso de collarín¹⁰.

Si atendemos a la abundante literatura médica con la que contamos en este campo, podemos afirmar que ampliar el significado de lo que se debe entender como “prueba médica complementaria” no es descabellado. Y es que, en múltiples ocasiones, se ha concluido que estas pruebas no son útiles para fijar un diagnóstico de traumatismo menor de columna vertebral. Tal y como ha afirmado SAN SALVADOR, las exploraciones radiológicas son útiles para diagnosticar lesiones de mayor entidad como luxaciones o fracturas vertebrales, pero aportan escasa formación en los traumatismos menores. La ecografía arroja información sobre los tejidos blandos cervicales, pero es una prueba poco

9 Vid. JUVENCEL, M. R., Op. cit. p. 124-137.

10 Vid. Sentencia N.º 115/2017 del Juzgado de Primera Instancia N.º 3 de Móstoles.

utilizada por ser inespecífica. EL TAC es empleado para establecer patologías óseas, insertable en estos casos. La resonancia magnética da gran información sobre los tejidos blandos y óseos de la columna vertebral, pero en lesiones de mayor entidad que los traumatismos menores y las pruebas de electromiografía sirven para diagnosticar afectaciones nerviosas que producen irradiación a las extremidades o comprensión medular¹¹.

La conclusión es que, si el traumatismo cervical menor se diagnostica mediante un dato que médicamente puede considerarse como objetivo, la aplicación del artículo 135 LRCSCVM y todos sus requisitos no deberán ser tenidos en cuenta. Hablamos aquí del supuesto tratado en la **SAP de A Coruña 207/2020, de 15 de septiembre de 2020**: *“(…) el motivo debe ser admitido, la propia médico que depuso a instancia de la Cía. Aseguradora demandada estimó que una mecánica de siniestro como la que nos ocupa – colisión por alcance – puede producir lesiones cervicales, no lumbares. Estamos ante un informe basado en hipótesis que ha prescindido de las circunstancias concretas en que se produjo el siniestro. Las demandantes fueron atendidas de forma inmediata de dolor lumbar y musculatura paravertebral/cervical en Centro de Urgencias, siendo diagnosticadas de lumbalgia sin radiación y de esguince cervical, con rectificación lordosis cervical en la RX, estando sometidas a tratamiento con fisioterapia en el Juan Cardona. No consta que tuvieran ningún padecimiento previo. La “contractura lumbar” de Dña. XXX es objetivable y así se diagnosticó. Existió en ambas, también en Dña. XXX un seguimiento médico y de fisioterapia. Ciertamente la cuestión de la baja intensidad del accidente como el que nos ocupa resulta polémica en el ámbito científico-médico, por lo que habrá que buscar soluciones en cada caso concreto. El art. 135.1 LRCSCVM muestra su desconfianza ante las reclamaciones de “traumatismos cervicales menores” que se diagnostican en base exclusivamente a manifestaciones del lesionado, que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, pero aquí tenemos una “contractura lumbar” no incluida en el precepto aludido, y un esguince cervical objetivado a través de la rectificación de la lordosis cervical vista en RX. La experiencia nos enseña que no siempre la levedad del impacto de dos vehículos (en nuestro caso el Peugeot 206, tuvo*

desperfectos por importe de 162, 32 €), nos conduce a la inexistencia de lesiones, son múltiples los factores concurrentes”.

En otras palabras, quedaría fuera de este artículo todo aquel juicio clínico que, mediante pruebas como la palpación y exploración del lesionado, enuncie haber objetivado por el facultativo algún tipo de lesión aparte de la referencia de dolor por parte del lesionado¹².

Otro problema añadido en la práctica, es en aquellos casos en los que los facultativos médicos no realizan pruebas médicas complementarias o, si las realizan, no son las adecuadas para fijar un diagnóstico sobre la lesión que en verdad padece la víctima.

b.2) Indemnizables como lesiones temporales

Para recordar que es una “lesión temporal” tenemos que remitirnos al artículo 134.1 LRCSCVM que indica que serán aquellas lesiones que “sufrir el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela”, sin perjuicio de que dicha indemnización de lesiones temporales sea compatible con la que “proceda por secuelas o, en su caso, por muerte y se cuantifica conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en este Capítulo y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 3 que figura como Anexo” según el artículo 134.2 LRCSCVM.

b.3) Concurrencia de los criterios de causalidad genérica

Una vez que se cumplen los factores del primer apartado del artículo 135 LRCSCVM, es necesario que el hecho lesivo pueda producir el daño objeto de reclamación según unos criterios denominados de “causalidad genérica” que no son orientativos, sino que es obligatorio que se acredite la concurrencia de todos y cada uno de ellos:

b.3.1) Criterio de exclusión

El primer criterio consiste en que “no medie otra causa que justifique totalmente la patología”. El término clave de este criterio es la palabra “totalmente”, ya que habrá que verificar a través de una correcta anamnesis o exploración física por parte de los servicios médicos tras el siniestro al acceder a la historia clínica del pa-

¹¹ Vid. GALLARDO SAN SALVADOR, G., *El informe médico concluyente*, Revista de la Asociación Española de Abogados especializados en Responsabilidad Civil y Seguros N.º 57, año 2016, Cit. p. 51.

¹² Cfr. DE LAS HERAS, S., Op. cit., p. 31.

ciente si el lesionado sufría o no patologías previas en la misma zona corporal lesionada para saber la causa.

Esto no significa bajo ningún concepto que el hecho de que exista una patología previa constituya una exclusión, sino que debe ser dicha patología previa causa “total” de la lesión para que pueda ser excluida la reclamación. Pueden darse dos situaciones reales: el lesionado que cuenta con patologías previas pero que eran asintomáticas hasta el momento del accidente en cuestión, o aquel que cuenta con patologías previas que ya le causaban dolor con anterioridad al siniestro pero que dicho cuadro de dolor se ve agravado a consecuencia del accidente.

Por tales motivos es tan importante atender a si en el momento del siniestro el lesionado presentaba o no dolor por causa de la patología previa, si se hallaba o no bajo tratamiento médico o fisioterápico o si se encontraba de baja laboral, por ejemplo¹³.

Es habitual que se emplee el argumento de que como la víctima cuenta con patologías previas ya queda acreditado el criterio de exclusión. Si bien, todo parece indicar que el enfoque más lógico es, precisamente, el contrario. Es decir, que lo que ocurra sea que las lesiones se produzcan con mayor probabilidad dado que son personas que se encuentran más expuestas a sufrir dolor en la zona corporal afectada por la patología previa pese a la escasa intensidad o gravedad del siniestro.

Podemos mencionar aquí la sentencia **SAP de Asturias de 6 de noviembre de 2017** que señala que *“es cierto que el criterio de exclusión podría ofrecer dudas dada la presencia de importantes patologías precedentes en la misma zona corporal. Ahora bien, la ausencia de un tratamiento médico específico anterior al siniestro, salvo lo dicho sobre la fisioterapia, y la inmediata presencia del demandante en un centro hospitalario tras producirse el mismo, manifestando los dolores que sufría a partir de ese momento así como la presencia de contracturas y la posterior mejora progresiva, avalan la conclusión de que se está ante un agravamiento o agudización de dolencias preexistentes (...)”* o la **SAP de Madrid de 28 de enero de 2019** que dice que *“aun cuando la actora presente como antecedente un accidente por colisión trasera de hace dos años con lesiones, tal como se recoge en su propio informe pericial y se subraya en el dictamen*

pericial médico que a su vez aporta la demandada, estima la Sala que ello no quiere decir, frente a lo que sostienen la demandada, apoyada en dos informes periciales, uno biomecánico y el otro médico, que el dolor que presenta en esa zona no guarde relación con el impacto del accidente, o el movimiento producido por el mismo, pues no hay constancia documental de que viniera padeciendo dolores en la zona lumbar, esto es lumbalgia, ni en la cervical, de modo que hay que admitir la relación de las lesiones que nos ocupan con el accidente”.

b.3.2) Criterio cronológico

El segundo criterio determina que “la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan manifestado los síntomas dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica en este plazo”.

Suele interpretarse de forma equivocada que la intención del legislador en la redacción de este apartado es fijar un plazo máximo a partir del cual se entienda que no existe nexo causal entre el siniestro y la sintomatología lesional si el lesionado manifiesta los mismo con posterioridad o que, de manera indefectible, sea obligatorio contar con un informe médico o parte de urgencias dentro de dicho plazo. Sin duda, tal parte médico es una prueba objetiva de que el siniestro ha ocasionado lesiones al perjudicado, pero esto no significa que haya que ser riguroso con ese periodo temporal, ya que este criterio es meramente orientativo y flexible.

Constituye un acierto que, desde el inicio, el legislador se refiera a un “tiempo médicamente explicable” sin entrar en definiciones capciosas en lo que a la medicina se refiere, lo que va en consonancia con el hecho de que, como ciencia inexacta, no tenga sentido fijar un plazo fijo en relación con la manifestación de las lesiones.

No debemos pasar por alto que el hecho de que haya transcurrido un periodo temporal superior a 72 horas tras el siniestro, no implica de forma inamovible que toda sintomatología que se manifieste con posterioridad rompa el nexo causal. Una vez más, habrá que prestar atención al conjunto de circunstancias del caso concreto. En esta misma línea, podemos mencionar la **SAP de Madrid de 17 de septiembre de 2019** o la **SAP de Tarragona de 30 de enero de 2020** que defienden este razonamiento y afirman que

13

Vid. RAMOS BLANCO, J. L., Op. cit., p. 200.

“se desprende del propio tenor literal del artículo 135 b) que el lapso temporal de 72 horas es indicativo. No se fija un límite temporal al partir del cual de forma inexorable deba entenderse roto el nexo causal. El que los síntomas de la lesión se hayan manifestado dentro de dicho plazo se considera un dato de “especial relevancia”, es decir, un dato a tener en especial consideración a la hora de evaluar el conjunto de circunstancias que concurran al objeto de determinar si queda debidamente acreditada la existencia de la relación causa-efecto entre el siniestro y las lesiones, pero obviamente no impide que, apreciando las circunstancias concurrentes, se llegue a la conclusión de que existe nexo causal aunque la primera atención médica por causa de las lesiones se produzca cuando hayan transcurrido las 72 horas”.

Un ejemplo de lo que implica el criterio cronológico, siempre que el encaje causal de los hechos no se vea condicionado, lo podemos ver en la **SAP de Valladolid de 11 de mayo de 2018** en la se explica un supuesto en la que la parte demandada niega la existencia de nexo causal por no manifestarse la cervicalgia en el plazo de las 72 horas al no haberse producido la baja laboral hasta 23 días después del accidente. En consecuencia, el tribunal concluye que *“(…) no resulta ilógico que la actora hubiera seguido el tratamiento pautado por el servicio de urgencias (antinflamatorios y calor seco local) y que, ante el resultado poco satisfactorio, la apelante haya precisado nuevamente asistencia sanitaria*

por la misma lesión y padecimientos (en este caso de su médico de cabecera), que finalmente le extendió el parte de baja laboral. (...) se cuestiona por la entidad demandada el nexo causal de la lesión con el accidente por el hecho de que el parte de baja laboral fuese emitido 23 días después del siniestro, sin embargo, no constando la ruptura del nexo por ningún otro hecho generador del daño, y siendo los síntomas los mismos a los referidos en el informe de urgencias, no parece que pueda desconectarse la baja laboral de la lesión generadas por el accidente de tráfico acaecido, debiendo imputarse a una mala evolución de la lesión y a la escasa eficacia del tratamiento pautado inicialmente”.

También la **SAP de Pontevedra de 14 de diciembre de 2016** cuando afirma: *“Téngase además en cuenta por lo que a criterio cronológico atañe, que la circunstancia de que la lesionada hubiera sido objeto de atención médica más allá de las 72 horas posteriores al accidente, no quiere decir que no se hubieran manifestado los síntomas dentro de ese lapso de tiempo, sobre todo si se pondera que el día 12 de junio fue viernes y la demandante no tuvo que volver a su actividad laboral el lunes 15, momento en que la sintomatología se reveló en toda su extensión”.*

b.3.3) Criterio topográfico

Este criterio reconocido como el menos problemático, requiere que “haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente



y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario”. Es decir, que la zona corporal afectada sea la columna vertebral, sobre todo la cervical, por el tipo de colisión que se producen en este tipo de colisiones de carácter leve.

b.3.4) Criterio de intensidad

Identificado de manera unánime como el criterio más conflictivo, y el único que no es de naturaleza clínica o médica, sobre el que se centra la gran parte de este trabajo y que consiste en “la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia”.

Tal y como ya se ha mencionado en el segundo punto de este trabajo, y aunque la palabra “biomecánica” se ha eliminado en la tramitación del Proyecto de Ley por la falta de consenso científico del valor real de estos estudios realizados por ingenieros, la inclusión de este criterio ha servido desde sus inicios para que las compañías aseguradoras rehúsen las reclamaciones indemnizatorias producidas en colisiones de baja intensidad sirviéndose, igualmente, del apoyo probatorio de los informes conocidos como “biomecánicos” y, más recientemente, llamados también como “informes de reconstrucción del accidente”. Y es que, aunque se comparta la hipótesis de que estos informes no acrediten que el siniestro ha sido de tan baja intensidad y que no pueden existir lesiones en los ocupantes de un vehículo perjudicado, son reiteradamente empleados para alegar la falta del criterio de intensidad a pesar de que, en la mayoría de las ocasiones, son realizados sin tener en cuenta factores de gran relevancia para esclarecer de forma directa si el impacto a baja velocidad que se ha producido puede o no ocasionar las lesiones, o se elaboran sin tener constancia de la morfología de los ocupantes o su posición en el interior del vehículo, haciéndolo con fotografías¹⁴.

A día de hoy contamos con una amplia jurisprudencia de nuestras Audiencias Provincia-

les que tratan este criterio cada vez con mayor detalle, y no por ello este tema está exento de polémica. Siguiendo la línea de los aspectos comentados anteriormente, como primera toma de contacto podemos traer a colación la **SAP de Alicante de 17 de julio de 2017**: “(...) los informes biomecánicos deben ser valorados con gran prudencia porque no contemplan todos los factores que pueden tener influencia en el mecanismo lesional, así el que la resistencia de los paragolpes cada vez es mayor, y que a menor deformación del paragolpes se produce una mayor transmisión de energía al interior del vehículo. Tampoco se consideran factores tales como el peso de los vehículos, el de los ocupantes o el de la carga, la posición de los ocupantes o las características técnicas de los reposacabezas. El principio general de que parten de que en colisiones producidas a menos de 8 km/h no se pueden producir lesiones, es cuestionado, no se trata de una verdad absoluta existiendo estudios que fijan este umbral en velocidades muy inferiores. En cualquier caso, es el criterio médico más que el técnico el que puede pericialmente auxiliar al Juez, junto con el resto de la prueba, también la pericia biomecánica, a fijar el nexo causal”.

Asimismo, la ya mencionada **SAP de A Coruña 288/2020 de 22 de septiembre** también se pronuncia de manera tajante criticando el prestigio de este tipo de informes, diciendo: “La prueba pericial que incorrectamente se venía denominando como “biomecánica” - cuando lo analizado no es un ser vivo, sino los daños de los vehículos, por lo que no tiene sentido el uso de la partícula “bio” - y que ahora se suele conocer como de “reconstrucción mecánica”, no pueden tenerse como elemento probatorio determinante, por cuanto no pasa de ser una evaluación estadística del mínimo rigor exigible a toda prueba pericial que se presenta ante un tribunal de justicia”.

Con la lectura de estas resoluciones judiciales, podemos hacernos ya una idea de la gran polémica que gira sobre este tipo de estudios o informes que son empleados cada día con más asiduidad en sede judicial a pesar de las contundentes conclusiones con las que ya contamos.

b.4) La necesidad de un “informe médico concluyente”

Cumpliendo con lo ya indicado en el artículo 37.2 LRCSCVM que dice que “la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe

14 Vid. LÓPEZ Y GARCÍA DE LA SERRANA (Dir.), J./BADILLO ARIAS, J.A./ GALLARDO SAN SALVADOR. N./ GARCÍA GÁRNICA, M. C./ GÁZQUEZ SERRANO, L./ HERNÁNDEZ-CARRILLO FUENTES, J. A./ MEDINA CRESPO, M./ MIR RUIZ, A./ OLIVARES ESPIGARES, A./ ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, R./ RUIZ-MATAS ROLDÁN, M. C., *Responsabilidad civil y valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, Atelier, Barcelona 2021, p. 531.

médico ajustado a las reglas de este sistema”, el apartado segundo del artículo 135 LRCSCVM exige un “informe médico concluyente” para que se pueda reconocer la existencia de secuela tras el periodo de incapacidad temporal.

Llegados a este punto, surgen tres interrogantes. Primero, qué se puede interpretar por “informe médico concluyente”. Segundo, si es necesario en todos los casos en los que se plante una reclamación por un traumatismo cervical menor aportar un informe médico de estas características para que la misma sea estimada, aunque en ella no se reclame partida alguna en concepto de secuela y, tercero, si la exigencia legal de aportar tal informe va dirigida a la aseguradora, o también a la parte actora.

b.4.1) ¿Qué es un “informe médico concluyente”?

Por regla general, nos encontramos con documentos e informes médicos que describen el tratamiento que ha seguido el lesionado durante su periodo evolutivo desde que sufre el padecimiento de las lesiones ocasionadas por la producción del accidente. No obstante, todo parece indicar que, la inclusión específica de este concepto, busca que se aporte al litigio en cuestión un informe más detallado que tiene que “adaptarse a las reglas del sistema”, es decir, que cumpla con los precedentes exigidos por el Baremo de Tráfico a la hora de determinar y concretar la valoración sobre la incapacidad temporal y/o lesiones permanentes recogido en el artículo 37 de la Ley tratada.

De un modo didáctico, la **SAP de Cádiz de 12 de septiembre de 2019** nos disipa las dudas al decir que este precepto “(...) reclama la imprescindible presencia de un informe médico, que no prueba pericial, que valore conforme al sistema de indemnizaciones de secuelas y lesiones temporales diseñado en la Ley, es decir, a partir de sus conceptos, categorías y criterios, las que puedan concurrir en el supuesto litigioso. (...) A la vista de los citados preceptos, si bien es cierto, como queda dicho, que no será imprescindible la presencia de un informe pericial, tampoco será de ordinario suficiente la mera aportación de los documentos e informes puramente médicos que describan el tratamiento seguido por el lesionado. No se trataría, como exige la norma, de informes ajustados a las reglas del sistema, pues su finalidad es de estricta documentación clínica instrumental a la función puramente médica. Sin descartar que en ocasiones puedan extraerse de tales informes de seguimiento datos para valorar la presencia de

lesiones temporales y secuelas, no parece que ello pueda hacerse sin el apoyo legalmente ineludible de un informe médico que traduzca, adapte y concrete los padecimientos descritos en los documentos asistenciales (inclusive el informe de alta) a los requerimientos propios del sistema indemnizatorio previsto en la tan citada Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículo a Motor”.

En contraposición a esta postura, para autores como SAN SALVADOR un informe médico concluyente es aquel que es un informe médico pericial completo, adaptado a las normas para la valoración del daño corporal que figuran en el capítulo II del capítulo IV de la Ley y emitido por un profesional con formación adecuada a la pericia realizada¹⁵.

Sin discutir la idoneidad de este tipo de dictamen, surge aquí la cuestión de si los llamados como simples documentos médicos no arrojan datos objetivos suficientes y certeros sobre las lesiones que puedan justificar la reclamación, ya que resulta conveniente tener presente que, en gran infinidad de supuestos, nos encontramos ante asuntos de escasa entidad reclamatoria en los que, el hecho de someter al perjudicado a un desembolso económico para hacerse cargo del pago de honorarios de un profesional especializado en Valoración del Daño Corporal que elabore un informe médico que determine las lesiones temporales, hace que éste decaiga respecto a su legitimación activa como sujeto con derecho a reclamar.

Una vez hechas las anteriores valoraciones, conviene no olvidar el riesgo que podemos correr al no aportar junto con el escrito de demanda tal informe médico cuando reclamamos unas lesiones temporales por traumatismo menor en caso de que el Juez a quo haga una interpretación rigorista del mencionado artículo 37.2 LRCSCVM sin tener en cuenta otros aspectos. También será importante valorar si el informe médico concluyente deberá ser aportado sólo cuando existan lesiones temporales o cuando, a su vez, se reclame alguna partida en concepto de secuela.

Como ejemplo jurisprudencial, podemos mencionar la **SAP de A Coruña 370/2018, de 13 de diciembre de 2018** en la que, una vez que en primera instancia la actora vio desestimada íntegramente su reclamación indemnizatoria por lesiones temporales de 143 días en concepto de perjuicio personal básico y por una secuela de

15 Vid. DE LAS HERAS, S., Op. cit. p. 40.

agravación de artrosis previa, el Ponente de segunda instancia razona: *“La sentencia recurrida se apoya fundamentalmente en los dos únicos informes periciales aportados al proceso, que han sido presentados por la parte demandada, tanto de carácter biomecánico como médico, cuyas conclusiones acerca del hecho sometido a controversia recoge fielmente, en el sentido de que no es posible establecer un nexo causal entre las lesiones que dice haber padecido el demandante y el siniestro, sin apartarse injustificadamente de la mismas ni extraer de ella deducciones ilógicas o absurdas, haciendo una ponderada valoración de estos dictámenes, en relación con las demás pruebas practicadas e informes médicos emitidos. (...) sobre la inexistencia de la relación causal discutida no coincide con el planteamiento fáctico de la actora apelante, máxime cuando no existe ningún dictamen pericial que las contradiga o desvirtúe. En este sentido, coincidimos con la sentencia apelada al considerar que la actora apelante ha incumplido la exigencia contemplada en los arts. 37.1 y 135.2 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su vigente redacción tras la modificación operada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, por no presentar el preceptivo informe médico, ajustado a las reglas del sistema para la valoración de los daños personales causados, que realice, de forma concluyente, la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales cuya indemnización se pretende, haciendo una interpretación integradora de ambos conceptos”.*

Más recientemente, la **SAP de A Coruña 284/2020, de 15 de septiembre de 2020** afirma: *“Por lo demás, nótese que no reclamándose secuela alguna no son preceptivos los informes médicos ajustados a las normas del sistema. El art. 135.2 del Texto Refundido de la LRCSCVM prevé únicamente su aportación cuando se pida como secuela”.*

Finalmente, y en relación con el último interrogante planteado, cabe razonar que es cierto que el precepto señalado no realiza distinción alguna sobre el deber de aportar un informe médico adecuado a las reglas del sistema, dependiendo de si es la entidad aseguradora que rehúsa la reclamación o el perjudicado reclamante. En este sentido, encontramos criterios jurisprudenciales estrictos como el de la **SAP de Vizcaya de 7 de noviembre de 2019** que indica que *“la Sala a la que pertenece esta Juzgadora ha adoptado como criterio al respecto a partir de su sentencia de 17 de mayo de 2018, reiterada a sus sentencias posteriores de 15 de junio y*

de 19 de octubre de 2018, el de la exigencia legal de que no solo debe entenderse dirigida a la aseguradora sino también a la parte actora, “no cabe entender dirigida exclusivamente a la aseguradora como pretende esta parte apelante pues el precepto no establece distinción alguna y que no ha sido atendida pues sólo ha aportado informes médicos que, como reconoce su propio emisor en el acto de juicio, son meramente clínicos, de la terapia rehabilitadora realizada, y que puede observarse y así se destaca en la resolución apelada ni aluden al perjuicio personal ni especifican las razones médicas por las que ha de ser considerado moderado como pretende la parte recurrente (...). Compartimos ante la carencia de que se trata el criterio de la sentencia apelada, con cita de SAP de Badajoz, Secc. 2ª, de 23 de marzo de 2017 y SAP Cádiz, Secc. 2ª de 17 de mayo de 2017, línea en que también se pronuncia la SAP de Palma de Mallorca, Secc. 4ª de 6 de febrero de 2018, pues no se ha atendido por quien recurre a la carga probatoria que sobre esta parte pesa”.

Una gran herramienta que explica de manera clara controversias que se plantean en nuestro día a día como profesionales del Derecho, es la Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos. La misma, en su apartado 2.3.3.-2 Informe médico en los casos de oferta motivada relativa a las secuelas dice que *“No obstante, en el caso de secuelas que deriven de un traumatismo menor de columna vertebral, solo será necesario que la entidad aporte informe médico definitivo si el lesionado aporta informe médico pericial concluyente que acredite la existencia de la secuela, de acuerdo con lo que establece el art. 135.2 LRCSCVM. De acuerdo con lo indicado en el apartado 2:2:2-2, a) en este caso la buena práctica permite que los puntos asignados a cada una de las secuelas y la codificación que les corresponda consten en la oferta motivada o en el informe médico definitivo que se adjunte a ella. En los casos de traumatismos menores de columna vertebral sin secuelas, la buena práctica permite que la entidad base su oferta motivada en la documentación médica aportada por el lesionado”.*

Por ello, todo parece indicar que podemos encontrar ante un obstáculo sobre la necesidad o no de aportar un *“informe médico concluyente”* cuando la reclamación que planteamos deriva de un traumatismo menor. Y es que, si prestamos solo atención a la literalidad del artículo 135.2 LRCSCVM, es factible interpretar que solo tendremos que aportar un *“informe médico concluyente”* si se reclaman secuelas derivadas de ese tipo de siniestro. Si atendemos

a la jurisprudencia señalada, que debemos de aportar siempre un “informe médico” que debe ser “pericial” con independencia de que la reclamación verse en concepto de lesiones temporales o secuelas y, para finalizar, si atendemos a la Guía de Buenas Prácticas, que cabe la posibilidad de eximir a la aseguradora de aportar el informe médico legal que se les exige en caso de estar ante un traumatismo menor sin secuela cuando el reclamante sólo aporte documentación médica y que, en caso de secuelas, sólo tendrá que aportar informe médico definitivo si el reclamante aporta informe médico pericial. Es decir, se baraja la posibilidad de que dicho informe no tenga que aportarse, aunque sea en el plano extrajudicial.

Aunque no se trate de un supuesto de daños personales derivados de una colisión de baja intensidad, apreciamos que es muy interesante extrapolar lo dicho en la **SAP de Pontevedra 529/2022, de 24 de octubre de 2022** en la que se afirma que la falta de aportación de un informe médico no puede justificar sin más la desestimación de una demanda: *“La falta de aportación de un informe médico no puede justificar sin más la desestimación de una demanda. Es verdad que el artículo 37 dispone que la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe médico ajustado a las reglas del sistema de valoración. El artículo 33 de la propia LRCSCVM establece que los dos principios fundamentales de valoración son la reparación íntegra del daño y su reparación vertebrada. Hay que asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos. Evidentemente, el informe médico es medio para determinar y medir las secuelas y lesiones temporales. Y más cuando se hacen valer perjuicios estéticos por valor de 5.677, 78 euros. Pero, en todo caso, la necesidad del informe médico ha de conjugarse con los propios fines del sistema de valoración. Dicho con otras palabras, el informe será necesario solo con carácter contingente. El informe es un medio para alcanzar un fin, no una condición. Tendrá relevancia cuando exista una discrepancia fundada. No puede pretenderse que en todo momento y ocasión sea preceptivo el informe médico. Su aunamos el derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho a la reparación íntegra que sanciona la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, debemos interpretar el artículo 37.1 no como un requisito de probabilidad sino como una regla de la carga de la prueba. Una reclamación de este tipo no se puede desestimar de plano por el solo hecho de que falte el informe médico. No es requisito de la demanda, es solo un medio*

para el buen fin de la demanda. Los efectos de su omisión se desplegarán, en su caso, al resolver sobre el fondo del asunto. En efecto, la sola ausencia del informe no comporta la mecánica desestimación de la demanda. Sería una sanción desproporcionada, difícilmente compatible con el artículo 24 de la Constitución. En consecuencia, la falta del informe médico no hace claudicar la actual reclamación”.

b.5) Aplicación de los criterios ante los demás traumatismos menores

Como colofón, el artículo 135.3 LRCSCVM explica que “los criterios previstos en los apartados anteriores se aplicarán a los demás traumatismos menores de la columna vertebral referidos en el baremo médico de secuelas”. Dicho de otro modo, los criterios analizados no se aplicarán sólo ante un traumatismo cervical menor, sino también a aquellas lesiones “menores” que correspondan a la zona lumbar, dorso-lumbar o sacro.

IV. DELTA-V. CONCEPTO Y SIGNIFICADO COMO POTENCIAL LESIVO

4.1. Consideraciones generales

El Delta-V (ΔV) es un parámetro físico perteneciente a las fuerzas de la gravedad o fuerzas G que resulta de gran interés en el estudio de la accidentología automovilística, ya que su cálculo indica el cambio de velocidad que puede experimentar un vehículo con ocasión del impacto sufrido.

Partimos de la premisa básica popularmente conocida de que “la energía no se crea ni se destruye, sólo se transforma” y, por tanto, de que todo cuerpo en movimiento continúa en estado de movimiento, salvo que éste se vea variado por el concurso de una fuerza exterior. Así, la velocidad junto con el peso de los vehículos que intervienen en una colisión, determina la energía cinética que se ejerce y, en consecuencia, y sin ahondar aún si son los únicos o no, se reconocen como factores que influyen en el efecto dañoso de la estructura orgánica del vehículo y el potencial lesivo de sus ocupantes.

De este modo, y para determinar el cálculo del Delta-V, los técnicos emplean fórmulas matemáticas como $V^2 E = \frac{1}{2} mv^2$ o, lo que es lo mismo, la energía de un cuerpo en movimiento, está ligada a la masa por el cuadrado de la velocidad.

No obstante, no sólo depende de esto, sino que el potencial lesivo se ve influenciado de manera importante a las estructuras impactantes, geometría, masa, volumen, duración del impacto, resistencias de choque, etcétera.

Con el transcurso del tiempo en el que este tema se ha encontrado en auge hasta la actualidad, se ha creado abundante literatura clínica que gira entorno este concepto y que no pretende más que aportar claridad sobre el potencial lesivo en las colisiones por alcance de baja velocidad. Si bien, es una realidad que, a pesar de los diversos estudios a los que podemos hacer referencia hoy en día, en la mayoría de los casos su contenido es limitado. Principalmente, porque suelen centrarse en afecciones cervicales severas, tomando como prueba aquellas realizadas en cadáveres o animales que nada tienen que ver con un cuerpo vivo o, incluso, en aquellos casos que son realizados con humanos, ofrecen datos ciertamente sesgados por el hecho de que la persona en cuestión es conocedora del impacto que va a recibir y, por consiguiente, su predisposición corporal ante el mismo no es igual que recibir un impacto por sorpresa estando desprevenido. A su vez, y en esos estudios que son realizados con seres humanos vivos, no se obtienen datos fiables acordes con la realidad de nuestra sociedad, ya que, con asiduidad, se realizan en hombres con un rango de edad temprana y una complexión física atlética, lo que genera un muestreo difuso.

4.2. Preguntas básicas sobre el Delta-V

Primera: ¿Es cierto que, a menor intensidad de daño de los vehículos, hay menor transmisión de energía a los ocupantes del habitáculo y, por tanto, menores lesiones en los usuarios?

Esta pregunta resulta cuanto menos capciosa, ya que todo cabe indicar que su respuesta es cierta desde el punto de vista general, pero falsa desde un punto de vista particular. No podemos obviar que la práctica diaria nos muestra con datos objetivos que sí se pueden producir lesiones cervicales a pesar de que sea menos probable cuanto menor sea la transmisión de energía entre los vehículos impactados. Y es que, el hecho de que contemos con estadísticas o macro estudios que condicionen la relación entre ambos valores, no puede ser suficiente para negar de manera rotunda la posibilidad de existencia del estado lesional, sin entrar en su mayor o menor severidad. Simplemente, es un aspecto más a tener en cuenta con sus virtudes y defectos, y que hay que tratar con rigor y cuidado teniendo en cuenta siempre las

propias deficiencias que señalan los mismos creadores de dichos estudios. Mencionando un ejemplo muy simple traído a colación por Ilmo. Sr. Magistrado FERNÁNDEZ-PORTO GARCÍA: Que los infartos se produzcan mayoritariamente a partir de una determinada edad, no excluye que puedan aparecer en personas jóvenes.

Segunda: ¿Si la energía transmitida no supera cierto umbral, no es posible que se produzcan lesiones?

Falso. Primero, porque es de gran dificultad obtener un dato certero sobre la energía que en verdad se ejerce en el vehículo con los datos que normalmente se pueden contar para realizar los cálculos necesarios. Segundo, porque la obtención de este dato no es la panacea para llegar a una conclusión así, sino un factor más a tener en cuenta que puede influir en el caso concreto junto con más factores de igual o mayor relevancia y, tercero y último, y como ya se ha señalado en la anterior pregunta, la excepción no confirma la regla y sólo puede indicar una posible menor probabilidad (o no).

Tercera: ¿Se obtiene un dato certero de Delta-V (ΔV) por el hecho de que la colisión no genere una cierta deformación en los vehículos?

No, todo lo contrario. Cada vez es más habitual que contemos con otra serie de estudios técnicos relacionados con la ingeniería y fabricación automovilística que se centra en conseguir un menor daño estético, pero dejando de lado las consecuencias que eso puede tener para el ocupante cuando, físicamente, se va demostrando que esto lo que origina es que sean los ocupantes y no el vehículo quien absorbe en gran parte la energía producida por el impacto. De esta forma se determina que la posición o altura de los roces en los paragolpes de los vehículos poco pueden influir a la hora de justificar la existencia o no de lesiones de los ocupantes perjudicados y fijar así una variación de velocidad conocida como Delta-V.

Cuarta: ¿Es suficiente con que la aceleración de los vehículos sea conocida en términos de valores medios?

El análisis completo de todos los estudios realizados a los que podemos tener acceso, nos lleva a afirmar que la aceleración de los vehículos debe ser conocida en términos de valores máximos y determinados, no a través de resultados expresados en horquillas de velocidad que no ofrecen un dato exacto. Ahora bien, desde el punto de vista médico-legal, expertos en

la materia como el Dr. REPRESAS VÁZQUEZ han afirmado que, aunque el Delta-V tiene poca fiabilidad como predictor de la severidad y pronóstico de la lesión cervical, y que los umbrales para la aparición de síntomas son inferiores en colisiones reales, ha mostrado mayor especificidad cuando sus valores arrojan resultados bajos o muy bajos. Es decir, aunque no sirve para excluir la ocurrencia de lesiones cervicales con aceptable sensibilidad, sí que puede predecirlas con aceptable especialidad.

Quinta: ¿La aceleración máxima debe referirse a los vehículos o a los ocupantes?

Lo importante es saber qué le ocurre al ocupante que se encuentra en el vehículo durante el siniestro. Por ello, la velocidad de impacto y su cambio de velocidad conocido como Delta-V ha de referirse al ocupante en sus valores máximos, y no a la del vehículo que, además, este último, resulta ser inferior que el del ocupante. Esto se debe a que todo apunta a que los cambios de velocidad no son directamente proporcionales a la aceleración de la cabeza de los ocupantes. En conclusión, para que se pueda estimar la aceleración como un factor clave para

fijar el potencial lesivo del impacto de una manera fiable, es fundamental que la aceleración se conozca en su valor máximo y que ésta se refiera al ocupante.

V. ASPECTOS TÉCNICOS Y PERICIALES. LA PRUEBA BIOMECÁNICA EN COLISIONES DE BAJA INTENSIDAD

5.1. Introducción a la prueba biomecánica

A menudo tenemos conocimiento de dictámenes realizados por profesionales en su posición de ingenieros técnicos industriales, que son reconocidos como especialistas en el campo de la biomecánica, en los que se dice que el objeto del informe es realizar un análisis objetivo de los daños que presentan los vehículos implicados en un presunto accidente de circulación, las lesiones de los ocupantes y la correspondencia de estos con la mecánica del accidente, así como la forma de ocurrencia del mismo, para así determinar si las lesiones declaradas por los implicados en el siniestro concuerdan o no con los daños de los vehículos.



Así, los ingenieros técnicos no solo manifiestan sus conocimientos sobre la mecánica de la colisión, sino que se adentran en el campo médico, estableciendo o no una relación de causalidad sobre el caso concreto de un accidente de tráfico en cuestión y un lesionado en particular. Un ejemplo, puede ser aquel informe que se centra en estimar la energía absorbida en la deformación de los daños del vehículo y, partiendo de estos datos, calcula una horquilla o valor medio de la aceleración o deceleración de velocidad de los vehículos como consecuencia de la colisión. En muchas ocasiones, el profesional no llega a ver directamente los vehículos. Sólo analiza los daños a través de fotografías que van acompañadas de un documento de valoración donde se indican los importes a los que asciende la reparación de daños materiales. Finalmente, sin analizar a los lesionados por superar su capacitación como ingeniero técnico, y sin tener en cuenta características concretas de elementos del vehículo y de cada sujeto perjudicado dada su laboriosidad, concluye que dado el resultado de Delta-V no es posible que se hayan producido lesiones en los ocupantes. Tal conclusión aparece fundamentada en la literatura especializada sobre la materia realizada en laboratorios y mencionando un amplio repertorio bibliográfico como el ya estudiado que alude a cuestiones médicas sobre el traumatismo cervical menor y su mecánica en el accidente.

5.2. Circunstancias que influyen en el siniestro dependiendo del supuesto concreto

a) Tipos de colisión

En el caso de las lesiones cervicales con ocasión de un impacto a baja velocidad, una de las preguntas básicas que nos debemos plantear primero es qué tipo de colisión o choque ha tenido lugar: frontal, lateral o posterior.

Sobre ese tipo de colisiones, ya constan también estudios recientes que establecen un posible umbral de lesiones dependiendo del cambio de velocidad y tipo de impacto, es decir, dependiendo de si es frontal, lateral o trasero.

b) Más factores que interfieren en el potencial lesivo del ocupante

Hasta este momento nos hemos quedado con la idea de que el Delta-V influye en las lesiones de los ocupantes de los vehículos. Si bien, ya podemos afirmar que este no es el único elemento relevante.

Estos factores a los que hacemos referencia pueden clasificarse como:

b.1) Elementos relacionados con el sujeto

Características físicas del ocupante

Hacen referencia al peso, estatura, complejión, edad y sexo, como datos que aparecen interrelacionados con la envergadura del sujeto. Generan una gran influencia sobre la resolución del impacto, dado que cuanto menor sea el cuerpo, mayor es la probabilidad de padecer lesiones crónicas y, también, porque es un hecho objetivo que, por ejemplo, una mujer de 70 años tiene más riesgo de sufrir una lesión de este calibre que un hombre de 26 años debido a su complejión fisiológica.

Condiciones médicas del ocupante antes del impacto

Desde el punto de vista de los antecedentes lesionales previos, como los referentes al estado psicológico del ocupante relacionados con el cansancio, la tensión o relajación.

Posición del ocupante dentro del vehículo

Hace alusión a la posición del cuello y demás articulaciones del cuerpo a la hora de recibir el impacto, ya que no será igual que el cuello esté girado y/o adelantado que si se encuentra posicionado en un plano recto.

b.2) Elementos relacionados con las características del vehículo

Tipo de vehículo

No solo hablamos de la masa de los vehículos, sino de otros aspectos como si se trata de un vehículo pesado, con o sin motor, de dos ruedas o de cuatro, o de diferente cilindrada. Y es que las consecuencias no son las mismas si el individuo puede sufrir movimientos aleatorios o no.

Estructura y carrocería de vehículos

Se generan consecuencias distintas dependiendo de si el paragolpes es de acero, aluminio, o de espumas como el poliuretano o polietileno, caucho o derivados del plástico.

Compatibilidad de alturas de los vehículos

La altura relativa a los paragolpes es otro factor importante por razón de que no siempre

el vector de fuerza entre ambos tiene que ser paralelo al suelo, sino que se puede ejercer con cierto componente vertical. Por ejemplo, si el vehículo impactado es más alto que el vehículo impactante, es usual que los daños de la defensa del vehículo perjudicado no sean tan visibles como cabría esperar.

Diseño del asiento

La regulación, diseño y material con el que están elaborados los asientos de los vehículos es de gran importancia. Actualmente está probado que aquellos que tienen elementos de absorción de energía son mejores para el caso de un choque posterior a baja velocidad y los asientos elásticos son los que mayor rebote sufren.

Distancia y forma del reposacabezas

Científicamente ya se ha comprobado que hay un aumento significativo en la duración de lesiones cervicales cuando la cabeza del ocupante se encuentra a más de 10, 16 cm de distancia del reposacabezas¹⁶. Por tanto, es primordial que se encuentre correctamente colocado y a la debida distancia. También influirá si el respaldo y asiento están fabricados con materiales distintos, ya que tronco y cuello absorberán la energía de un modo diverso.

Uso del cinturón como elemento de seguridad

En contra de la lógica común, se ha probado que el cinturón de seguridad es un factor de riesgo para el esguince traumático y sus trastornos asociados. Esto se debe a que el anclaje solo se realiza sobre un hombro, lo que hace que el tronco rote, y el hombro y parte del cuello no inmovilizados se desplace hacia delante¹⁷.

Circulación del vehículo con el enganche de remolque

Existe la creencia popular de que instalar una “bola” de remolque para así evitar que la defensa sufra daños materiales en caso de colisión

es una buena idea. Sin embargo, utilizar este accesorio para un fin distinto al de su uso propio dota al vehículo de una rigidez nada recomendable. Tanto, que tal rigidez lo que hará es trasladar una mayor cantidad de energía al interior del vehículo golpeado y, por tanto, será el ocupante el que reciba toda la energía.

b.3) Influencia de elementos externos

Hablamos de factores como el estado de la vía o tipo de calzada (presencia de aceite en la superficie, material antideslizante o tipo de asfalto) en el que tenga lugar el siniestro o la influencia de elementos meteorológicos (balsa de agua en la calzada debido a grandes precipitaciones, entre otras circunstancias).

Una vez que ya han sido desglosados todos estos elementos, podemos comprobar la relevancia que se les ha dado en muchos casos en el ámbito jurisprudencial. La **SAP de Burgos 15/2017, de 24 de enero de 2017** ya decía: *“debe tenerse en cuenta que un accidente de “poca intensidad”, puede causar graves daños en función de múltiples factores de los que se ha hecho eco la literatura médica en la materia (ver, por ejemplo, el estudio realizado por Hipólito, Septiembre de 2012, para el que el Delta-V (o sea, el cambio de velocidad que experimenta un vehículo tras ser alcanzado por otro) es tan sólo un factor entre muchos más que se precisan para la reconstrucción del accidente y la determinación /predicción biomecánica del potencial lesivo en el ocupante. De esta forma, con carácter meramente demostrativo cabe enumerar otros factores (hay autores que citan más de trece) que tienen un carácter esencial, como: 1. Dirección del vector de impacto, 2. Tipo de asiento, 3. Posición de la cabeza y del cuerpo, 4. Envergadura/peso del ocupante, 5. Antecedentes médicos de la víctima, 6. Preparación del sujeto cuando recibe el impacto, 7. Estado de tensión de músculos estabilizadores del cuello, 8. Posición relativa a las articulaciones, 9. Circunstancia del cuello/ diámetro del canal medular, 10. Resistencia de los ligamentos a las fuerzas de tracción. “Hay múltiples aspectos que afectan al síndrome de Whiplash o latigazo cervical. Diversos estudios realizados sobre casos reales y ensayos controlados de laboratorio demuestran que los siguientes factores tienen una importancia marcada en las consecuencias sobre el ocupante de un vehículo que sufre un impacto posterior: características físicas del ocupante, estado psicológico, posición dentro del vehículo, diseño del asiento, estructura y carrocería, uso del cinturón, (...)” – Conferencia pronunciada el Jueves 23 de enero de 2003 en la Sala de*

16 Vid. OLSSON, I., *International Conference on Biomechanics of Impacts*, Lyon-Francia 1990 – Ref. *Reposacabezas y evidencias científicas de su efectividad*, Fundación Instituto Tecnológico para la Seguridad del Automóvil (FITSA), Centro Zaragoza, Instituto de Investigación sobre reparación de vehículos S.A., 2005.

17 Vid. JOUVENCEL, M. R., *Repercusión del proceso de frenado con cinturón de banda cruzada única, y sus posibles efectos sobre el plexo braquial*, *Revista Española del Daño Corporal*, N.º. 8, Ediciones Díaz de Santos, Madrid 1988.

Actos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de Barcelona. Y a todos estos factores habría que añadir otro decisivo según los más modernos estudios cual es el factor de la aceleración que experimente la cabeza del sujeto tras un impacto trasero y que no es directamente proporcional al DELTA-V y depende de múltiples factores como los ya descritos, entre ellos el peso de la cabeza. Esa misma literatura científica apunta, además que los estudios que fijaban en un DELTA-V de 8 km/h como el umbral de las lesiones han quedado superados. Las generalidades no sirven para el análisis concreto de la realidad de la víctima. No sirven para imputar o no un hecho traumático específico ante unas lesiones concretas, que no está establecido un umbral mecánico mínimo para la producción de lesiones espinales en accidentes, sino que influye grandemente la variabilidad individual, que no se puede predecir la probabilidad o la gravedad de una lesión solo calculando el DELTA-V”.

Resoluciones como la **SAP de Málaga 203/2023, de 27 de abril de 2023** es de gran utilidad debido al desglose que realiza sobre la valoración del informe de biomecánica según los distintos pronunciamientos jurisprudenciales:

La Sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante, sección 9, con sede en Elche de fecha 19 de septiembre de 2017 mantiene:

“...respecto de la alegada inexistencia de nexo causal entre el accidente que motiva la reclamación de la actora y las lesiones cuya indemnización se reclama, una vez probado el impacto de ambos vehículos y las lesiones de las que fue asistida la demandante después del mismo, previamente haberse quejado de dolor en el lugar de los hechos, quepa excluir la relación de causalidad entre éstas y aquel con base en el informe biomecánico que ha sido correctamente valorado en la sentencia apelada, cuyas conclusiones partiendo de planteamientos generales de recreación de una colisión real con vehículos diferentes a los siniestrados y de una diferencia de velocidad de éstos en relación con la escasa entidad de los daños, no pueden prevalecer sobre las restantes circunstancias concretas concurrentes en la colisión”. “el único dato de la intensidad de la colisión no es suficiente para excluir la relación de causalidad, pues influyen en ese resultado otros datos que aquí no se han valorado por dicho informe, como son la edad del lesionado, su estado previo de salud, lo inesperado del golpe, la posición en la que se encontrara en dicho momento, etc.”

La **Sentencia de la Audiencia Provincial de Granada Sección 3 de fecha 23 de Diciembre de 2022** argumenta que “El criterio de intensidad a que se refiere el artículo 135 de la LRCSCVM no puede basarse exclusivamente en un informe de biomecánica que toma en consideración unos parámetros preestablecidos y aceptados por la técnica como objetivos, y que, sin embargo, no pueden, por sí solos, acreditar si una persona, atendidas sus circunstancias personales concurrentes en el momento del accidente, ha podido sufrir o no una lesión cervical.

La **SAP de Madrid (Sec. 10ª) de 30 de junio de 2014**, tras recordar que la **SAP de Murcia (Sec. 5ª) de 12 de febrero de 2013** ya dejó señalado respecto a la frecuencia en que se asegura en este tipo de informes la inexistencia de lesiones en todas las colisiones por alcance con escasos daños materiales en los vehículos que “en modo alguno dicha afirmación se corresponde con un axioma ni está médicamente acreditado la imposibilidad de que se produzcan lesiones de tipo cervical y no toman en cuenta ni la forma en la que se produce el golpe, lo esperado del mismo por los lesionados, la edad o estado de salud antecedente...”.

A estas presunciones la Sentencia de la A.P. de Madrid citada vino a añadir que “la bibliografía especializada sobre biocinemática en los accidentes del tránsito motorizado permiten concluir que tomando en consideración que el latigazo cervical es un mecanismo de transferencia de energía al cuello, por aceleración/deceleración, se debe precisar que no existen bases científicas para afirmar que las lesiones agudas del latigazo cervical no conducen a dolor crónico, ni tampoco que las colisiones por alcance, que no provocan daños en los vehículos no puedan causar tales lesiones. Sin olvidar que la colisión no se individualiza por la zona o área de impacto, sino por su dirección y sentido, esto es, por el vector del impacto”.

Siguiendo el mismo sentido, recomendar la lectura completa de la reciente **SAP de Granada 158/2023 de fecha 28 de abril de 2023** que analiza la evolución de relación de causalidad del Delta-V de los informes biomecánicos y todos los demás factores que influyen en esa relación de causalidad, incluso los elementos útiles para determinar la patología postraumática.

En sentido contrario, jurisprudencia de la Audiencia Provincial de Cádiz como la **SAP de Cádiz 69/2022 de 21 de marzo de 2022** son mucha más críticas y ponen en valor la ausencia de

daños materiales, el diagnóstico lesional en base a las manifestaciones del lesionado o la tardanza en acudir al médico, y la falta de un informe elaborado por un Médico-Forense como condicionantes que no se deben pasar por alto a la hora de estimar lo defendido por un informe pericial biomecánico que niega la existencia de nexo causal. Al respecto, dice: *“Tomando en consideración tales premisas se ha entendido por la Sección 8ª de esta misma Audiencia Provincial de Cádiz, en Sentencia de 28 de abril de 2014, que procedía acoger la tesis de la aseguradora -similar a la aquí planteada-, por los siguientes razonamientos: “Nos parece que son lógicas las conclusiones del informe biomecánico sobre la insuficiencia de la energía liberada en la colisión para producir en las dos ocupantes del vehículo unas lesiones como las que afirman haber sufrido”, si bien en ese caso en la primera asistencia sólo se hace referencia a “dolores (concretamente cervicobraquialgia)”, acudiendo las demandantes al médico pasadas ya dos semanas después del accidente, y, además no existían daños materiales, lo que conducía a concluir que “la colisión tuvo que ser forzosamente de muy pequeña entidad y que la cantidad de energía que repercutió sobre el cuerpo de los demandantes tuvo que ser pequeña, pareciendo lógica la conclusión de que ese accidente no podría haber producido lesiones con la entidad reclamada. [...] Con tales antecedentes parece claro que la valoración de este tipo de informes periciales, muy de moda en la actualidad, se ha de hacer de una forma muy cuidadosa, y siempre ejerciendo sobre los mismos, como sobre cualquier otro, la sana crítica el Juez a quo y también esta Sala, de tal forma que se deben rechazar demandas que se considere demostrado se basan en una exageración notable de las pretensiones económicas a que en justicia pudiera dar lugar un accidente no demasiado importante -colisiones a escasa velocidad, por alcance normalmente-, pero sin que, por el contrario, se deban dejar sin la indemnización correspondiente aquellos casos en que, por más que el accidente no fuera a gran velocidad, ni produjera excesivos daños materiales, sí que ha producido a los ocupantes del vehículo unos daños personales que han de ser resarcidos.*

En esta tesitura, nos parece fundamental atender a diversos datos, que permitan concluir la existencia del nexo de causalidad entre el accidente de tráfico y el resultado lesivo, como la existencia o no de tardanza en acudir los demandantes al médico, y lo que en ese momento se les apreciara.

También puede resultar interesante constatar si ha existido una atención médica continua-

da, o si tras acudir al médico, al poco del accidente, el perjudicado no volvió, o tardó mucho en recibir una nueva asistencia.

Además, no habrán de tratarse, en términos generales, de la misma forma los supuestos en que existe un informe de sanidad, emitido por un Médico Forense, que viene a reconocer la existencia de unas determinadas lesiones, que aquellos litigios en que las lesiones se basarían exclusivamente en informes de parte”.

5.3. La influencia del coste de reparación de los daños materiales del vehículo

Habitualmente en las sedes judiciales las aseguradoras defienden la falta de nexo causal entre la colisión y las lesiones de la persona perjudicada y, en consecuencia, el incumplimiento del criterio de intensidad, alegando que, como la factura de reparación del vehículo es de bajo importe, las lesiones en el ocupante han de ser mínimas o no existir. De hecho, suele ser uno de los argumentos que más suele convencer a la hora de dar a entender que la reclamación sobre los supuestos daños personales ocasionados en el siniestro en cuestión se constituye en su afán fraudulento y recaudatorio por parte del reclamante. En contrapartida, las aseguradoras también sacan provecho del importe total fijado por la reparación de un vehículo por ser de cuantía menor. Sin embargo, no desvelan que en infinidad de ocasiones tal importe se ve influenciado a la baja a causa del irrisorio precio/hora que se estipula sobre el coste de mano de obra de los talleres concertados de las propias entidades aseguradoras.

No negaremos que el hecho de que, aunque sea a simple vista, no se aprecien daños en los vehículos y que se aporte un documento a un procedimiento indicando que la reparación es de escasa cuantía, y más en los tiempos que corren, no es una alegación que le ponga las cosas fáciles al que reclama. No obstante, lo que es innegable, es que hay algo que se escapa de nuestro raciocinio cuando contamos con el dato objetivo de que hoy en día son más frecuentes las lesiones de traumatismo cervical menor que antaño, cuando los vehículos eran más antiguos y contaban con un diseño menos avanzado e innovador.

En relación con los factores relacionados con el riesgo de lesión, autores como FREEMAN ya reconocían la gran dificultad que suponía estimar un riesgo de lesión ante los vehículos modernos, toda vez que por simple apariencia puede parecer que no existen daños materiales

debido a la elasticidad de los materiales de los paragolpes modernos. Por eso suele recomendarse efectuar una peritación con desmontaje para realizar una valoración lo más ajustada posible, así como que los médicos no deban tener en cuenta este tipo de datos por no arrojar la formación biomecánica suficiente¹⁸.

Si ahondamos en la evolución que ha experimentado la ingeniería automovilística, podremos comprobar como la fabricación de automóviles ha variado considerablemente en los últimos tiempos. Y es que se ha pasado de emplear materiales en la construcción de los parachoques de gran resistencia como puede ser el acero o aluminio, a utilizar componentes de características más moldeables como los derivados del plástico.

Es cierto que la seguridad es importante y los fabricantes de vehículos han puesto, tal y como cabía esperar, el foco en fabricar automóviles más seguros que reduzcan los niveles de

mortalidad, y así cumplir con el fin del consumidor. Pero: ¿esos cambios en la fabricación de vehículos y, en concreto, en el material de los parachoques, han sido implantados con la intención de evitar lesiones en las colisiones de bajo alcance?

Mientras que en términos generales los autos han empezado a fabricarse centrados en evitar la mortalidad, los mismos técnicos también se han centrado en otros aspectos distintos a la salud y han intentado, a su vez, reducir el coste de reparación de los parachoques o defensas. Dado que toda decisión tiene una consecuencia, así no solo se han abaratado costes, sino que también se ha conseguido que los vehículos respondan al impacto con una deformación programada y progresiva para soportar con mayor facilidad los efectos de los golpes. De manera indefectible se obvia la premisa física de que la absorción de energía por parte del ocupante es tanto menor cuanto mayor sea el grado de deformación de la estructura externa del vehículo. Esto explica porqué en la actualidad hay más casos de traumatismo cervical menor por colisiones de baja velocidad a pesar de que las defensas no cuenten con daños notables y aparentes.

¹⁸ Cfr. Vid. REPRESAS VÁZQUEZ, R., MUÑOZ BARÚS, J. I., LUNA MALDONADO, A., *Importancia de la biomecánica del impacto en la valoración pericial del síndrome de latigazo cervical*, *Revista Española de Medicina Legal*, año 2016. 42 (2): 72-80, p. 76.



Los argumentos que defienden este razonamiento son rotundos y pueden clasificarse tal y como se recoge a continuación¹⁹: Primero, porque de manera general, los vehículos son construidos con el estándar de que puedan soportar impactos entre 4 y 8 km/h sin sufrir daños aparentes dependiendo del modelo de vehículo de cada fabricante. Segundo, porque ya se ha concluido mediante fuentes como las normas de la NHTSA de Estados Unidos, que las defensas delanteras y traseras deben evitar daños a velocidades de barrera de 4 km/h en todo el ancho y de 2, 5 km/h en las esquinas, lo que equivale a un choque de 8 km/h en un vehículo estacionado del mismo peso. Tercero, porque su fabricación está enfocada al que impacto a soportar sea de un rango entre 12, 8 y 14, 4 km/h sin que el vehículo padezca deformaciones. Y cuarto, porque desde el ámbito físico ya se ha fijado que el parachoques idóneo sería aquel que fuese capaz de absorber todo el impacto por ser la única manera de que no se traslade la energía generada por el vehículo impactante al ocupante. Si bien, esta no es la realidad, ya que las defensas cuentan con una parte elástica que disipa el impacto y lo absorbe dentro del parachoques, y plástico y/o inelástico que genera rebote para que vuelvan a su posición inicial.

Jurisprudencia como la **SAP de Las Palmas 166/2023, de 8 de marzo de 2023** se hace eco de la *“diferente perspectiva que ofrecen las colisiones a baja velocidad en los vehículos nuevos frente a los antiguos, señalando que los primeros están diseñados atendiendo a criterios puramente económicos de abaratamiento de costes de reparación, de modo que el resultado del impacto a bajas velocidades resulta sin deformación, lo que consecuentemente conlleva que el Delta V, o cambio de velocidad experimentado por el vehículo que sufre la colisión, se traslade con mayor fuerza a sus ocupantes, lo que en cambio acontecería con mucha menor relevancia en colisiones a mayores velocidades, en que este tipo de vehículos están diseñados para que el choque sea con deformación, absorbiendo el vehículo la mayor parte del impacto, y por tanto trasladando a sus ocupantes una menor aceleración con proyección en sus consecuencias lesivas”*.

Tal es así, que ya en el BOE de fecha de 3 de febrero de 1981 (N.º 29 - Anexo III) se estipulaba la homologación de los paragolpes afirmando que la carrocería debe estar protegida por delante y por detrás de forma que no perjudi-

quen al vehículo. Son los ensayos prescritos para los paragolpes nombrados como US-Part 581 y ECE-R 42 los que dan las especificaciones mínimas de la capacidad de absorción de energía, así como la altura de montaje del paragolpes, fijando el rebote contra una barrera y un ensayo de péndulo de 4 km/h. En definitiva, todo apunta a que el hecho de que la estructura de un vehículo sea indeformable, hace que la colisión de impacto sea más violenta y que los vehículos sufran una aceleración mayor, aunque con menores daños materiales.

A colación, tratar aquí el **Auto de la AP de la Sec. 5ª de la AP de A Coruña de fecha 26 de febrero de 2015** donde le propio Ponente recalca la falta de argumento para acreditar la inexistencia de daños personales cuando la colisión haya producido desperfectos mínimos en los automóviles de la siguiente forma basándose en su propia experiencia: *“(…) No se trata ya de que una colisión con mínimos desperfectos en los automóviles origine daños corporales (de hecho el ponente de esta resolución tiene un antecedente histórico familiar de persona fallecida por desnucamiento sin concurrir ningún daño material). Es un conocimiento de física elemental que la fuerza viva aplicada en el impacto puede transformarse en deformación o en desplazamiento (la experiencia procesal permitió conocer incluso supuestos de efecto bola de billar: el que golpea se queda en el lugar la colisión y el otro se desplaza) o en ambas. Por eso no aporta ninguna seguridad extraer conclusiones sobre velocidad basadas en la ausencia o escasa entidad de los daños, sin consideración de ninguna otra circunstancia, y con real desconocimiento de como sucedió el percance”*.

5.4. Reconstrucción e influencia sobre el mecanismo lesional

a) La utilidad práctica de la reconstrucción y simulación de accidentes

La labor técnica desempeñada en la reconstrucción y simulación de accidentes juega un papel clave a la hora de relacionar el criterio médico-legal sobre la producción de la mecánica del siniestro. Es innegable que en los últimos tiempos se cuenta con programas informáticos cada vez más innovadores en este ámbito e, incluso, ya existen sistemas digitalizados de recogida de datos que se instalan en los vehículos de un modo imperceptible y que no hacen más que almacenar la información real sobre los cambios en la conducción que experimenta un vehículo como si de una caja negra de un avión

19

Vid. JOUVENCEL, M. R., Op. cit. pp. 85-93.



se tratase²⁰. Con base en su función didáctica cada vez más avanzada, contamos con diferentes centros de ingeniería enfocados en este ámbito. Centros que son popularmente conocidos y mencionados con asiduidad en el campo del estudio de la accidentología del vehículo a motor debido a las expectativas que ocasionan sobre este asunto, aunque en ocasiones se cuestiona la credibilidad de sus informes por estar firmados por técnicos que no se encargan de inspeccionar los vehículos. Un ejemplo, puede ser el afamado “Centro Zaragoza”.

b) Dispositivos de obtención de datos para el estudio de la colisión

Hablamos aquí de los nuevos componentes de vehículos conocidos como “Event Data Recorder” (EDR) ampliamente utilizado en EE.UU., y el “Crash Pulse Recorder” (CPR) mayormente instaurado en Suecia, Alemania y, cada vez más, en el resto de Europa.

Podemos definirlos como aquellos sistemas digitalizados que almacenan información. Dicho de otra forma, miden y registran directamente los pulsos de aceleración que experimenta el vehículo en el que van montados los ocupantes. Detalle importante, ya que se ha reconocido que la forma del pulso de la colisión es relevante

para la evaluación del riesgo de lesiones cervicales y que estos pueden ser diferentes con un mismo vehículo y un mismo Delta-V²¹. En consecuencia, su función es pionera, ya que detectan valores de aceleración máxima con aceleraciones medias muy bajas.

A pesar de que ya se empiecen a ver casos que emplean la información del pulso de aceleración registrado (duración de la colisión, aceleración media del vehículo y pico de aceleración) por estar el vehículo equipado con este dispositivo, la pericia biomecánica sigue centrándose en la referencia del valor de Delta-V al afirmar que, aunque el Delta-V y/o aceleración media tienen muy poca fiabilidad como predictores de severidad y pronóstico lesional, son suficientes para tratar resultados bajos o muy bajos.

VI. EL REQUISITO DE LA OBJETIVACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Influenciados por la complejidad a la hora de establecer un diagnóstico patológico provocado por la inespecificidad de los síntomas, los médicos especialistas tienden a servirse de los conocimientos físicos y de otras ciencias como apoyo en la Medicina Legal y Forense, fomenta-

20 Cfr. REPESAS VÁZQUEZ, C., Op. cit., pp. 39-40.

21 Vid. REPESAS VÁZQUEZ, R., MUÑOZ BARÚS, J. I., LUNA MALDONADO, A., Op. cit., p. 74.

do por el amplio estudio epidemiológico con el que se cuenta al respecto. El servirse de estos medios puede ser comprensible en cierto modo porque el diagnóstico puede deberse en parte a las manifestaciones de dolor que realiza el paciente al no contar con pruebas objetivas que permitan un estudio fisiopatológico certero. También porque los síntomas relacionados con el dolor pueden ser comunes a diferentes patologías o porque, aunque haya signos de exploración, estos no son tan fuertes como superar los test estadísticos de consistencia o cuadros médicos que son empleados médicamente para catalogar el estado de dolor²² derivado de la lesión del paciente en su vida diaria, sin perjuicio de que no dejan de ser reconocidos como apreciaciones subjetivas y que pueden aludir a simulaciones o exageraciones del sujeto.

Se aprecia oportuno remarcar aquí que el no contar con esa objetividad médica que tantas veces se reclama a falta de una ciencia pura y exacta, no es justificación para defender que el dolor no sea suficiente o no signifique nada. Menos aún, es razón bastante para que desde el punto de vista médico-legal se fije únicamente en el criterio de intensidad con un determinado resultado ya identificado como orientativo para reconocer o no la existencia de una lesión. Hablamos de aquellos supuestos en los que los profesionales médicos especialistas en Valoración del Daño Corporal se ven abocados a condicionar el resultado de su informe dependiendo de, por ejemplo, si el Delta-V es de 4,6 km/h o de 8 km/h.

Contamos con la reciente **SAP A Coruña 474/2022 de 14 de diciembre de 2022** que explica de una manera sencilla y directa cuál es la situación a la que nos referimos en este apartado: “3.º) El informante admitió en el juicio que ambos lesionados “tenían molestias” cuando él los reconoció el 10 de septiembre de 2018. Pero insistió en que no se cumplía el criterio del delta uve, pero puntualizando que en ningún momento estaba afirmando que los lesionados fuesen unos simuladores, ni que no tuviesen patología cervical. Es decir, admite la patología, de ignorado origen, simultánea en ambos a las pocas horas de la colisión, pero rechaza que tenga nexo causal con el alcance por no cumplirse “su” criterio de intensidad. Pese a esa postura, a preguntas de la parte demandante reconoció que todo su argumento y

conclusiones se basa en el delta uve y aceleración que figuraban en el informe pericial del ingeniero técnico; y que si se alteraba el valor del delta uve todo su argumentario variaría. Todo radica en un cálculo sobre deformaciones de un ingeniero técnico. En conclusión, el Doctor (...) no afirma que no pudiera existir el nexo causal. Lo que sostiene es que no existe si el delta uve es el que menciona el ingeniero técnico. Pero si ese informe no fuese exacto, si no fuese correcto, entonces sí podría existir”.

Por consiguiente, cabe aquí que nos planteemos hasta que punto es apropiado que médicamente se niegue la existencia de nexo causal por el hecho de que exista un informe técnico que arroja un resultado determinado sobre el Delta-V cuando no se niega bajo ningún concepto la existencia de unas lesiones y, sin el conocimiento de ese dato, no se negaría que las mismas se han producido a consecuencia del accidente de circulación.

Al final, la realidad a la que nos enfrentamos sobre la objetivación médica ligada a los informes sobre la mecánica del accidente se explica en la **SAP de León de 23 de junio de 2014**: “La prueba sobre el nexo causal entre el accidente y las lesiones corresponde a quien reclama indemnización por ellas. Las lesiones que comportan algún tipo de alteración orgánica se pueden diagnosticar de manera objetiva por la exploración o por cualquier medio electro-mecánico o químico de diagnóstico. Sin embargo, algunas lesiones comportan dolor sin que exista una lesión orgánica objetivada o se manifiestan después de haberse corregido esta. Este tipo de secuelas no susceptibles de diagnóstico por medios electro-mecánicos o químicos que comportan una especial dificultad que justifica atenuar las exigencias probatorias, pero también, por supuesto, a extremar la cautela. Y todo ello se traduce en la evaluación de los datos clínicos e informes periciales sobre daño corporal, y no tanto en la evaluación de los denominados informes biomecánicos, que más bien deberíamos de calificar como mecánicos porque estudian comportamientos cinéticos y de masas. La alta reputación de un ingeniero no justifica añadir su reputada competencia la de determinar la incidencia de la colisión de vehículos en la salud humana más allá de ofrecer referencias para una correcta evaluación que, en algunos casos, serán muy relevantes y en otros casos menos. Cuando se producen impactos de gran intensidad tales informes – en relación con posibles lesiones- no son relevantes porque los resultados traumáticos que se producen son evidentes y se objetivan clíni-

22 Cfr. IRIGOYEN ALBA, J., RAPÚN ARA, A., *Bases anatómicas y fisiopatológicas de las lesiones cervicales traumáticas*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, pp. 25-26.

camente, y no es preciso salir del ámbito estrictamente médico para su valoración. Pero cuando el impacto es de menor intensidad estos informes pueden tener relevancia, pero sólo para poner de manifiesto el comportamiento de móviles (velocidad y reconstrucción del accidente, en general) y materiales (deformación de materiales, transferencia de la intensidad del impacto al desplazamiento de personas y objetos...). Sin embargo, más allá de tales conclusiones, cualquier intento de establecer conclusiones sobre la existencia o inexistencia de una lesión resulta, cuando menos, incierto y escaso de eficacia probatoria. No podemos admitir, a partir de criterios técnicos ajenos a la medicina, que exista un "umbral para posibles lesiones", porque es notorio que en el plano de la salud no existen lesiones sino lesionados, y que la respuesta del cuerpo humano a un impacto es variable y, en cierto modo, impredecible, sometida a un sinfín de circunstancias aleatorias que dan lugar a diferentes resultados; hasta un estornudo sorpresivo y forzado puede dar lugar a una contractura que puede generar algias cervicales. Cualquier estudio teórico sobre lo que se da en denominar "estudios de biomecánica" responden a estudios estadísticos cuyas bases de estudio - por cierto - tampoco conocemos, lo que no nos permite determinar la fiabilidad de las consecuencias extraídas y su adecuada valoración. La respuesta del cuerpo humano

ante desplazamientos bruscos sólo puede ser medida en cada caso concreto".

Asimismo, la **SAP de Lugo de 10 de marzo de 2022** dice: "No podemos admitir, como ya ha sido reconocido por otras audiencias provinciales, a partir de criterios técnicos ajenos a la medicina, que exista un "umbral para posibles lesiones", porque es notorio que en el plano de la salud no existen lesiones sino lesionados, y que la respuesta del cuerpo humano a un impacto es variable y, en cierto modo, impredecible, sometida a un sinfín de circunstancias aleatorias que dan lugar a diferentes resultados; hasta un estornudo sorpresivo y forzado puede dar lugar a una contractura que puede generar algias cervicales. Cualquier estudio teórico sobre lo que se da en denominar "estudios de biomecánica" responden a estudios estadísticos cuyas bases de estudio -por cierto- tampoco conocemos, lo que no nos permite determinar la fiabilidad de las consecuencias extraídas y su adecuada valoración. La respuesta del cuerpo humano ante desplazamientos bruscos solo puede ser medida en cada caso concreto. No responde igual una persona prevenida, que ya está alerta para afrontar el impacto, que a otra desprevenida. No es lo mismo la respuesta de una persona en posición centrada y bien asentada que la de otra en posición de escorzo y algo girada. Y no es lo mismo la respuesta de una persona que la de otra ante im-

Umbral para el criterio de intensidad en el estudio de la causalidad médico-legal del SPC		
Delta-V (ΔV)	Aceleración media (\bar{a})	Significación
< 4 km/h	< 2 g	Deberían representar un valor absoluto para la inexistencia de lesiones.
4 - 6 km/h	< 3 g	Como norma general no se justifica la existencia de lesiones/síntomas, pero no se puede descartar la existencia de molestias pasajeras (unas horas/2-3 días) fundamentalmente como consecuencia de factores psicológicos. Podría estar justificada la diferencia por sexos, teniendo más riesgo las mujeres de sufrir síntomas.
6 a 10 km/h	3 a 5 g	No deberían existir lesiones estructurales y los síntomas serían pasajeros, menos de un mes. No obstante, deben valorarse los factores de riesgo, sistemas de seguridad, y otros que se han visto relacionados con la disminución del riesgo de lesiones.

Umbral para el criterio de intensidad en el estudio de la causalidad médico-legal por el Dr. REPRESAS VÁZQUEZ

pactos de igual intensidad. Podríamos seguir indicando variables, pero lo que es difícil admitir -por no decir que es inadmisibile- es considerar que la baja intensidad de un impacto excluye la existencia de lesiones o como incluso ha indicado el médico de la demandada que con un delta v entre seis y diez no se pueden producir lesiones estructurales y solamente sería admisible una sintomatología dolorosa cuyo plazo de curación no exceda de treinta (30) días”.

Sin perjuicio de que según el criterio propio de cada uno se confíe en la existencia de un umbral lesional o no, a día de hoy es habitual que sean apreciados los valores recogidos en la tabla de umbrales recomendados para el criterio de intensidad en el estudio de la causalidad médico-legal mencionada por el Dr. REPRESAS VÁZQUEZ²³:

VII. LA PRUEBA EN EL PROCEDIMIENTO CIVIL

7.1. La carga de la prueba sobre el nexo causal entre las lesiones y el accidente

a) Sobre el régimen general de la carga probatoria

La transcripción del artículo 217.2 LEC establece que “corresponde al actor al demandado reconviniendo la carga de probar la certeza de los hechos que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención”. Incardina el régimen general sobre la distribución de la carga de la prueba, el cual será de aplicación en este tipo de supuestos, aunque se reconozca como una responsabilidad objetiva conforme al riesgo creado por la conducción para el caso de los daños ocasionados a las personas según el artículo 1.1 LRCSCVM.

La particularidad con la que nos encontramos es que, según el artículo 217.3 LEC, para el caso de que concurra alguna causa de exoneración de la responsabilidad como la culpa exclusiva del perjudicado, fuerza mayor o concurrencia de culpas, la carga de la prueba será trasladada a aquel que las alega y que será, como regla general, la parte demandada. En definitiva, nos encontramos ante un tipo de responsabilidad de carácter objetivo y extracontractual cuyo régimen de causalidad tendrá que ser probado por

aquel que reclama a pesar de constituir la posición de parte perjudicada, sin que se pueda presumir ninguna causa de exoneración o moderación de la responsabilidad si de adverso no se manifiesta y se prueba dicho extremo. Por consiguiente, en lo que a las colisiones de baja velocidad se refiere, es imprescindible tener presente la premisa infranqueable de que, quien alega tal hecho, debe probar tal circunstancia. Esa es la razón por la que las entidades aseguradoras, ocupando la posición del conductor responsable de los hechos, ponen énfasis en aportar pruebas que pretendan demostrar que el siniestro se produjo a una velocidad tan irrisoria que es imposible que se originen lesiones.

b) Aplicación del criterio de causalidad adecuada y la necesidad de la prueba del nexo causal

La posición dentro del ámbito de la responsabilidad civil extracontractual que parece hacer responsable al sujeto negligente de todos los daños de los que su acción haya sido causa si prestamos atención a la literalidad del artículo 1.902 CC ha hecho necesario que desde el campo doctrinal se generen nuevos conceptos jurídicos y teorías que maticen con exactitud la responsabilidad del agente en relación con los daños producidos. Si bien las teorías sobre el nexo de causalidad han sido diversas, nuestro Derecho Civil ha ido evolucionado hasta posicionarse en favor de conocido “criterio de causalidad adecuada” en relación con la imputación objetiva, cuya finalidad no es otra que centrarse en las circunstancias del caso concreto y las verdaderas causas que han producido el daño a través de una valoración objetiva de las consecuencias y no el grado de culpa del causante.

A colación sobre este tema²⁴, la **STS, Sala 1ª, N.º. 905/2011, de 30 de noviembre de 2011** señala que *“la adopción de criterios objetivos o cuasi objetivos tendentes a presumir la culpa, no eliminan sin embargo el deber del perjudicado de acreditar el daño y el nexo causal. Y para la determinación del vínculo causal entre acción u omisión culposa. - causa. - y daño. - efecto. - la jurisprudencia viene aplicando el principio de causalidad adecuada, que exige, para apreciar la culpa del agente, que el resultado sea consecuencia natural, adecuada y suficiente de la determinación de la voluntad (...)”.*

23 Cfr. REPRESAS VÁZQUEZ, R., MUÑOZ BARÚS, J. I., LUNA MALDONADO, A., Op. cit. p. 78.

24 Vid. PEÑA RODRÍGUEZ, M., *El nexo causal en accidentes de tráfico. Aspectos jurídicos y biomecánicos*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, p. 20.



En un sentido similar, la **SAP de Asturias N.º. 160/2018, Sección 6ª de 20 de abril de 2018** indica que *“la existencia de “nexo causal” (...) no puede quedar desvirtuada por una posible aplicación de la teoría del riesgo, la objetivación en la responsabilidad o la inversión de la carga de la prueba, aplicables en la interpretación de los artículos 1.902 y 1.903 del Código Civil, pues el “cómo y por qué se produjo el accidente”, constituyen elementos indispensables en el examen de la causa eficiente del evento dañoso. Es por ello, que la existencia misma del accidente y la relación de causalidad entre el mismo y el daño que se reclama, incumbe acreditarlo a quien demanda, de acuerdo con el sistema de carga de la prueba establecido en el art. 217 LEC (...)”*.

En consecuencia, podemos afirmar que, al aplicar la teoría del riesgo, existirá la obligatoriedad de probar la existencia de nexo causal pero de una forma amplia, admitiendo como únicos elementos de rotura la culpa exclusiva de la víctima o la fuerza mayor ajena a la conducción y, como elemento de interferencia, la compensación de culpas²⁵.

7.2. La prueba en el proceso

a) Prueba pericial

a.1) Contenido y requisitos de la prueba pericial

La jurisprudencia ya ha definido en reiteradas ocasiones como en la **STS de 13 de diciembre de 2001** a la prueba pericial como aquella prueba de naturaleza personal que *“constituye una declaración de conocimiento del perito tendente a suministrar al Juzgador una serie de conocimientos técnicos, científicos, artísticos o prácticos (artículos 456 LE-Crim y 335 LEC) cuya finalidad es fijar una realidad no constatable directamente por el Juez (a diferencia de la testifical) que no es ningún caso vinculante para aquel. El perito, frente al testigo, posee conocimientos técnicos, científicos, artísticos o prácticos, anteriores e indiferentes al proceso, siendo por ello sustituible, y lo que justifica su intervención es precisamente la razón de su ciencia, ocupando una posición activa en relación con el examen de lo que constituye el objeto de la pericia (...)”*.

25 Cfr. LARROSA AMANTE, M. A., Op. cit. Pp. 20-27.

Uno de los requisitos más destacados y que suele ser puesto en tela de juicio es el señalado por el artículo 335.2 LEC, que establece que los informes deberán contener juramento o promesa de objetividad. También será necesario que el dictamen sea lo suficientemente descriptivo y no sobrepase los cauces correctos para su elaboración. En alusión al informe pericial médico, el autor CASAS ESTÉVEZ ha afirmado que ha de determinar, no solo cuál sea la lesión o lesiones, sino también ha de expresar cuáles han sido sus consecuencias, tales como duración o tiempo de curación e incapacidad, secuelas en caso de incapacidad, precisando si ésta es para todo trabajo, solo para el habitual, o para toda actividad y si dicha incapacidad es debida a la naturaleza de las lesiones y a otros factores de riesgo existentes en el lesionado. Todo ello, indicando el método seguido para su valoración²⁶.

Pero afirmamos que un dictamen no puede sobrepasar ciertos límites porque el informe pericial no vincula al Juez. Y es que mientras que el perito expone, el Juez dispone. Por ello, el dictamen pericial ha de transcribirse al terreno profesional específico que trate, siendo el perito el que ilustre sobre aquellos hechos en los que posee conocimientos de naturaleza científica, pero siempre en materia de hechos y sin caer en el vicio de realizar apreciaciones de índole jurídica²⁷.

Si necesitamos saber si la redacción de un informe pericial es completo y acorde con las exigencias de la Ley, éste tendrá que identificar al profesional que lo emite, así como recoger los datos de la persona de quien se emite en caso de tratarse de un informe médico. Se tendrá que señalar cuál es el objeto del informe, quién lo solicita y cuál es su finalidad. Otro pilar básico será expresar la documentación de la que se ha nutrido el perito para elaborar dicho dictamen. En caso de que sea médico, convendrá señalar cuándo y en cuántas ocasiones se ha explorado al lesionado. Si la forma en la que se ha producido el accidente es objeto de debate, se tendrán que incluir todos aquellos datos y documentos que proporcionen información sobre su modo de ocurrencia (atestado policial, declaraciones amistosas, etcétera). Desde el ámbi-

to clínico, deberán recogerse todos aquellos datos testados documentalmente que abarquen desde el diagnóstico inicial hasta el estado final de la víctima, junto con una valoración proporcional que ayude a determinar el nexo causal. A su vez, todo informe pericial debe gozar de unas conclusiones que sea concretas y fáciles de comprender, que deberán acompañarse de la fecha de emisión del informe debidamente firmado por el profesional o profesionales que se han encargado al detalle de elaborarlo²⁸. Por último, dadas las exigencias que se contemplan, la idoneidad y prestigio del perito firmante no será irrelevante, sino que éste deberá tener una formación adecuada acorde con la pericia que realiza y estando formado en el tema que expone en la mayor medida de lo posible, pudiendo acreditar con titulación oficial que así es.

a.2) Momento de aportación en el proceso

El momento de aportación de los informes periciales que son realizados a petición de las partes viene determinado por el contenido del artículo 336.1 LEC, lo que implica que el informe pericial que se pretende aportar como prueba a un procedimiento judicial vaya junto la presentación del escrito de demanda o, en su caso, la contestación a la misma.

En el caso de imposibilidad a la hora de obtener el informe pericial en el plazo legal de veinte días conferido para contestar a la demanda, el artículo 337.4 LEC concede la excepción de que dicho dictamen sea aportado en momento posterior, y en todo caso cinco días antes de iniciarse la audiencia previa del juicio ordinario o la vista del juicio verbal, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: Primero, que concurra una imposibilidad fehaciente de aportar el dictamen junto con el escrito pertinente. Segundo, que dicha causa de imposibilidad pueda ser justificada por la parte que pretende alegarla. Y tercero, que, en todo caso, en el escrito correspondiente se anuncie que se va a realizar la aportación posterior de dicho informe lo antes posible y siempre antes del plazo legalmente fijado tal y como se recoge en el propio artículo 337.1 LEC.

A modo particular, resulta muy interesante mencionar aquí el razonamiento que ha expuesto la Ilma. Sra. Magistrada MONSERRAT PEÑA

26 Vid. CASAS ESTÉVEZ, J., *La responsabilidad civil derivada del delito: daño, lucro, perjuicio y valoración del daño corporal*, Cuadernos de Derecho Judicial, XVIII, Consejo General del Poder Judicial, Madrid 1994, p. 139.

27 Cfr. FERNÁNDEZ ENTRALGO, J., *Apuntes sobre la valoración y resarcimiento del daño corporal. La Reforma del sistema resarcitorio en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre*, Revista Española del Daño Corporal, Vol. II N.º 3, Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid 1996.

28 Cfr. GALLARDO SAN SALVADOR, N., *El informe médico concluyente*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, pp. 53-56.

RODRÍGUEZ²⁹ sobre esta cuestión, ya que la misma entiende que cuando una compañía aseguradora recibe una reclamación de oferta motivada conforme el artículo 7 LRCSCVM en fase de tramitación extrajudicial, y ésta emite una respuesta motivada negando la existencia de relación causal por no concurrir criterio de intensidad y, en consecuencia, rehusando la reclamación, difícilmente podrá justificar no haber podido obtener el informe pericial en plazo para contestar a su demanda pues, se presupone que para poder emitir una respuesta motivada con dicha alegación, ésta ha debido de valerse de determinada información fundamentada con la que la aseguradora ya contaba en fase extrajudicial.

Si bien es cierto que, en virtud del principio constitucional de igualdad entre las partes enmarcado en el artículo 24 CE respecto la tutela judicial efectiva, con frecuencia se admiten informes sobre la mecánica del accidente que cuestionan el criterio de intensidad que son aportados con posterioridad a la presentación de la contestación a la demanda sin cuestionamiento alguno.

a.3) La posibilidad de designación de perito judicial

A pesar de que habitualmente cada parte intente valerse de su prueba pericial de parte, no debemos desechar la posibilidad que nos proporciona el artículo 339.2 LEC de solicitar la designación judicial de un perito. Dicho precepto también indica la línea de actuación en el procedimiento una vez que se solicita el nombramiento de un perito judicial

a.4) Valoración probatoria del dictamen pericial: Máxima de experiencia y sana crítica

Es un criterio unánime y asentado tanto por la Doctrina como por la jurisprudencia que la prueba pericial sobre los conocidos como informes biomecánicos no es vinculante y es de libre valoración por parte del juzgador. Y es que simplemente es un medio que nutre al juzgador aportándole conocimientos sobre materias científicas concretas que no conoce ni tiene la obligación de conocer. De este modo, consigue información técnica y específica que tendrá que ponderar en conjunto.

El pilar sobre el que se sustenta la forma en la que debe valorarse la prueba pericial se encuentra en el artículo 348 LEC cuando anuncia

que “el Tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica”, otorgándole la facultad de elegir qué criterio de todos los que se le plantea le aporta una mayor cercanía a la realidad de los hechos pudiendo, incluso, dar por válido determinadas partes de diferentes informes, rechazarlos de plano o tener en cuenta todo su contenido. Según resalta jurisprudencia, como la **STS 471/2018, de 19 de julio de 2018** o **STS 471/2016 de 3 de noviembre de 2016** para valorar la prueba el Juez deberá ponderar: Primero, los razonamientos que contengan los dictámenes y los que se hayan vertido en el acto de juicio o vista por los peritos, pudiendo no aceptar el resultado de un dictamen o aceptarlo, o incluso aceptar el resultado de un dictamen por estar mejor fundamentado que otro. Segundo, las conclusiones conformes y mayoritarias que resulten de los dictámenes emitidos tanto por peritos designados por las partes como de los dictámenes emitidos por peritos designados por el tribunal, motivando su decisión cuando no esté de acuerdo con las conclusiones mayoritarias de los dictámenes. Tercero, las operaciones periciales que se hayan llevado a cabo por los peritos que hayan intervenido en el proceso, los medios o instrumentos empleados y los datos en los que se sustenten sus dictámenes. Y cuarto, la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido, así como todas las circunstancias que hagan presumir su objetividad, lo que le puede llevar en el sistema de la nueva LEC a que dé más crédito a los dictámenes de los peritos designados por el tribunal que a los aportados por las partes.

Solo mediante este proceder se puede cumplir con el interés social que no debe ser sesgado bajo ningún concepto de conseguir un arbitrio judicial, es decir, que un juzgador tenga la facultad de resolver un conflicto no regulado por la Ley o que esté regulado de una manera confusa o insuficiente, y de hacer valer la tutela judicial efectiva sin que su función se vea desnaturalizada.

b) La prueba testifical

Aunque pueda ser en menor medida, la prueba testifical también tiene cierta importancia en lo que accidentes de escasa entidad se refiere. Prestamos atención en este punto a la declaración de un profesional determinado que tiene lugar en acto de juicio en calidad de testigo-perito. Al igual que ocurre con la prueba pericial, en este caso el juzgador también valorará la prueba siguiendo las directrices de la sana crítica.

29 Vid. PEÑA RODRÍGUEZ, M., Op. cit., p. 24.

c) Prueba documental

Sobre aquellos documentos que son de carácter privado, el artículo 326 LEC les otorga la cualidad de prueba plena con la libre valoración del juez, siempre que su autenticidad no sea cuestionada de adverso mediante impugnación. De este modo, el juzgador no se va a encontrar sujeto a unas normas de valoración tasadas aunque tendrá que desempeñar su labor de una forma objetiva, que no sea arbitraria, motivada, que no confronte con el sentido común y que le sirva para analizar la totalidad de la prueba en su conjunto³⁰.

VIII. CONCLUSIONES

I. El artículo 135 LRCSCVM se introduce como novedad en el sistema legislativo para in-

tentar que el Juzgador obtenga unos datos objetivos a la hora de valorar todos los requisitos de este precepto y así, llegar a la conclusión de si procede o no establecer la causalidad entre el accidente y las lesiones.

II. Aunque las reclamaciones por traumatismo cervical ocasionados en accidente de circulación suelen ser de escasa cuantía, su estudio es fundamental debido al gran volumen de demandas que son interpuestas en nuestro Juzgados. El problema es que la imposibilidad de interponer recursos de apelación cuando el importe reclamado no supera los 3.000 € hace que contemos con sentencias de primera instancia contradictorias que impiden profundizar en esta cuestión.

III. Lo que las aseguradoras aportan como informes biomecánicos no son tales, sino que son informes mecánicos que se limitan a analizar el Delta-V de los vehículos en lugar de atender a las peculiaridades de cada caso concreto, tales como las circunstancias perso-

³⁰ Cfr. HURTADO YELO, J. J., *Dificultades probatorias en las colisiones de baja intensidad*, *Revista de Derecho de Circulación de 1 de febrero de 2018*.



nales de cada ocupante, elementos particulares del vehículo o influencia de condicionantes externos.

IV. El gran coste que supone realizar informes periciales de reconstrucción específicos para un determinado siniestro, provoca que se utilicen programas y estudios estadísticos que no dejan de ser simulaciones.

V. La escasa entidad de daños materiales o la escasa cuantía de su reparación no debe vincularse con la inexistencia de lesiones, ya que no hay evidencia que permita relacionarlos entre sí.

VI. Debe ser significativo que el dolor se tenga en cuenta a la hora de diagnosticar el traumatismo cervical menor de la misma forma que se valora para diagnosticar otras patologías diferentes.

VII. Ningún informe pericial médico debe entrar a valorar cuestiones jurídicas que le

competen en exclusiva al Juzgador, pronunciándose sólo sobre la relación de causalidad médica.

VIII. El informe técnico pericial debe valorarse junto con los demás medios probatorios, conforme las reglas de la sana crítica el principio de libre valoración de la prueba.

IX. BIBLIOGRAFÍA

BRAULT, J./ WHEELER, J./ SIEGMUND, G./ BRAULT E., en Clinical response of human subjects to rear-end automobile collisions, Arch Phys Med Rehabil, 1998.

CASAS ESTÉBEZ, J., en La responsabilidad civil derivada del delito: daño, lucro, perjuicio y valoración del daño corporal, Cuadernos de Derecho Judicial, XVIII, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 1994.

CROFT, A., en Spine research Institute of San Diego (EE. UU.), Practical Auto Crash Reconstruction in LOSRIC, Part. I, 1999-2000.

DAVIS, C. H., en Rear-end impacts: Vehicle and occupant response, J. Manipulative Physiol Ther, 1998.

DE LAS HERAS, S., en El artículo 135 de la LRCSCVM introducido por la Ley 35/2015, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro.

FERNÁNDEZ ENTRALGO, J., Apuntes sobre la valoración y resarcimiento del daño corporal. La Reforma del sistema resarcitorio en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, Revista Española del Daño Corporal, Vol. II N.º 3, Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid, 1996.

GALLARDO SAN SALVADOR, N., El informe médico concluyente, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. N.º 57.

HURTADO YELO, J. J., Dificultades probatorias en las colisiones de baja intensidad, Revista de Derecho de Circulación de 1 de febrero de 2018.

IRIGOYEN ALBA, J./ RAPÚN ARA, A., en Bases anatómicas y fisiopatológicas de las lesiones cervicales traumáticas, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Es-



pañola de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro.

JOUVENCEL, M. R., en *Latigazo cervical y colisiones a baja velocidad*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 2003.

JOUVENCEL, M. R., en *Repercusión del proceso de frenado con cinturón de banda cruzada única, y sus posibles efectos sobre el plexo braquial*, Revista Española del Daño Corporal, N.º. 8, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1988.

LARROSA AMANTE, M. A., en *El nexo de causalidad en las colisiones por alcance a baja velocidad*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro N.º. 47, 2013.

LÓPEZ Y GARCÍA DE LA SERRANA (Dir.), J./ BADILLO ARIAS, J. A./ GALLARDO SAN SALVADOR, N./ GARCÍA GÁRNICA, M. C./ GÁZQUEZ SERRANO, L./ HERNÁNDEZ-CARRILLO FUENTES, J. A./ MEDINA CRESPO, M./ MIR RUIZ, A./ OLIVARES ESPIGARES, A./ ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, R./ RUIZ-MATAS ROLDÁN, M. C., en *Responsabilidad civil y valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, Atelier, Barcelona, 2021.

MCCONELL, W./ HOWARD, R./ VAN POPPEL, J./ KRAUSE, R./ GUZMAN, H./ BOMAR, J., en *Human head and neck kinematics alter low velocity rear-end impacts-Understanding whiplash*. En: Pike J., editor. *Neck injury biomechanics*. Warrendale: SAE International, 2009.

MENDELSON, R. A./ HUELKE D. F., en *Anatomy, injury and biomechanics of the cervical spine*, en American Association for Automotive Medicine and International Research Council on Biomechanics of Impacts, 1987.

NIEHOFF, P./ GABLER, H., en *The accuracy of winsmash delta-v estimates: the influence of vehicle type, stiffness, and impact mode*. Annu Prc Assoc Adv Autonomot Med., 2006.

OLSSON, I., en *International Conference on Biomechanics of Impacts, Lyon-Francia 1990* -

Ref. *Reposacabezas y evidencias científicas de su efectividad*, Fundación Instituto Tecnológico para la Seguridad del Automóvil (FITSA), Centro Zaragoza, Instituto de Investigación sobre reparación de vehículos S.A., 2005.

PEÑA RODRÍGUEZ, M., en *El nexo causal en accidentes de tráfico. Aspectos jurídicos y biomecánicos*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro.

PERALES PUERTAS, J., en *Artículo 135.d) de la LRCSCVM. A vueltas con el criterio de intensidad*, Revista de responsabilidad civil y seguro de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro.

RAMOS BLANCO, J. L., en *Indemnización de las lesiones temporales derivadas de "traumatismos menores de la columna vertebral"*, Revista Xurídica Xeral de Galicia Foro Galego Núm. 209, enero-junio 2021.

REPRESAS VÁZQUEZ, C., en *Estudios críticos: traumatismos cervicales leves. Criterios de causalidad. Aplicación de los estudios biomecánicos*, Revista RC INESE.

REPRESAS VÁZQUEZ, R./ MUÑOZ BARÚS, J. I./ LUNA MALDONADO, A., en *Importancia de la biomecánica del impacto en la valoración pericial del síndrome de latigazo cervical*, Revista Española de Medicina Legal, año 2016. 42 (2).

SPITZER, WALTER Q., y otros, en *Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécoise Sur*.

TENCER, A./ MIRZA, S., Cummings P. Do. "whiplash" victims with neck pain differ from those with neck pain and other symptoms, Annu Proc Assoc Adv Automot Med., 2001.

WALTER, Q./ SPITZER/ RACHID SALMI/ SKOVRON, M. R./ DURANCEAU, J./ DAVID, A./ CASSID/ SAMY, S./ ELLEM, Z., en *Monographic Scientifique du troupe de Travail Québécoise Sur. Les Troubles associés a l'entorse cervicale (TAEC). Redefinir le whiplash et sa prise en charge*.