

Accidentes de tráfico en el ámbito laboral y sus repercusiones

E. Mirambell Nadal

Fraternidad Muprespa

Correspondencia:

Dra. Encarnación Mirambell Nadal

Correo electrónico: emirambell@fraternidad.com

Recibido el 30 de diciembre de 2022

Aceptado el 14 de mayo de 2023

Disponible en Internet: junio de 2023

RESUMEN

Introducción: los accidentes de tráfico suponen una causa frecuente de asistencia sanitaria. Tras la valoración médica, la persona que ha sufrido el accidente de tráfico puede solicitar una indemnización económica que viene determinada por la duración de la incapacidad laboral, la responsabilidad de la persona lesionada (culpabilidad) o el número de sesiones de rehabilitación. Un uso indiscriminado de los recursos sanitarios con fines económicos puede mermar la calidad asistencial y repercutir negativamente en el ámbito socioeconómico.

Métodos: se analizan los accidentes de tráfico de etiología laboral registrados en una mutua de accidentes de trabajo en la Comunidad de Madrid durante el año 2021 y si existe alguna relación entre la responsabilidad del lesionado, el diagnóstico, la duración de la incapacidad laboral o el número de sesiones de rehabilitación. La población estudiada son aquellas personas cuyas contingencias profesionales estaban aseguradas por esta mutua en el momento del accidente.

Resultados: de los 1.395 accidentes de tráfico analizados, los resultados muestran que los no responsables (no culpables) solicitaron 1,6 veces más valoraciones médicas, cursaron 1,5 veces más incapacidades laborales y recibieron 2,2 veces más terapia rehabilitadora que los responsables (culpables). En los diagnosticados de "cervicalgia", los no culpables presentaron este diagnóstico 3,85 veces más, cursaron 4,65 veces más incapacidades laborales y recibieron 5,4 veces más rehabilitación que los culpables.

ABSTRACT

Work-related traffic accidents and their repercussions

Background: traffic accidents are a frequent cause of medical assistance. After the medical assessment, the person who has suffered the traffic accident can request an economic compensation, often determined by the duration of occupational incapacity, responsibility for the accident (culpability) or the number of rehabilitation sessions. An indiscriminate use of health resources linked to economic purposes can undermine the quality of our healthcare system and bring negative socioeconomic effects.

Methods: this research analyzes work-related traffic accidents registered during the year 2021 in an occupational accident insurance company placed in the Community of Madrid and aims to examine the relation between the responsibility for the accident, diagnosis, duration of the occupational incapacity or the number of rehabilitation sessions. The study population includes those people whom were insured by this occupational accident insurance company at the time of the accident.

Results: 1,395 work-related traffic accidents were analyzed. The results show that people who were found not responsible for the accident requested 1.6 times more medical assessments, needed 1.5 times more sick leaves and received 2.2 times more rehabilitation therapy than those whom were found responsible. Among those diagnosed with "cervicalgia", the ones who were found not responsible were diagnosed 3.85 times more, needed 4.65 times more sick leaves and received 5.4 times more rehabilitation therapy.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.06111.fs2212025>

© 2023 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Conclusión: en este estudio, sí existen indicios de que el beneficio secundario que pueden obtener los no culpables tras un accidente de tráfico está condicionando el diagnóstico, la necesidad de incapacidad laboral y de rehabilitación.

Palabras clave: Accidentes de tráfico. Accidentes de trabajo. Responsabilidad. Indemnización. Incapacidad laboral. Rehabilitación. Cervicalgia.

Formulación del problema de investigación

En el presente estudio se pretende analizar los accidentes de tráfico de etiología laboral y sus repercusiones. Los accidentes de tráfico suponen una causa frecuente de asistencia sanitaria, tanto en el ámbito cotidiano como en el laboral. El aumento de este tipo de accidentes en los últimos años ha hecho necesaria la adecuación de la asistencia sanitaria enfocada a este tipo de sucesos. Tras la valoración médica, la persona que ha sufrido el accidente de tráfico puede solicitar una indemnización por parte de las compañías aseguradoras. La cuantía de dichas indemnizaciones viene a menudo determinada por la duración de la situación de incapacidad laboral, la responsabilidad (culpabilidad) o no de la persona lesionada, la gravedad de las lesiones o el número de sesiones de rehabilitación, entre otras variables.

Este beneficio secundario conlleva el inconveniente de que puede hacer que una persona magnifique la sintomatología de sus lesiones, alargando la duración de la incapacidad laboral o el número de sesiones de rehabilitación. Un uso indiscriminado de los recursos sanitarios con fines económicos puede mermar la calidad asistencial de otro tipo de lesionados que no reciben este tipo de indemnizaciones cuando sus patologías no son derivadas de accidentes de tráfico, repercutiendo negativamente en el ámbito social (afectando directamente al sistema sanitario) y en el ámbito económico (pérdida de productividad secundaria a incapacidades laborales, indemnizaciones y la propia prestación por incapacidad laboral).

En el presente estudio se pretende analizar los accidentes de tráfico de etiología laboral registrados en una en mutua colaboradora con la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid en el año 2021⁽¹⁾ y si existe alguna relación entre culpabilidad, diagnóstico, duración de la incapacidad laboral, sesiones de rehabilitación, tratamiento quirúrgico y valoración de lesiones permanentes.

Resumen de las normas y legislación vigente ajustada a los accidentes de tráfico

Primero debemos tener en cuenta la definición de accidente de tráfico: se considera como tal aquel que sucede

Conclusion: there is evidence to suggest that the secondary benefit that could be earned by those people found not responsible for the accident determinates the diagnosis, the need for an occupational incapacity and rehabilitation.

Key words: Traffic accidents. Occupational accidents. Responsibility. Compensation. Occupational incapacity. Rehabilitation. Cervicalgia.

como consecuencia de la colisión de un vehículo a motor con otra cosa o persona. El punto 1 del Anexo II de la Orden INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico⁽²⁾, indica que para que se considere un accidente de tráfico con víctimas, se deben reunir las circunstancias siguientes: producirse, o tener su origen, en una de las vías o terrenos objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial; resultar a consecuencia de los mismos una o varias personas fallecidas o heridas; estar implicado, al menos, un vehículo en movimiento. La definición de vehículo será la recogida en el punto 4 del Anexo I del texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial⁽³⁾.

El progresivo uso en los últimos años de los vehículos tanto como para realizar el trabajo habitual (accidente "propio" en caso de trabajadores que ejecutan su tarea conduciendo vehículos), como para ir del centro de trabajo al domicilio y viceversa (accidente *in itinere*), o incluso aquellos accidentes que se producen en actos espontáneos para el beneficio de la empresa o actos sindicales (accidente en misión), ha aumentado la frecuencia de este tipo de accidentes de etiología laboral.

En el inicio de la década de los noventa en España no disponíamos de criterios generales para la valoración del daño corporal en accidentes de tráfico. Es por ello que se elaboró un baremo que se plasmó en la Orden Ministerial del 5 de marzo de 1991⁽⁴⁾, aunque se trataba de un baremo orientativo, por lo que su aplicación era prácticamente nula. Transcurridos 4 años desde la publicación de la Orden Ministerial, se dictó la Ley 30/1995, de 8 de noviembre⁽⁵⁾, por la que se establecía que el sistema de valoración (baremo) recogido en ella era de obligada observancia.

El sistema de valoración instaurado por la Ley 30/1995 ha ido transitando por las sucesivas modificaciones del ordenamiento jurídico (Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados⁽⁶⁾; y el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre⁽⁷⁾, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor), con reformas de carácter menor.

El baremo actualmente en vigor es el recogido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación⁽⁸⁾. El baremo actual contempla una serie de indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes y lesiones temporales. La Ley 35/2015 recoge 3 tipos de perjuicios: personales básicos, personales particulares y perjuicios patrimoniales. En comparación con el baremo de 1995, el baremo actual incluye nuevos aspectos, como la incorporación de nuevos perjudicados (allegados, familiares), incluye la regulación del lucro cesante para los posibles supuestos, sistematiza el procedimiento para presentar la solicitud de indemnización por la persona lesionada, regula la forma en que debe ser atendida por la entidad aseguradora y fija los criterios para la actualización de las cuantías indemnizatorias fijadas en las tablas, entre otros aspectos.

Antes de que se publicara el primer baremo obligatorio en accidentes de tráfico en el año 1995, el número de esguinces cervicales (actualmente la patología más común asociada a accidentes de tráfico) era similar al de años anteriores, los periodos de curación no solían superar más de 30 días y los pacientes precisaban únicamente tratamiento analgésico, según Borobia⁽⁹⁾. No obstante, a partir del año 1995, el número de esguinces cervicales o “latigazo cervical” crece de forma desproporcionada y no justificable ni desde el punto de vista técnico ni médico.

Cabe mencionar que existen convenios entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) y el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) con los servicios de salud y distintas asociaciones sanitarias tanto públicas como privadas. Dichos convenios buscan como objetivo prestar una atención sanitaria ágil e integral a los lesionados como consecuencia de hechos de la circulación. Los centros sanitarios adheridos a dichos convenios prestarán sus servicios a los lesionados en accidentes de tráfico, facturando el importe de la asistencia y los distintos tratamientos a la compañía aseguradora del vehículo. Es decir, los propios centros adheridos a dichos convenios obtienen una remuneración por las distintas prestaciones sanitarias realizadas, por lo que tras un accidente de tráfico, tanto la persona lesionada como el centro sanitario pueden obtener beneficios.

UNESPA ha desarrollado una aplicación⁽¹⁰⁾ a disposición del público para calcular las indemnizaciones correspondientes a las víctimas de siniestros de tráfico bajo el sistema de valoración del daño personal por accidentes de circulación que fija la Ley 35/2015. Dicha aplicación (llamada Baremo) analiza las diferentes variables que pueden modificar la cuantía de una indemnización. Las variables analizadas son, entre otras: concurrencia de culpa, perjuicio básico y particular (número de días y gravedad del perjuicio, intervenciones), daño emergente, lucro cesante por lesiones temporales si es accidente laboral o accidente no laboral.

Es preciso recordar que en nuestro sistema jurídico las contingencias profesionales gozan de una mayor protección en comparación con las contingencias comunes. Cuando un accidente es catalogado como laboral lleva implícitas algunas condiciones que lo hacen preferible al accidente no laboral, como pueden ser que el accidente laboral no exige periodo de carencia, que mejoran las bases de cotización, se introducen prestaciones especiales (indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes e indemnizaciones por fallecimiento) y es la empresa la que asume la totalidad de la cotización a la Seguridad Social, siendo obligado el aseguramiento eligiendo entre la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Por todos estos motivos, la determinación de un accidente de tráfico como laboral adquiere una gran relevancia para las personas interesadas.

Hipótesis de investigación

Cabe preguntarse si los posibles beneficios secundarios contemplados en el apartado anterior están condicionando la evolución clínica de los lesionados en accidentes de tráfico en el ámbito laboral. Para ello, debemos analizar los siguientes interrogantes:

- Si solicitan más asistencias sanitarias las personas no culpables que las culpables.
- Si la culpabilidad o no del lesionado condiciona la situación de incapacidad laboral.
- Si la culpabilidad o no del lesionado condiciona que reciba algún tipo de terapia rehabilitadora.
- Si la culpabilidad o no de la persona lesionada guarda relación con la duración de la incapacidad laboral o el número de sesiones de rehabilitación realizadas.
- Si el diagnóstico de la lesión está relacionado con la culpabilidad o no de la persona lesionada.

Metodología

Se realiza en el presente estudio un análisis de los accidentes de tráfico determinados como accidente laboral ocurridos desde el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021 en una mutua de accidentes de trabajo en la Comunidad de Madrid⁽¹⁾. La población estudiada son aquellas personas que en el momento de sufrir el accidente de tráfico estaban afiliadas a la Seguridad Social y cuyas contingencias profesionales estaban aseguradas por esta mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Para realizar el estudio se ha obtenido la información de la base de datos de dicha mutua, sin identificar ni acceder a datos personales de la persona como pueden ser número de documento de identidad, nombre, apellidos, género o empresa a la que pertenece.

Las variables que se van a analizar en este estudio son:

- Si la persona a quien se presta asistencia sanitaria por accidente de tráfico laboral es culpable, no culpable o indeterminada (definiendo aquellas personas “indeterminadas” como las lesionadas en accidentes de tráfico donde la carga de la culpa no recayó sobre ninguna persona).
- El diagnóstico de la lesión.
- Si precisó situación de incapacidad laboral.
- Cuántos días estuvo en situación de incapacidad laboral.
- Si precisó tratamiento quirúrgico.
- Si precisó tratamiento rehabilitador (cualquier tipo de rehabilitación, incluyendo fisioterapia y rehabilitación vestibular).
- El número de sesiones de rehabilitación realizadas.
- Si le fue reconocida algún tipo de lesión permanente.

La muestra original recogía un total de 1.468 accidentes de tráfico catalogados como laborales en la Comunidad de Madrid durante el año 2021 en una mutua colaboradora con la Seguridad Social. No obstante, se tuvieron que eliminar de la muestra aquellos lesionados en accidentes de tráfico cuyos datos eran insuficientes para completar el estudio. Esto es debido sobre todo a que en ocasiones la persona lesionada es pluriempleada y ha sido tratada por otra mutua o bien debido a que, por las características de su lesión y/o profesión, haya sido tratada en un centro sanitario distinto, por lo que en la mutua se desconoce la evolución real del cuadro clínico.

Tras eliminar los datos incompletos, la muestra recoge 1.395 accidentes de tráfico reconocidos como laborales en la Comunidad de Madrid en el año 2021 y cuyo seguimiento se realizó en esta mutua de accidentes de trabajo.

Aunque sabemos que un mismo lesionado puede presentar más de un diagnóstico, en el presente estudio se ha optado por analizar el diagnóstico principal para simplificar los datos.

Para poder catalogar adecuadamente el tipo de lesión, se ha procedido a agrupar las patologías por diagnósticos similares. Los diagnósticos recogidos en la base de datos original han sido codificados mediante la CIE-10. Nos encontramos con la dificultad de que varios procesos tienen diagnósticos muy relacionados (por ejemplo, cervicalgia y esguince de ligamentos del cuello) y, sin embargo, otros diagnósticos resultan ambiguos y aportan poca información acerca de la patología real (“contractura de músculo, otra localización”, o “dolor, no especificado”).

Los grupos diagnósticos en el presente estudio han quedado estructurados de la siguiente manera:

- **Cervicalgia:** signos y síntomas compatibles con el clásico “latigazo cervical” (como pueden ser cervicalgia, esguince de ligamentos del cuello, vértigo, cervicobraquialgia, etc.).

- **Fracturas óseas:** diagnóstico concreto de fractura ósea, incluyendo fracturas en la columna vertebral cervical, dorsal, lumbar y sacra.
- **Otros trastornos de partes blandas y otras lesiones musculoesqueléticas:** en este grupo incluimos las contracturas musculares, esguinces y luxaciones de otras partes del cuerpo (exceptuando la columna cervical), roturas fibrilares, bursitis, dolor articular o tenosinovitis.
- **Contusiones y otro tipo de traumatismos:** se incluyen contusiones o traumatismos sin otro tipo de lesión asociada que pudiera catalogarse dentro de los otros grupos.
- **Heridas:** heridas, quemaduras y abrasiones.
- **Otros trastornos de la columna vertebral:** lumbalgias, ciatalgias y dorsalgias, excluyendo la columna cervical por estar ya contemplada como cervicalgia.
- **Trastornos de ansiedad:** trastornos de ansiedad y adaptativos.
- **Otros diagnósticos:** lesiones muy poco frecuentes (incluye, entre otros: dolor no especificado, dolor abdominal, otalgia o hiperemia conjuntival).

Se debe reconocer que la generalización de los diagnósticos en estos 8 grupos no está exenta de errores, ya que existen diagnósticos cuya falta de concreción hace que puedan ser englobados dentro de varios grupos (por ejemplo, una contusión en la parte inferior de la espalda podría englobarse dentro de “otros trastornos de la columna vertebral” u “otros trastornos de partes blandas y musculoesqueléticas”). No obstante, dado el carácter poco preciso del diagnóstico, se ha englobado dentro de “contusiones”. Otro tipo de diagnósticos que también pueden generar este tipo de error son “conmoción” y o “mareo y desvanecimiento”, ya que pueden deberse tanto a un traumatismo craneoencefálico o hipovolemia como a una situación de estrés o ansiedad, por lo que finalmente se ha englobado dentro de “otros diagnósticos” para intentar reducir el sesgo del estudio, ya que la incidencia de estos diagnósticos es relativamente baja en comparación con otras patologías.

Presentación y discusión de los resultados

Análisis general

De los 1.395 accidentes de tráfico analizados en el presente estudio, en el 58,4% de los casos los lesionados se consideraron no culpables del suceso (815 casos), mientras que en el 36,1% se consideraron culpables de él (503 casos). El 5,5% de los casos restantes (77 casos) se consideraron indeterminados (**Tabla 1**).

En el estudio de la muestra general, 906 pacientes (**Tabla 2**) precisaron una incapacidad laboral, que corresponde a un 65% de todos los lesionados por accidente

Tabla 1. Número de accidentes de tráfico por diagnóstico y responsabilidad

	No culpable	Culpable	Indeterminado	Total
Cervicalgia	500	127	22	649
Contusiones	146	178	23	347
Musculoesquelético	47	74	16	137
Fracturas	56	74	7	137
C. vertebral	49	21	4	74
Heridas	8	12	3	23
Otros trastornos	8	9	1	18
Ansiedad	1	8	1	10
Total	815	503	77	1.395

Tabla 2. Casos de incapacidades laborales por diagnóstico y responsabilidad

	No culpable	Culpable	Indeterminado	Total
Cervicalgia	313	67	14	394
Contusiones	101	118	16	235
Musculoesquelético	26	56	13	95
Fracturas	49	71	7	127
C. vertebral	14	9	2	25
Heridas	7	8	2	17
Otros trastornos	6	3	1	9
Ansiedad	0	3	1	4
Total	515	335	56	906

Tabla 3. Casos que recibieron rehabilitación por diagnóstico y responsabilidad

	No culpable	Culpable	Indeterminado	Total
Cervicalgia	304	54	12	370
Contusiones	58	39	8	105
Musculoesquelético	27	41	9	77
Fracturas	43	61	4	108
C. vertebral	15	6	2	23
Heridas	2	2	0	4
Otros trastornos	4	1	1	6
Ansiedad	0	1	0	1
Total	453	205	36	694

de tráfico. La duración media de la incapacidad laboral por accidente de tráfico de todos los procesos fue de 42 días por persona.

De los 1.395 accidentes de tráfico analizados, 694 pacientes (Tabla 3), que corresponden a un 49,85% de los casos, recibieron terapia rehabilitadora, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no. La media de sesiones de rehabilitación tras el accidente de tráfico es de 26 sesiones por lesionado. Entre los 906 lesionados que cursaron una incapacidad laboral, en un 67,8% de los casos los pacientes recibieron terapia rehabilitadora (614 casos).

De manera general, de los 1.395 accidentes de tráfico analizados (Tabla 1), un 46,5% de los casos se corresponden con el diagnóstico de cervicalgia (649 lesionados). Un 24,9% de los casos fueron diagnosticados como contusiones y otro tipo de traumatismos (347 casos). Un 9,8% de los lesionados sufrieron fracturas (137 casos). En otro 9,8% de los casos el diagnóstico fue de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (137 casos). Un 5,3% de los casos se reportaron como otro tipo de dolencias en la columna vertebral (74 casos). Un 1,7% de los casos se corresponde a heridas y quemaduras (23 casos). Un 0,7% de los casos solicitaron asistencia por trastornos de ansiedad (10 casos). El 1,3% restante de los lesionados en accidente de tráfico presentaron otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (18 casos).

En cuanto a la incapacidad laboral (Tabla 2), observamos que de los 906 casos de accidentes de tráfico laborales que cursaron con ella, un 43,5% corresponden al diagnóstico

de cervicalgia (394 casos). Un 25,9% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (235 casos). Un 14% cursaron incapacidad laboral por fracturas (127 casos). Un 10,5% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (95 casos). Un 2,8% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (25 casos). El 1,9% de los lesionados en situación de incapacidad laboral presentó heridas y quemaduras (17 casos). El 0,4% de los pacientes fueron diagnosticados de trastornos por ansiedad (4 casos). Un 1% de los casos restantes en situación de incapacidad laboral presentaban otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (9 casos).

De los 1.395 accidentes de tráfico analizados, en 3,7% de los casos el lesionado precisó tratamiento quirúrgico (52 casos).

Un total de 44 lesionados (3,2%) en accidentes de tráfico del presente estudio obtuvieron un reconocimiento de lesiones permanentes, sin especificar de qué tipo.

Análisis por responsabilidad (culpabilidad)

No culpables

Un 56,8% de los pacientes que cursaron incapacidad laboral fueron declarados no culpables del accidente. Un total de 515 pacientes de los 815 declarados no culpables precisó incapacidad laboral, correspondiente a un 63% del total de los no culpables (Tabla 2). La duración media de la incapacidad laboral entre los no culpables tras el accidente de tráfico fue de 38 días.

Entre los no culpables, 453 personas recibieron terapia rehabilitadora (Tabla 3), independientemente de si se encontraban en situación de incapacidad laboral o no. En total, un 65,3% de las personas que recibieron rehabilitación tras un accidente de tráfico fue declarada no culpable. De media, cada paciente no culpable en terapia rehabilitadora recibió 22 sesiones de rehabilitación.

Entre los 515 no culpables que cursaron una incapacidad por contingencia profesional, 389 recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 23 sesiones por lesionado. De los 300 pacientes no culpables que no estuvieron en situación de incapacidad temporal, 64 recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 14 sesiones por lesionado sin situación de incapacidad laboral.

Por diagnóstico (Tabla 1), entre las 815 personas consideradas no culpables, un 61,3% fueron diagnosticadas de cervicalgia (500 personas). Un 17,9% de los casos fueron diagnosticados como contusiones y otros traumatismos (146 casos). Un 6,9% de los lesionados sufrieron fracturas (56 casos). En un 5,8% de los casos se reportaron lesiones de partes blandas y otro tipo de trastornos musculoesqueléticos (47 casos). Un 6% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (49 casos). Un

1% de los casos corresponden al diagnóstico de heridas y quemaduras (8 casos). Un 0,1% fue catalogado como trastornos por ansiedad (1 persona). El 1% restante se debió a otro tipo de diagnósticos no englobados en los grupos anteriores (8 casos).

En cuanto a la incapacidad laboral (Tabla 2), observamos que de los 515 casos de accidentes de tráfico laborales entre los no culpables que cursaron con ella, un 60,8% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (313 casos). Un 19,6% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (101 casos). Un 9,5% cursaron incapacidad laboral por fracturas (49 casos). Un 5% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (26 casos). Un 2,7% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (14 casos). El 1,4% de los lesionados en situación de incapacidad laboral presentó heridas y quemaduras (7 casos). Un 1% de los casos restantes en situación de incapacidad laboral presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (5 casos).

En cuanto a la terapia rehabilitadora en los no culpables (Tabla 3), de los 453 casos que recibieron rehabilitación, un 67,1% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (304 casos). Un 12,8% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (58 casos). Un 9,5% precisaron rehabilitación por fracturas (43 casos). Un 6% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (27 casos). Un 3,3% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (15 casos). El 0,4% de los lesionados presentó heridas y quemaduras (2 casos). Un 0,9% de los casos restantes en terapia rehabilitadora presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (4 casos).

Un 2,9% de las 815 personas consideradas no culpables precisó tratamiento quirúrgico (24 personas), correspondiéndose a un 46,2% de todos los casos de pacientes intervenidos quirúrgicamente tras un accidente de tráfico.

Obtuvieron un reconocimiento de lesiones permanentes 15 personas consideradas no culpables, suponiendo un 1,8% entre todas las personas no culpables que sufrieron un accidente de tráfico y un 34,1% del total de las lesiones permanentes reconocidas por accidente de tráfico en el presente estudio.

Culpables

Un 37% de los pacientes que cursaron incapacidad laboral fueron declarados culpables del accidente. Un total de 335 pacientes de los 503 declarados culpables precisó incapacidad laboral, correspondiente al 67% del total de los culpables (Tabla 2). La duración media de incapacidad laboral entre los culpables tras el accidente de tráfico fue de 48 días.

Entre los culpables, 205 personas (**Tabla 3**) recibieron terapia rehabilitadora, independientemente de si se encontraban en situación de incapacidad laboral o no. En total, un 29,5% de las personas que recibieron rehabilitación tras un accidente de tráfico fue declarada culpable. De media, cada paciente culpable en terapia rehabilitadora recibió 36 sesiones de rehabilitación.

Entre los 335 culpables que cursaron una incapacidad laboral por contingencia profesional, 192 recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 37 sesiones por lesionado. De los 168 pacientes culpables que no estuvieron en situación de incapacidad temporal, 13 recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 3 sesiones por lesionado sin situación de incapacidad laboral.

Por diagnóstico, entre las 503 personas consideradas culpables (**Tabla 1**), un 25% fueron diagnosticadas de cervicalgia (127 personas). Un 35% de los casos fueron diagnosticados como contusiones y otros traumatismos (178 casos). Un 15% de los lesionados sufrieron fracturas (74 casos). En un 15% de los casos se reportaron lesiones de partes blandas y otro tipo de trastornos musculoesqueléticos (74 casos). Un 4% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (21 casos). Un 2% de los casos corresponden al diagnóstico de heridas y quemaduras (12 casos). Un 2% fue catalogado como trastornos por ansiedad (8 personas). El 2% restante se debió a otro tipo de diagnósticos no englobados en los grupos anteriores (9 casos).

En cuanto a la incapacidad laboral, observamos que de los 335 casos de accidentes de tráfico laborales entre los culpables que cursaron con ella (**Tabla 2**), un 20% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (67 casos). Un 35,2% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (118 casos). Un 21,2% cursaron incapacidad laboral por fracturas (71 casos). Un 16,7% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (56 casos). Un 2,7% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (9 casos). El 2,4% de los lesionados en situación de incapacidad laboral presentó heridas y quemaduras (8 casos). Un 0,9% cursó incapacidad laboral por trastornos de ansiedad (3 casos). El 0,9% de los casos restantes en situación de incapacidad laboral presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (3 casos).

En cuanto a la terapia rehabilitadora en los culpables, de los 205 casos que recibieron rehabilitación (**Tabla 3**), un 26,3% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (54 casos). Un 19% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (39 casos). Un 29,8% precisaron rehabilitación por fracturas (61 casos). Un 20% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (41 casos). Un 2,9% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (6 casos). El 1% de los lesionados

presentó heridas y quemaduras (2 casos). Un 0,5% recibió terapia rehabilitadora por trastornos de ansiedad (1 caso). El 0,5% de los casos restantes en terapia rehabilitadora presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (1 caso).

Un 5,2% de las 503 personas consideradas culpables precisó tratamiento quirúrgico (26 personas), correspondiéndose con un 50% de todos los casos de pacientes intervenidos quirúrgicamente tras un accidente de tráfico.

Entre las personas culpables, en 26 casos se reconoció algún tipo de lesiones permanentes, suponiendo un 5,2% entre todas las personas culpables que sufrieron un accidente de tráfico y un 59,1% del total de las lesiones permanentes reconocidas por accidente de tráfico en el presente estudio.

Indeterminados

Un 5,5% de los pacientes que cursaron incapacidad laboral se catalogaron como indeterminados en cuanto a la culpabilidad del accidente. Un total de 56 pacientes de los 77 que resultaron indeterminados precisaron incapacidad laboral (73% del total de los indeterminados). La duración media de incapacidad laboral entre los indeterminados fue de 37 días.

Entre los indeterminados, 36 personas recibieron terapia rehabilitadora, independientemente de si se encontraban en situación de incapacidad laboral o no. En total, un 5,2% de las personas que recibieron rehabilitación tras un accidente de tráfico resultaron ser indeterminados en cuanto a la culpabilidad. De media, cada paciente indeterminado en terapia rehabilitadora recibió 19 sesiones de rehabilitación.

Entre los 56 indeterminados que cursaron una incapacidad por contingencia profesional, 33 recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 12 sesiones por lesionado. De los 21 pacientes indeterminados que no estuvieron en situación de incapacidad temporal, 3 de ellos recibieron terapia rehabilitadora, con una media de 8 sesiones por lesionado sin situación de incapacidad laboral.

Por diagnóstico, entre las 77 personas consideradas indeterminadas, un 28,6% fueron diagnosticadas de cervicalgia (22 personas). Un 29,9% de los casos fueron diagnosticados como contusiones y otros traumatismos (23 casos). Un 9% de los lesionados sufrieron fracturas (7 casos). En un 20,8% de los casos se reportaron lesiones de partes blandas y otro tipo de trastornos musculoesqueléticos (16 casos). Un 5,2% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (4 casos). Un 3,9% de los casos corresponden al diagnóstico de heridas y quemaduras (3 casos). Un 1,3% fue catalogado como trastornos por ansiedad (1 persona). El 1,3% restante se debió a otro tipo de diagnósticos no englobados en los grupos anteriores (1 caso).

En cuanto a la incapacidad laboral, observamos que de los 56 casos de accidentes de tráfico laborales entre los indeterminados que cursaron con ella, un 25% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (14 casos). Un 28,5% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (16 casos). Un 12,5% cursaron incapacidad laboral por fracturas (7 casos). Un 23,2% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (13 casos). Un 3,6% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (2 casos). El 3,6% de los lesionados en situación de incapacidad laboral presentó heridas y quemaduras (2 casos). Un 1,8% cursó incapacidad laboral por trastornos de ansiedad (1 caso). El 1,8% de los casos restantes en situación de incapacidad laboral presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (1 caso).

En cuanto a la terapia rehabilitadora en los indeterminados, de los 36 casos que recibieron rehabilitación, un 33,3% corresponden al diagnóstico de cervicalgia (12 casos). Un 22,2% de los casos fueron diagnosticados de contusiones y otro tipo de traumatismos (8 casos). Un 11,1% precisaron rehabilitación por fracturas (4 casos). Un 25% de los lesionados fueron diagnosticados de otro tipo de lesiones de partes blandas y musculoesqueléticas (9 casos). Un 5,6% de los casos se debían a otros trastornos de la columna vertebral (2 casos). El 2,8% de los casos restantes en terapia rehabilitadora presentaba otro tipo de diagnóstico no englobado en los grupos anteriores (1 caso).

Un 2,6% de las 77 personas consideradas indeterminadas precisaron tratamiento quirúrgico (2 personas), correspondiéndose a un 3,8% de todos los casos de pacientes intervenidos quirúrgicamente tras un accidente de tráfico.

Entre los indeterminados, 3 personas obtuvieron un reconocimiento de lesiones permanentes, suponiendo un 3,9% entre todas las personas indeterminadas en cuanto a la responsabilidad que sufrieron un accidente de tráfico y un 6,8% del total de las lesiones permanentes reconocidas por accidente de tráfico en el presente estudio.

Análisis por grupo diagnóstico

Cervicalgia

De los 649 diagnósticos de cervicalgia (Tabla 1), latigazo cervical o patología similar analizados en el presente estudio, un 77% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (500 casos), mientras que un 20% se consideraron culpables del accidente (127 casos). El 3% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (22 casos).

En los 649 lesionados diagnosticados de cervicalgia tras accidente de tráfico, 394 precisaron una incapacidad laboral (Tabla 2), correspondiente a un 43,5%. La duración

media de la incapacidad laboral por el diagnóstico de cervicalgia en este estudio es de 27 días.

Entre los 394 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 79% fueron considerados no culpables (313 casos), un 17% fueron catalogados como culpables (67 casos) y el 4% restante se consideraron indeterminados (14 casos). La duración media de la incapacidad por cervicalgia en los no culpables fue de 27 días. En los culpables la duración media fue de 23 días y en los indeterminados de 30 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora (Tabla 3), 370 casos recibieron rehabilitación por el diagnóstico de cervicalgia, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no. La media de sesiones de rehabilitación por este diagnóstico fue de 16 sesiones por paciente. De los 394 lesionados que cursaron incapacidad, 309 recibieron rehabilitación, con una media de 16 sesiones por lesionado en situación de incapacidad. En los lesionados que no causaron incapacidad laboral (255), 61 casos realizaron terapia rehabilitadora, con una media de 11 sesiones de rehabilitación por lesionado en activo.

Entre los 370 lesionados que recibieron rehabilitación por cervicalgia, un 82% de los casos fueron catalogados como no culpables (304 casos), mientras que un 15% de los casos se consideraron culpables (54 casos) y el 3% restante se catalogaron como indeterminados (12 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 16 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 14 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 22 sesiones por lesionado.

Ninguno de los lesionados con diagnóstico de cervicalgia precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico.

Del total de los pacientes de nuestro estudio (1.395), el 0,8% de los casos obtuvieron un reconocimiento de lesiones permanentes por el diagnóstico de cervicalgia (5 casos: 3 no culpables, 1 culpable y 1 indeterminado). El diagnóstico de cervicalgia abarca un 11,4% de todos los casos en los que fue reconocida una lesión permanente.

Contusiones y otro tipo de traumatismos

De los 347 diagnósticos de contusiones y otro tipo de traumatismos analizados en el presente estudio (Tabla 1), un 42% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (146 casos), mientras que un 51% se consideraron culpables del accidente (178 casos). El 7% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (23 casos).

Entre los lesionados diagnosticados de contusiones tras accidente de tráfico, un 67,7% (235 casos) cursaron una incapacidad laboral (Tabla 2). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 21 días.

Entre los 235 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 43% fueron considerados no culpables (101 casos), un 50,2% fueron catalogados como culpables (118 casos) y el 6,8% restante se consideraron indeterminados (16 casos). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 26 días. En los culpables la duración media fue de 17 días y en los indeterminados de 20 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora, 105 casos recibieron rehabilitación por el diagnóstico de contusiones y otros traumatismos, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no (Tabla 3). La media de sesiones de rehabilitación por este diagnóstico fue de 17 sesiones por paciente. De los 235 lesionados que cursaron incapacidad, 103 recibieron rehabilitación, con una media de 17 sesiones por lesionado en situación de incapacidad. En los lesionados que no causaron incapacidad laboral (112), 2 casos realizaron terapia rehabilitadora, con una media de 10 sesiones de rehabilitación por lesionado en activo.

Entre los 105 lesionados que recibieron rehabilitación por contusiones (Tabla 3), un 55% de los casos fueron catalogados como no culpables (58 casos), mientras que un 37% de los casos se consideraron culpables (39 casos) y el 8% restante se catalogaron como indeterminados (8 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 18 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 16 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 15 sesiones por lesionado.

Un paciente con diagnóstico de contusión y otro tipo de traumatismos precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico, siendo catalogado como no culpable (corresponde a un 0,3% de todos los pacientes con este diagnóstico y a un 1,9% de todos los pacientes que precisaron alguna intervención quirúrgica en nuestro estudio).

Un trabajador catalogado como culpable obtuvo el reconocimiento de lesión permanente (correspondiente a un 2,3% de los 44 pacientes que obtuvieron dicho reconocimiento y a un 0,07% de los 1.395 pacientes totales de nuestro estudio).

Fracturas óseas

De los 137 diagnósticos de fracturas óseas analizados en el presente estudio (Tabla 1), un 40,9% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (56 casos), mientras que un 54% se consideraron culpables del accidente (74 casos). El 5,1% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (7 casos).

Entre los lesionados con diagnóstico de fractura tras el accidente de tráfico, un 92,7% (127 casos) cursaron una incapacidad laboral (Tabla 2). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 111 días.

Entre los 127 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 38,6% fueron considerados no culpables (49 casos), un 55,9% fueron catalogados como culpables (71 casos) y el 5,5% restante se consideraron indeterminados (16 casos). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 123 días. En los culpables la duración media fue de 113 días y en los indeterminados 140 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora (Tabla 3), 108 casos recibieron rehabilitación por el diagnóstico de fracturas, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no. La media de sesiones de rehabilitación por este diagnóstico fue de 62 sesiones por paciente. De los 127 lesionados que cursaron incapacidad, 106 recibieron rehabilitación, con una media de 63 sesiones por lesionado en situación de incapacidad. En los lesionados que no causaron incapacidad laboral (10 pacientes), 2 casos realizaron terapia rehabilitadora, con una media de 15 sesiones de rehabilitación por lesionado en activo.

Entre los 108 lesionados que recibieron rehabilitación por fracturas (Tabla 3), un 39,8% de los casos fueron catalogados como no culpables (43 casos), mientras que un 56,5% de los casos se consideraron culpables (61 casos) y el 3,7% restante se catalogaron como indeterminados (4 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 65 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 62 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 42 sesiones por lesionado.

Un total de 38 pacientes con diagnóstico de fractura precisaron tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico (20 de ellos fueron catalogados como no culpables, 17 culpables y una persona indeterminada). Es decir, de las 52 personas que tuvieron que ser intervenidas quirúrgicamente en este estudio, un 73% fueron diagnosticadas de fracturas. El 2,7% de todos los pacientes de este estudio precisaron tratamiento quirúrgico por el diagnóstico de fractura.

De los casos con diagnóstico de fractura, un 21,9% recibieron un reconocimiento de lesiones permanentes (30 casos). De estos 30 casos, 12 no fueron culpables del accidente, 16 sí se consideraron culpables y 2 personas resultaron indeterminadas. Un 68% de las personas que obtuvieron un reconocimiento de lesión permanente en nuestro estudio fueron diagnosticadas de fracturas (correspondiente a un 2,2% de los 1.395 pacientes totales de nuestro estudio).

Otro tipo de trastornos incluyendo partes blandas y otro tipo de lesiones musculoesqueléticas

De los 137 diagnósticos de lesiones de tejidos blandos y otras lesiones osteomusculares asociadas a accidentes de tráfico analizadas en el presente estudio (Tabla 1), un

34,3% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (47 casos), mientras que un 54% se consideraron culpables del accidente (74 casos). El 11,7% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (16 casos).

Entre los lesionados con este tipo de diagnóstico tras el accidente de tráfico, un 69,3% (95 casos) cursaron con una incapacidad laboral. La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 61 días.

Entre los 95 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico (**Tabla 2**), un 27,4% fueron considerados no culpables (26 casos), un 58,9% fueron catalogados como culpables (56 casos) y el 13,7% restante se consideraron indeterminados (13 casos). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 57 días. En los culpables la duración media fue de 67 días y en los indeterminados de 39 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora, 77 casos recibieron rehabilitación por este diagnóstico, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no. La media de sesiones de rehabilitación por este diagnóstico fue de 42 sesiones por paciente. De los 95 lesionados que cursaron incapacidad, 68 recibieron rehabilitación, con una media de 42 sesiones por lesionado en situación de incapacidad. En los lesionados que no causaron incapacidad laboral (42), 9 casos realizaron terapia rehabilitadora, con una media de 14 sesiones de rehabilitación por lesionado en activo.

Entre los 77 lesionados que recibieron rehabilitación por este diagnóstico (**Tabla 3**), un 35,1% de los casos fueron catalogados como no culpables (27 casos), mientras que un 53,2% de los casos se consideraron culpables (41 casos) y el 11,7% restante se catalogaron como indeterminados (9 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 37 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 49 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 23 sesiones por lesionado.

Un total de 10 pacientes con este diagnóstico precisaron tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico (1 se consideró no culpable, 8 fueron reconocidos como culpables y 1 indeterminado). Es decir, de las 52 personas que tuvieron que ser intervenidas quirúrgicamente en este estudio, un 19,2% fueron diagnosticadas de trastornos de partes blandas y otras lesiones musculoesqueléticas. El 0,7% de los todos los pacientes de este estudio precisó tratamiento quirúrgico por este diagnóstico.

De los casos con este diagnóstico, un 5,8% recibieron un reconocimiento de lesiones permanentes (8 casos). Un 22,7% de las personas que obtuvieron un reconocimiento de lesión permanente en nuestro estudio compartían este diagnóstico, correspondiente a un 0,6% de los 1.395 pacientes totales de nuestro estudio. En los 8 casos con

diagnóstico de trastornos de partes blandas y lesiones musculoesqueléticas que obtuvieron un reconocimiento de lesión permanente, los lesionados fueron culpables del accidente.

Otros trastornos de la columna vertebral (dorsalgias y lumbalgias)

De los 74 diagnósticos de lumbalgias y dorsalgias asociadas a accidentes de tráfico analizadas en el presente estudio (**Tabla 1**), un 66,2% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (49 casos), mientras que un 28,4% se consideraron culpables del accidente (21 casos). El 5,4% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (4 casos).

Entre los lesionados con este tipo de diagnóstico tras el accidente de tráfico, un 33,8% (25 casos) cursaron una incapacidad laboral (**Tabla 2**). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 15 días.

Entre los 25 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 56% fueron considerados no culpables (14 casos), un 36% fueron catalogados como culpables (9 casos) y el 8% restante se consideraron indeterminados (2 casos). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 19 días. En los culpables la duración media fue de 10 días y en los indeterminados de 8 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora, 23 casos recibieron rehabilitación por este diagnóstico, independientemente de si cursaron una incapacidad laboral o no. La media de sesiones de rehabilitación por lumbalgias y dorsalgias fue de 14 sesiones por paciente. De los 25 lesionados que cursaron incapacidad, 17 recibieron rehabilitación, con una media de 11 sesiones por lesionado en situación de incapacidad. En los lesionados que no causaron incapacidad laboral (49), 6 casos realizaron terapia rehabilitadora, con una media de 15 sesiones de rehabilitación por lesionado en activo.

Entre los 23 lesionados que recibieron rehabilitación por este diagnóstico (**Tabla 3**), un 62% de los casos fueron catalogados como no culpables (15 casos), mientras que un 26,1% de los casos se consideraron culpables (6 casos), y el 8,7% restante se catalogaron como indeterminados (2 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 20 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 8 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 5 sesiones por lesionado.

Ninguno de los lesionados con diagnósticos de lumbalgia o dorsalgia precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico. Ningún lesionado obtuvo, asimismo, reconocimiento de lesiones permanentes.

Heridas

De los 23 diagnósticos de heridas o quemaduras tras accidentes de tráfico analizadas en el presente estudio (**Tabla 1**), un 34,8% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (8 casos), mientras que un 52,2% se consideraron culpables del accidente (12 casos). El 13% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (3 casos).

Entre los lesionados con este tipo de diagnóstico tras el accidente de tráfico, un 73,9% (17 casos) cursaron una incapacidad laboral (**Tabla 2**). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 14 días.

Entre los 17 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 41,2% fueron considerados no culpables (7 casos), un 47% fueron catalogados como culpables (8 casos) y el 11,8% restante se consideraron indeterminados (2 casos). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 11 días. En los culpables la duración media fue de 19 días y en los indeterminados de 3 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora, 4 casos recibieron rehabilitación por este diagnóstico, todos en situación de incapacidad laboral. La media de sesiones de rehabilitación por heridas y quemaduras fue de 19 sesiones por paciente.

Entre los 4 lesionados que recibieron rehabilitación por este diagnóstico (**Tabla 3**), un 50% de los casos fueron catalogados como no culpables (2 casos) y otro 50% de los casos se consideraron culpables (2 casos). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 15 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 23 sesiones por lesionado.

Ninguno de los lesionados con diagnósticos de heridas o quemaduras tras el accidente de tráfico precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente. Ningún lesionado obtuvo, asimismo, reconocimiento de lesiones permanentes.

Otros trastornos

De los 18 diagnósticos de otros trastornos analizados en el presente estudio (**Tabla 1**), un 44,4% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (8 casos), mientras que un 50% se consideraron culpables del accidente (9 casos). El 5,6% restante de casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (1 caso).

Entre los lesionados con este tipo de diagnóstico tras el accidente de tráfico, un 50% (9 casos) cursaron una incapacidad laboral (**Tabla 2**). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 52 días.

Entre los 9 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, un 55,6% fueron considerados no culpables (5 casos), un 33,3% fueron catalogados como culpables (3 casos) y el 11,1% restante se consideraron indeterminados (1 caso). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los no culpables fue de 51 días, mientras que en los culpables la duración media fue de 59 días y en los indeterminados de 34 días.

En cuanto a la terapia rehabilitadora, 6 casos recibieron rehabilitación por este diagnóstico, todos ellos en situación de incapacidad temporal. La media de sesiones de rehabilitación por este diagnóstico fue de 29 sesiones por paciente.

Entre los 6 lesionados que recibieron rehabilitación por este diagnóstico (**Tabla 3**), un 66,7% de los casos fueron catalogados como no culpables (4 casos), mientras que un 11,1% de los casos se consideraron culpables (1 caso) y el 11,1% restante se catalogaron como indeterminados (1 caso). Entre los no culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 62 sesiones por lesionado. Entre los culpables la media de sesiones de rehabilitación fue de 84 sesiones por lesionado. Entre los indeterminados la media de sesiones fue de 14 sesiones por lesionado.

Ninguno de los lesionados con "otros diagnósticos" precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico. Ningún lesionado obtuvo, asimismo, reconocimiento de lesiones permanentes.

Trastornos por ansiedad

De los 10 diagnósticos de trastornos por ansiedad tras accidentes de tráfico analizados en el presente estudio (**Tabla 1**), un 10% de los lesionados atendidos se consideraron no culpables (1 caso), mientras que un 80% se consideraron culpables del accidente (8 casos). El 10% restante de los casos con este diagnóstico se consideraron indeterminados (1 caso).

Entre los pacientes diagnosticados de ansiedad tras el accidente de tráfico, un 40% (4 casos) cursaron una incapacidad laboral (**Tabla 2**). La duración media de la incapacidad laboral por este diagnóstico en este estudio es de 144 días.

Entre los 4 pacientes que cursaron una incapacidad laboral por este diagnóstico, ninguno fue considerado no culpable. Un 75% fueron catalogados como culpables (3 casos) y el 25% restante se consideraron indeterminados (1 caso). La duración media de la incapacidad por este diagnóstico en los culpables fue de 157 días y la persona indeterminada estuvo en situación de incapacidad laboral durante 102 días.

Uno de los pacientes considerado culpable recibió 64 sesiones de terapia rehabilitadora (aunque desconocemos el tipo de terapia recibida). Ninguna de las per-

sonas que no cursaron incapacidad temporal (6 casos) precisó terapia rehabilitadora.

Ninguno de los pacientes con diagnóstico “trastornos por ansiedad” precisó tratamiento quirúrgico para tratar las lesiones secundarias al accidente de tráfico. Ningún trabajador obtuvo, asimismo, reconocimiento de lesiones permanentes por este diagnóstico.

Discusión

¿Solicitan más asistencias sanitarias las personas no culpables que las culpables por accidente de tráfico?

El estudio muestra que un 58,4% de las personas atendidas por accidente de tráfico en el presente estudio se declararon no culpables, frente al 36,1% de los culpables (Figura 1). Es decir, los no culpables solicitaron 1,6 veces más valoraciones médicas.

¿Condiciona la culpabilidad o no del lesionado la situación de incapacidad laboral?

Nuestro análisis de datos nos enseña que el 56,8% de las incapacidades por accidentes de tráfico en el año 2021 correspondían a personas no culpables, mientras que las culpables alcanzaron un 37% (Figura 2). En otras palabras, los no culpables cursaron 1,5 veces más incapacidades laborales.

¿Condiciona la culpabilidad o no del lesionado el hecho de que reciba algún tipo de terapia rehabilitadora?

Entre los lesionados que recibieron terapia rehabilitadora un 65,3% fueron declarados no culpables, mientras que un 29,5% se declararon culpables (Figura 3). Es decir, los no culpables recibieron 2,2 veces más terapia rehabilitadora que los culpables, independientemente del número de sesiones de rehabilitación.

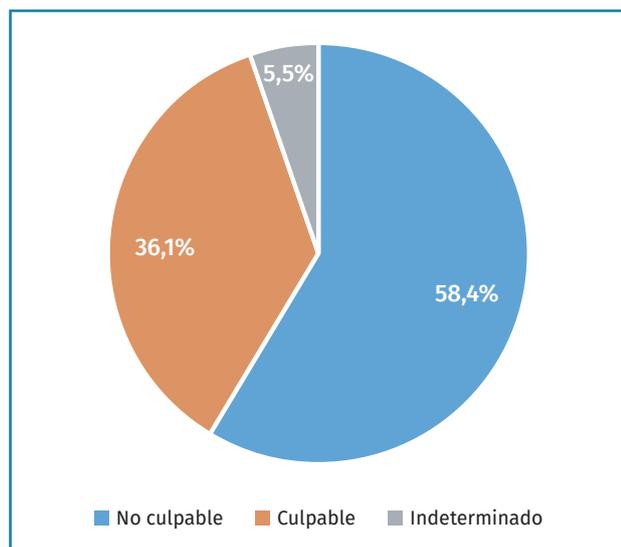


Figura 1. Porcentaje de accidentes de tráfico según la responsabilidad del lesionado.

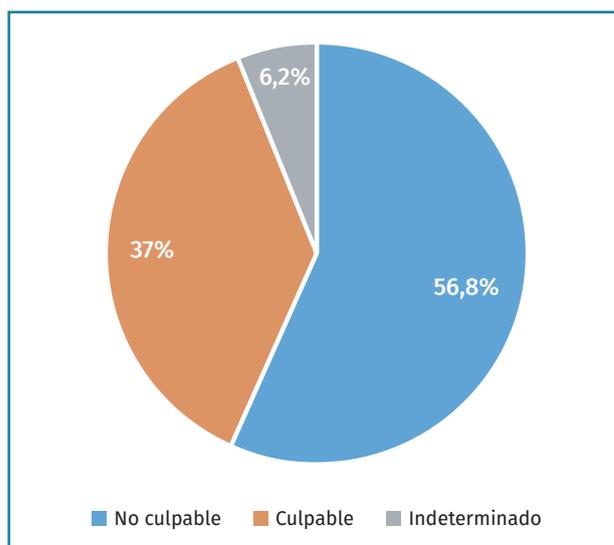


Figura 2. Porcentaje de incapacidad laboral según la responsabilidad del lesionado.

¿La culpabilidad o no de la persona lesionada guarda relación con la duración de la incapacidad laboral o el número de sesiones de rehabilitación realizadas?

Se observa que la duración de la incapacidad laboral o el número de sesiones de rehabilitación recibidas no guardan relación con la culpabilidad de la persona, sino con el diagnóstico que motivó dicha incapacidad laboral. Las pequeñas diferencias de duración de la incapacidad laboral o de sesiones de rehabilitación realizadas entre los culpables y no culpables cuando presentan el mismo diagnóstico no son estadísticamente significativas y pueden haberse debido al azar. En general, la duración de la

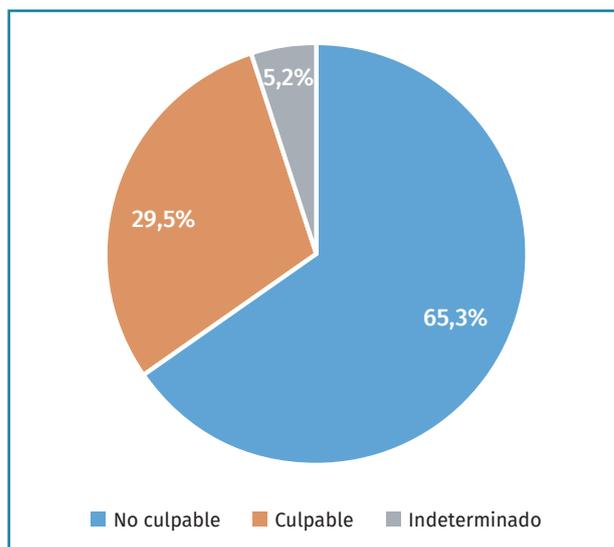


Figura 3. Porcentaje de personas que recibieron rehabilitación según la responsabilidad del lesionado.

incapacidad laboral es similar a la duración óptima sugerida por el INSS, en su *Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal*⁽¹¹⁾.

Por otra parte, tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas entre los culpables y los no culpables en cuanto al tratamiento quirúrgico o las resoluciones de lesiones permanentes, ya que el tamaño de la muestra de los lesionados que precisaron intervenciones o que obtuvieron un reconocimiento de lesión permanente es demasiado pequeño como para poder presentar relevancia estadística.

¿El diagnóstico de la lesión está relacionado con la culpabilidad o no de la persona lesionada?

Observamos cómo en nuestro estudio existen claras diferencias entre los diagnósticos de las personas declaradas no culpables en comparación con las culpables. Llama la atención la cantidad de personas no culpables que son diagnosticadas de "cervicalgia" tras un accidente de tráfico, ya que un 77% de las personas que presentaron cervicalgia tras un accidente de tráfico se consideraron no culpables y tan solo un 20% se consideraron culpables del accidente de tráfico (Figura 4). Es decir, los no culpables presentaron 3,85 veces más cervicalgias que los culpables.

Asimismo, un 79% de las personas que precisaron una incapacidad laboral por el diagnóstico de cervicalgia fueron considerados no culpables frente a un 17% de los lesionados con el mismo diagnóstico catalogados como responsables del accidente (Figura 5). En otras palabras, los no culpables cursaron 4,65 veces más incapacidades laborales por este diagnóstico que los culpables.

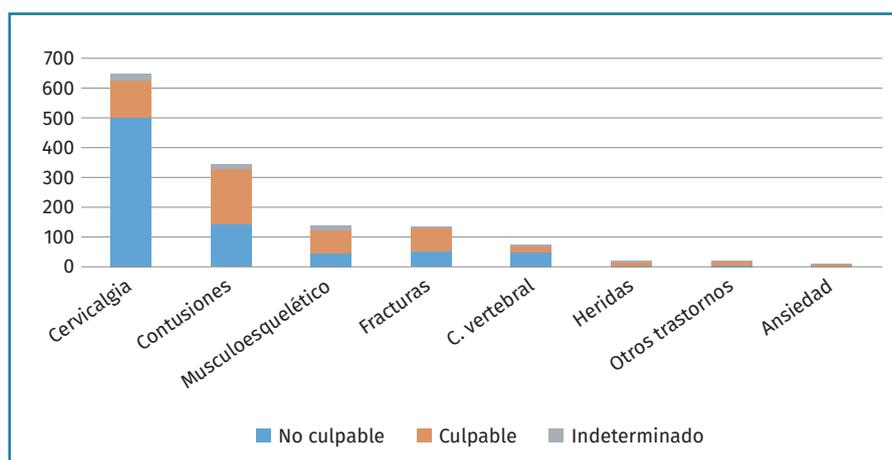


Figura 4. Número de accidentes de tráfico según el diagnóstico y la responsabilidad.

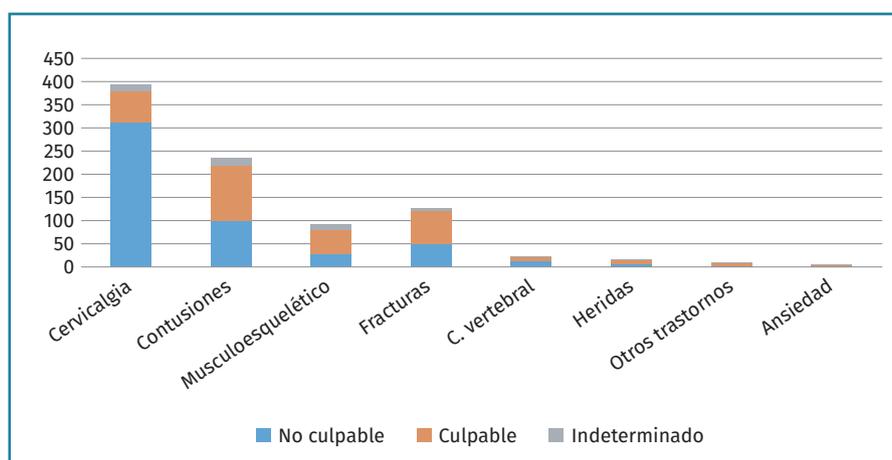


Figura 5. Casos de incapacidad laboral según el diagnóstico y la responsabilidad.

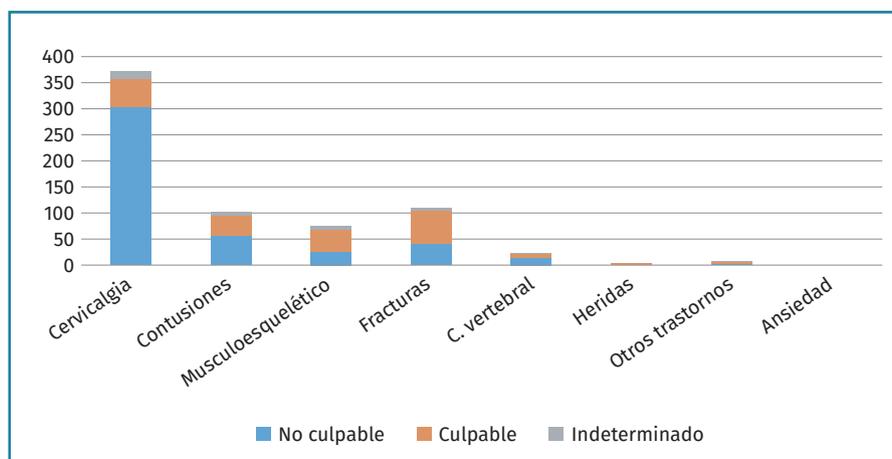


Figura 6. Número de personas que recibieron rehabilitación según el diagnóstico y la responsabilidad.

Esta diferencia se acentúa todavía más en el caso de haber recibido terapia rehabilitadora, ya que observamos

que un 82% de los lesionados por cervicalgia que recibieron rehabilitación fueron considerados no culpables, frente a tan solo un 15% de los lesionados en terapia rehabilitadora por cervicalgia que se catalogaron como culpables (Figura 6). Es decir, los no culpables recibieron 5,4 veces más rehabilitación por cervicalgia que los culpables, independientemente del número de sesiones de rehabilitación.

Sabemos que el mecanismo por el cual se produce una cervicalgia en un accidente de tráfico suele consistir en una aceleración-desaceleración con transferencia de energía en la región cervical (latigazo cervical). Si la colisión es trasera, la región cervical realiza un movimiento en hiperextensión y posteriormente en hiperflexión. Si la colisión es frontal, la región cervical produce primero un movimiento de hiperflexión y en un segundo momento realiza una hiperextensión. Si la colisión es lateral la región cervical sufre un movimiento brusco de inclinación lateral hacia un lado y otro.

En otras palabras, el mecanismo de latigazo cervical puede ocurrir en todas las circunstancias (tanto si la persona recibe un golpe trasero, como si golpea a un vehículo de forma frontal, como si recibe un golpe por la zona lateral del vehículo), pero observamos que la asistencia sanitaria, las incapacidades temporales y la rehabilitación por cervicalgia predominan sobre todo en los no culpables.

La cervicalgia, además, no solo fue el diagnóstico más frecuente en todos los accidentes de tráfico estudiados (46,5%), sino que fue también el diagnóstico más frecuente entre los no culpables (61,3%). El segundo diagnóstico más frecuente entre los no culpables fue "contusiones" y alcanzó tan solo un 17,6%.

Entre los culpables, no obstante, observamos cómo el diagnóstico más frecuente tras un accidente de tráfico fue el de "contusiones", con un 35,2%; seguido por las fracturas, con un 21,2%; siendo la cervicalgia el tercer diagnóstico más frecuente, correspondiéndose a un 20%. Entre los culpables la frecuencia de los diagnósticos tiende a ser más homogénea, en comparación con los no culpables, en quienes la cervicalgia abarca un porcentaje muy alto en comparación con los otros grupos diagnósticos.

Resumiendo, en nuestro estudio hay indicios de que la culpabilidad o no del lesionado sí condiciona el diagnóstico de la lesión, sobre todo en el caso de la cervicalgia.

Conclusión final

En nuestro estudio hay indicios de que la culpabilidad o no del lesionado guarda relación con el diagnóstico y con la necesidad de incapacidad laboral y terapia rehabilitadora. La duración de la incapacidad laboral y el número de sesiones de rehabilitación no guardan relación con la culpabilidad o no del lesionado, sino que guardan relación con el diagnóstico. En conclusión, podemos afirmar

que en nuestro estudio sí existen indicios de que el beneficio secundario que pueden obtener los no culpables tras un accidente de tráfico está condicionando el diagnóstico (sobre todo en los casos de cervicalgias), más allá de la lesión médica real que puedan presentar.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fraternidad Muprespa. Registro de accidentes de tráfico laborales de 01.01.2021 a 31.12.2021. Archivo de Excel [Microsoft]. Madrid; 2022.
2. Orden INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico. BOE núm. 289, de 29 de noviembre de 2014, pp. 97952-67.
3. Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial. BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015.
4. Orden de 5 de marzo de 1991 por la que se da publicidad a un sistema para la valoración de los daños personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por medio de vehículos de motor, y se considera al mismo como procedimiento apto para calcular las provisiones técnicas para siniestros o prestaciones pendientes correspondientes a dicho seguro. BOE núm. 60, de 11 de marzo de 1991, pp. 8135-55.
5. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE núm. 268, de 9 de noviembre de 1995, pp. 32480-567.
6. Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. BOE núm. 265, de 5 de noviembre de 2003, pp. 39190-220.
7. Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. BOE núm. 267, de 5 de noviembre de 2004.

8. Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. BOE, núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, pp. 84473-979.
9. Borovia C. Valoración del Daño Corporal. Columna, pelvis y parrilla costal. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
10. UNESPA TIREA. Baremo [Chrome Web Store]. Versión 1.27.1. Disponible en: https://chrome.google.com/webstore/detail/baremo/cdbnkgbjonjpbjomllidhbagtjeng?utm_source=chrome-app-launcher.
11. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal. 4.ª edición. INSS; 2018. Disponible en: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/d24cc76a-e1f4-49b6-b36f-fb8fc00a32a7/Manual+Tiempos+%C3%93ptimos+IT_Castellano_v4.0_+Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES.