

GUÍA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES



AsociaciónDIA
de víctimas de accidentes



Guía elaborada y editada por:

Asociación DIA de Víctimas de Accidentes / asociaciondia.org / 91 137 01 32 / info@asociaciondia.org

CIF: G-53745402

Diseño y maquetación:

Momo & Cía / momoycia.com



15 años
y un largo camino por recorrer



Nuestras campañas de información, orientación y asesoramiento a víctimas de accidentes así como las de formación para profesionales de la asistencia a las víctimas cuentan con la certificación internacional de calidad ISO 9001: 2015, que acredita la calidad en la gestión de los servicios que prestamos.

AGRADECIMIENTOS

Desde Asociación DIA de Víctimas de Accidentes queremos agradecer a la Dirección General de Tráfico su compromiso con las víctimas de accidentes y su apuesta por facilitar recursos de ayuda a víctimas, como la presente Guía.

Gracias a otras instituciones y organismos públicos que confían en nuestra asociación: Ministerio del Interior, Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, Escuela Nacional de Protección Civil, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunidad Valenciana, etc.

Agradecimientos también para todas las entidades sociales y empresas privadas que se han comprometido con la reducción de la siniestralidad vial y que, con su colaboración, a través de los programas sociales y cursos de nuestra fundación Fundtrafic, contribuyen a esta labor social.

En especial dar las gracias a cada una de las personas que nos apoyado a lo largo de estos 15 años de trayectoria en favor de las víctimas de accidentes. A las decenas de profesionales que con distintos tipos de implicación han contribuido a defender los derechos de las víctimas.

A las personas que forman, o han formado parte en el pasado, de Asociación DIA y de nuestra fundación Fundtrafic, ese gran equipo que pone su empeño diario para seguir mejorando, para llegar a más víctimas y para evitar los accidentes.

Por encima de todo, nuestro respeto y cariño para cada una de las víctimas y de los familiares que se han apoyado en nuestra asociación en estos 15 años, compartiendo sus miedos, expectativas, tristezas y retos superados. Vosotras nos dais la fuerza para seguir avanzando.

Por último, a todas las personas que han hecho posible que podamos publicar un documento tan valioso para la atención a víctimas, entre ellas a Gregorio Serrano López, exdirector de la DGT, y a Mercedes Lahera Arévalo, enfermera colaboradora de Asociación DIA.

“Solo existen dos días en el año en que no se puede hacer nada.

Uno se llama ayer y otro mañana.

Por lo tanto, hoy es el día ideal para amar, crecer, hacer y principalmente vivir”

Dalai lama

ÍNDICE

Introducción	13
El problema de la siniestralidad vial	15
Presentación	17
Quiénes somos	20
Asociaciones de referencia	118

GUÍA JURÍDICA BÁSICA Y PRÁCTICA ANTE UN ACCIDENTE

Introducción	24
1. Fase preventiva:	25
1.1. El seguro: necesidad seguro responsabilidad civil	25
2. Las coberturas del SOA	26
3. Fase inicial	28
4. Datos sobre un siniestro:	29
4.1. Declaración amistosa de accidente (DAA) y atestado	29
4.2. Deber de salvamento	30
5. Fase valoratoria de daños:	31
5.1. Peritaje de daños materiales	31
5.2. El baremo	31
5.3. Los informes periciales	33
6. La indemnización y la oferta motivada	34
7. Requisitos que debe cumplir la oferta motivada según la vigente Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor	35
8. Sobre la reclamación de indemnizaciones ante accidentes viales y laborales	37
8.1. Indemnización por accidente de circulación	37
8.2. Indemnización en el ámbito laboral	40
9. Fase judicial: vía civil, penal y administrativa	41
9.1. Vía Civil	41
9.2. Vía Penal	44
9.3. Vía Administrativa	46
10. Rehabilitación: centros homologados por UNESPA	47

PRESTACIONES SOCIALES EN CASO DE ACCIDENTE

Introducción	50
1. Prestación por incapacidad temporal	51
2. Prestación por lesiones permanentes no invalidantes	55
3. Pensión contributiva por incapacidad permanente parcial	57
4. Pensión contributiva por incapacidad permanente total	59
5. Pensión contributiva por incapacidad permanente absoluta	62
6. Pensión contributiva por gran invalidez	65
7. Pensión no contributiva por discapacidad	68
8. Prestación económica por hijo/a o menor a cargo con discapacidad	70
9. Renta Activa de Inserción (RAI)	72
10. Certificado de grado de discapacidad	73
11. Prestaciones de atención a la dependencia	75
12. Pensión de viudedad	81
13. Pensión de orfandad	84
14. Pensión en favor de los familiares	88
15. Subsidio en favor de las familias	91
Preguntas frecuentes	94

GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE UN ACCIDENTE

Introducción	98
1. Reacciones psicológicas en personas afectadas por un accidente	99
1.1. Reacciones inmediatas	99
1.2. Reacciones posteriores	99
1.2.1. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)	99
1.2.2. Trastorno de estrés agudo	101
1.2.3. Trastorno de adaptación	102
2. Modelo de intervención psicológica para profesionales	103
2.1. Recomendaciones generales y pautas en los momentos inmediatamente posteriores.	103
3. Recomendaciones para comunicar malas noticias	106
4. Recomendaciones generales y pautas en las semanas/meses posteriores	107
5. Tareas para afrontar el duelo por pérdida	108
6. Cómo afrontar el impacto psicológico de un accidente	112
7. Cómo pueden ayudar los familiares y personas allegadas a quienes han sufrido el accidente	113
8. La pérdida en la infancia y adolescencia: Alguien especial ha tenido un accidente	114
9. ¿En qué casos la asistencia psicológica está cubierta por la aseguradora?	115



INTRODUCCIÓN

La siniestralidad vial ha sido y es uno de los grandes problemas de los últimos tiempos: los accidentes de tráfico son una de las primeras causas de muerte traumática en el mundo, y en España son la principal causa de muerte entre jóvenes.

A finales de los años 80 nos encontrábamos un escenario dantesco con más de 6.000 fallecimientos en 1989 y casi 100.000 personas heridas. No fue hasta mediados de la primera década del S. XXI cuando la cifra de personas fallecidas comenzó a reducirse drásticamente, por la implantación de medidas de educación vial, de prevención y de sanciones efectivas.

Desde la Dirección General de Tráfico somos conscientes de que la otra cara de la seguridad vial son las víctimas de accidentes. Mientras caminamos con decisión hacia el horizonte de los 0 accidentes, debemos entender que la realidad de la siniestralidad vial alberga un trasfondo complejo. Si bien nuestra labor se orienta a evitar que sucedan accidentes, proteger a las víctimas y a sus familias debe ser otra de nuestras prioridades.

En esta nueva etapa queremos acercarnos aún más a las víctimas para prestarles apoyo, a ellas y a las asociaciones que de manera discreta llevan años dando respuesta a las necesidades de este colectivo.

Detrás de cada cifra hay una persona, una familia, una historia y una vida que puede cambiar para siempre. Es en la fase aguda, la inmediatamente posterior a la situación traumática, cuando se generan una serie de necesidades de información, de asesoramiento, de resolución de dudas y de asistencia relativas a temas legales, ayudas sociales, rehabilitación, prestaciones económicas, etc.

Es importante dar respuesta a estas dudas y necesidades para aminorar en lo posible las consecuencias negativas derivadas de los accidentes.

La edición y difusión de esta **“Guía Integral para la Atención de Víctimas de Accidentes”** se enmarca dentro del compromiso de la DGT por mejorar la situación de este colectivo. Con la publicación de esta Guía queremos poner a disposición de las personas que sufren accidentes información de utilidad, veraz, expresada de manera clara, y elaborada por profesionales especializados en atender a las víctimas de tráfico, cubriendo los aspectos legal, social y psicológico.

Deseamos que os sea de utilidad,

Pere Navarro Olivella
Director General de Tráfico



EL PROBLEMA DE LA SINIESTRALIDAD VIAL

Los accidentes de tráfico son acontecimientos traumáticos que pueden desencadenar consecuencias dramáticas e inesperadas, trastocando en muchos casos la vida de las personas que los sufren, y la de las personas que les rodean, afectando a su salud e incluso conllevando la muerte en el peor de los casos.

Si bien es cierto que la curva de la siniestralidad vial en España ha decrecido con el paso de los años y que el número de personas fallecidas en accidentes de tráfico también se ha reducido, queda mucho trabajo por hacer hasta llegar a la utopía deseada de los “*cero accidentes*”.

En importante abordar las dos caras de la siniestralidad vial: la prevención de accidentes y la atención integral a las víctimas.

Actualmente miles de personas fallecen cada año en accidentes de tráfico, mientras que otras miles resultan heridas de diversa gravedad quedando muchas de ellas con lesiones irreversibles. Además, el trauma de un accidente se extiende a las familias que tienen que afrontar la pérdida de un ser querido o sus graves secuelas. De ahí la importancia de diseñar protocolos, de elaborar herramientas específicas y de poner a disposición del colectivo de víctimas toda la ayuda posible para reducir las consecuencias negativas de los accidentes.

En 2017 fallecieron un total de 1.830 personas y se produjeron más de 100.000 accidentes de tráfico con víctimas, entre accidentes en vías urbanas e interurbanas. Además, en el mismo período más de 600 personas fallecieron en accidentes laborales.

A pesar de las campañas de prevención los accidentes de tráfico o los provocados en el ámbito laboral siguen siendo un gran problema.

Detrás de cada accidente hay personas, familias, una vida, un entorno, etc. Tras un accidente pueden surgir una serie de necesidades muy diversas, dependiendo del tipo de accidente y de sus consecuencias, que las víctimas podrán resolver con mayor o menor éxito en función de las posibilidades que tengan de recibir o no un buen asesoramiento a tiempo. En muchos de estos casos las personas afectadas y/o sus familiares no saben a quién recurrir, en otros casos, carecen de los recursos socioeconómicos mínimos para acceder a profesionales especializados.

Esta Guía tiene como objeto servir a las propias víctimas y de manera especial a los profesionales de distintos ámbitos (psicólogos/as, trabajadores/as sociales, fuerzas de seguridad, personal sanitario, abogados/as, etc.) que tratan con las víctimas.

PRESENTACIÓN

Supone una gran satisfacción presentar en nombre de [Asociación DIA de Víctimas de Accidentes](#) esta Guía que hemos elaborado con el ánimo de servir de ayuda a quienes sufren accidentes en primera persona, a las familias de las víctimas, y a los profesionales que desde distintos ámbitos intervienen directamente con víctimas y familiares en algún punto del proceso.

Por la similitud de la situación traumática, de sus consecuencias y de las necesidades que genera, esta Guía puede servir también para las víctimas de otro tipo de accidentes: laborales, domésticos, deportivos negligencias médicas, del ámbito escolar, por ataques de animales, etc.

La presente Guía es fruto del trabajo conjunto de un equipo de profesionales especializado y dedicado de lleno a la atención a víctimas de accidentes. Confiamos en que sirva realmente para aclarar conceptos, establecer protocolos y, en general, para aglutinar los principales aspectos sociales, legales y psicológicos que apremian a las personas que se ven envueltas en un hecho traumático de estas características.

La información y los consejos aquí contenidos no pretenden en ningún caso suplir del papel de los profesionales del trabajo social, de la psicología ni del derecho. La Guía trata de recoger aspectos básicos y genéricos que deben ser contextualizados y adaptados a las circunstancias y necesidades de cada persona.

*Asociación DIA cuenta con el teléfono de atención a víctimas **900 90 77 11** donde ofrecemos un asesoramiento gratuito e individualizado.*

Agradecemos a la Dirección General de Tráfico que haya confiado en nuestra asociación para la elaboración de una Guía tan ambiciosa y completa.

Francisco Canes Doménech
Presidente de Asociación DIA y Fundtráfico

QUIÉNES SOMOS

Asociación DIA de Víctimas de Accidentes es una **ONG dedicada desde 2003 a la atención integral de víctimas de accidentes y de sus familiares**.

Su creación fue impulsada por un grupo de víctimas de Alcoy (Alicante) que deciden constituirse en asociación en 2003. Estas personas se dieron cuenta de lo desprotegidas que estábamos las personas después de sufrir un accidente. Después de un hecho así todo son dudas, miedos, dolor y duelo por pérdida en el peor de los casos. En aquel momento no existía ningún tipo de servicio de atención a víctimas profesionalizado que pudiera orientar realmente a las víctimas: después de un accidente no había nadie a quien acudir.

Teléfono de atención gratuita a víctimas de accidentes y familiares: 900 90 77 11

Así comenzó la andadura de Asociación DIA, desde abajo, con muy pocos recursos. Gracias a la motivación y al duro trabajo de este grupo de personas, pronto la asociación empezó a marcar **hitos muy importantes para las víctimas**:

- Primer teléfono 902 exclusivo para atención a víctimas de España;
- Primer centro de atención especializada para víctimas;
- Primera web (www.asociaciondia.org) para las víctimas de accidentes;
- Primera guía especializada de recursos para víctimas;
- Primeros manuales especializados: sobre duelo, comunicación de malas noticias, manuales dirigidos a niños/as;
- Acompañamiento a la Guardia Civil en la comunicación de malas noticias;
- Campañas de prevención de ahogamientos;
- Cursos para profesionales de emergencias en la Escuela Nacional de Protección Civil;
- Primer teléfono gratuito para víctimas y familiares: 900 90 77 11.

En la actualidad Asociación DIA atiende a víctimas de todo tipo de accidentes: negligencias médicas, accidentes deportivos, del ámbito escolar, domésticos, por ataques de animales, etc.

Una atención profesional especializada

Poco a poco, nos dimos cuenta de que las víctimas necesitaban no solo alguien que les escuchara sino que merecían una atención social, psicológica y legal profesional y especializada. Y así lo hicimos desde nuestro Departamento de Atención a Víctimas.

“Nos dimos cuenta de que, en la fase aguda, justo después del accidente, la adecuada atención de los profesionales marcaba la diferencia para propiciar o no la estabilización de las personas, y nos focalizamos en prestar este servicio tan necesario” Francisco Canes Doménech, presidente de Asociación DIA y [Fundtrafic](#).

La ayuda recibida en los primeros momentos marca la diferencia. Por ello, a lo largo de estos 15 años hemos elaborado y difundido multitud de folletos, manuales y guías orientadas a ayudar a las víctimas y a los profesionales que las acompañan.

En paralelo, hemos mantenido una línea de defensa de los derechos de las víctimas a nivel institucional promoviendo cambios legislativos y medidas para evitar accidentes y a la vez proteger a quienes los han sufrido.

Colaboramos con quienes defienden a las víctimas

Para garantizar que las víctimas de accidentes y sus familiares reciben la mejor defensa jurídica posible colaboramos con sus abogados/as ofreciéndoles asesoramiento independiente y facilitando herramientas para garantizar las indemnizaciones, como son los informes periciales sociales, psicológicos, de adaptación de vivienda y accesibilidad, de necesidades ortopédicas, de reconstrucción de accidentes, de adaptación del vehículo y necesidades de movilidad, etc.

También realizamos de manera anual distintos cursos de formación para profesionales que trabajan directamente con las víctimas para mejorar su capacitación y sensibilizarles ante las necesidades especiales de este colectivo.

GUÍA JURÍDICA BÁSICA Y PRÁCTICA ANTE UN ACCIDENTE

Introducción

Cada día nos exponemos a sufrir accidentes en múltiples circunstancias: yendo o volviendo del trabajo, en el coche, en el autobús, en la calle, en el colegio, en un parque, circulando en moto, en bicicleta, practicando deporte, etc.

A continuación, una breve guía jurídica con las claves para saber cómo actuar en caso de accidente, cuáles son nuestros derechos como víctima: todo lo relativo a responsabilidades, reclamación de indemnización, plazos, vías de tramitación, etc.

El Código Civil en sus artículos 1902 y 1903, plantea la responsabilidad general que surge por la producción de un daño por acción u omisión propia o ajena, sea la actividad que sea la que realicen, bien sean los menores que se encuentren bajo la guarda de sus padres/madres o tutores, los directores/as, dueños/as de establecimientos, empresas o bien, las personas o entidades titulares de un centro docente de enseñanza no superior, por los actos cometidos por los alumnos/as menores durante el tiempo que estén desempeñando actividades propias del centro, ya sean escolares, extraescolares o complementarias.

Esta es una breve guía pensada para dar un conocimiento y apoyo básicos ante un accidente. No obstante, siempre recomendamos desde el principio contar con el apoyo de profesionales cualificados que informen a la víctima o familiares de sus derechos y obligaciones.

Como decimos, en cualquier momento nos exponemos a sufrir un accidente. Puede ser que seamos responsables o no del mismo, incluso que la responsabilidad sea compartida. Podemos tener lesiones físicas y/o psíquicas que pueden aparecer inmediatamente o manifestarse con posterioridad.

Cuando la persona no es la única responsable o no tiene responsabilidad alguna tiene derecho a ser compensada por los daños sufridos. En caso de muerte esas indemnizaciones son percibidas por las personas allegadas de la víctima.

Las indemnizaciones se reclaman como medio para **aliviar o resarcirse de los daños y perjuicios ocasionados por un tercero**, por tanto, su cuantía debe ser acorde con la cuantificación objetiva de tales daños y perjuicios. Esta indemnización no debe suponer un enriquecimiento del que la percibe, tan solo una compensación, muchas veces cuantiosa pero insuficiente, por el daño y los perjuicios padecidos.

Es de vital importancia recopilar todos los detalles posibles del accidente para, por medio de las pruebas, demostrar la culpa de un tercero y exigir una compensación económica.

Recomendaciones a tener en cuenta:

- Recordar la máxima información del accidente y hacer fotografías de todos los detalles del siniestro -o pedirlo a algún testigo-.
- Recoger o pedir que recojan los datos de los testigos del suceso, así como de cualquier otra persona que esté involucrada en el accidente.

- Llamar a los agentes de la autoridad para que se personen en la escena del accidente, tomen declaración y levanten un informe o atestado de todo lo ocurrido.
- Recibir atención médica y el tratamiento adecuado en un hospital o centro sanitario. Es importante asegurarse de que se documenten los daños y secuelas mediante informes médicos que se deben entregar a la persona herida o a sus familiares. El seguimiento médico de su evolución y su posterior documentación le servirán para acreditar la secuelas y tratamientos recibidos.
- Al tiempo pueden empezar traumas psicológicos derivados del accidente que también, y debidamente acreditados, deben ser indemnizados.

No hay que precipitarse a la hora de realizar la denuncia: para poder realizar una reclamación de responsabilidad civil existe un **plazo de un año desde el momento del siniestro o, en su caso, desde el momento de estabilización de las lesiones para realizar la denuncia**. Independientemente de la causa del accidente que dé derecho a percibir una indemnización, y siempre que se trate de una reclamación por daños y perjuicios personales (lesiones, muerte o invalidez) se aplica como “baremo” o sistema de valoración de tales daños las cuantías de los daños causados a personas en accidentes de circulación (cuantías que año tras año se actualizan conforme al índice de revalorización de las pensiones). Es decir, aunque se trate de un accidente provocado a un transeúnte como consecuencia de una obra mal señalizada se aplicará el baremo mencionado.

1. Fase preventiva

1.1. El seguro: necesidad seguro responsabilidad civil

La sociedad actual ha impuesto un nivel de actividad en el que los desplazamientos son parte fundamental. Por esto, la utilización de coches, camiones o motos se ha convertido en un elemento casi indispensable para el desarrollo de nuestra actividad diaria.

Por otra parte, también se llevan a cabo actividades de todo tipo, en las que estamos siempre expuestos a sufrir o provocar un accidente (puestos de trabajo, domicilios, centros escolares, actividades deportivas y de riesgo, etc.). En todos estos supuestos se ha normalizado la posibilidad de concertar un seguro para poder cubrir las diferentes responsabilidades (seguros laborales, de domicilio, escolares, de actividades deportivas, etc.).

Centrándonos en el sector del automóvil, destaca el hecho de que existe un gran número de vehículos que circulan por nuestras calles y carreteras, lo que genera unos riesgos en los que toda persona puede verse afectada. Independientemente de nuestras habilidades o experiencia en la conducción nada ni nadie puede garantizarnos la inexistencia de golpes o accidentes, teniendo en cuenta que en la conducción intervienen factores difíciles de controlar y que también podemos ser víctimas de las imprudencias de los demás. En unos casos podremos causar un daño físico o material a terceras personas, y en otros, las personas directamente perjudicadas por un siniestro seremos nosotros/as.

Este estado de riesgo permanente que genera la utilización de vehículos, unido a los elevados costes económicos y sociales que provocan los accidentes de tráfico, hizo necesario el establecimiento obligatorio de un sistema reparador de los daños causados por dicha utilización: el seguro del automóvil.

El fundamento de la responsabilidad objetiva está en el riesgo que suponen por sí mismas ciertas actividades (por ejemplo, la mera posesión y uso de una máquina llamada automóvil). Por lo tanto, se garantiza la reparación efectiva de los daños sufridos, aun cuando no exista culpa o negligencia de quien los causó.

La presencia del seguro ratifica el carácter social del mismo, ya que para producirse la reparación del daño no se precisa que el causante haya cometido delito alguno. Con la existencia del seguro obligatorio todas las víctimas cobran, independientemente del patrimonio que tenga quien les provocó el daño.

El seguro de responsabilidad civil de vehículos terrestres a motor (el seguro “a terceros”) protege a la persona asegurada de las consecuencias económicas adversas que pueda ocasionar en su patrimonio la reclamación, por parte de un tercero, de los daños provocados por su automóvil. Y, al tiempo, garantiza que toda víctima de un accidente va a ser reparada en los daños que se le causen.

Todo propietario/a de un vehículo a motor está tiene la obligación de contratar y mantener en vigor una póliza de seguro que cubra, hasta la cuantía que en cada momento se determine, la responsabilidad civil del conductor/a que se derive de los daños, tanto personales como materiales, ocasionados a terceras personas como consecuencia de un hecho de la circulación.

El incumplimiento de esta obligación de disponer de seguro (SOA-Seguro Obligatorio de Automóviles), viene sancionada con una multa de entre 601 y 3.005 euros además de la posible inmovilización y depósito del vehículo. Según lo dispuesto en el Reglamento General de Vehículos **todo vehículo, circule o no, debe tener contratado el Seguro Obligatorio.**

Esta obligación impuesta al propietario/a del vehículo contrasta con la designación del conductor/a como sujeto responsable. Es decir, aunque el propietario/a del vehículo sea el tomador/a del seguro, la persona asegurada es el conductor/a del mismo, porque lo que se cubre no es la responsabilidad del propietario/a, sino la del conductor/a.

Actualmente no es necesario acreditar la vigencia del seguro portando el recibo de prima correspondiente al período de seguro en curso, puesto que los agentes de tráfico pueden consultar dicha vigencia de forma telemática a través del F.I.V.A. (Fichero Informativo de Vehículos Asegurados), base de datos de carácter público gestionada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

2. Las coberturas del SOA

El seguro de suscripción obligatoria garantiza la cobertura de la responsabilidad civil del conductor/a de cualquier vehículo terrestre a motor con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía.

En lo que se refiere a los daños personales o corporales ocasionados a terceros, el SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES (SOA) tiene una responsabilidad civil de carácter objetivo, es decir, sin culpa. Dicha responsabilidad solo quedará exonerada cuando se pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o negligencia del perjudicado, o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo, ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del conductor/a frente a terceros, pero no los daños personales ni materiales que este/a sufra, ni sus gastos sanitarios, en caso de resultar ser el causante del siniestro.

A través del Sistema de Valoración del Daño Corporal en Accidentes de Tráfico, habitualmente conocido como el Baremo, se determina la cuantía de las indemnizaciones a pagar por las lesiones provocadas, así como los días de baja laboral derivados de las mismas.

Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas del Baremo, el SOA cubre los gastos de asistencia médica y hospitalaria, así como, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral.

La cobertura de los gastos sanitarios será ilimitada hasta la plena sanación y recuperación de las personas heridas, con independencia del centro sanitario en el que hayan sido tratadas, y siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada.

Los **importes de la cobertura del seguro obligatorio** serán: (i) en los daños a las personas, 70 millones de euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas; (ii) en los daños en los bienes, 15 millones de euros por siniestro; según lo dispuesto en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Si la cuantía de las indemnizaciones resultase superior al importe de la cobertura del seguro obligatorio, se satisfará, con cargo a este, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

En cuanto a los daños materiales producidos a las cosas o animales, en los últimos años la regulación de esta materia ha variado sustancialmente, y es que, a partir de la reforma introducida el pasado 9 de mayo de 2014 por la Ley 6/2014 se modifican consideraciones al respecto de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

En efecto, en los siniestros viales causados por el atropello de animales o especies cinegéticas en las vías públicas será responsable de los daños a personas o bienes el conductor/a del vehículo, sin que quepa reclamar el valor de los animales que invadan dichas vías.

Sin embargo, se responsabiliza a la persona propietaria del animal, o en su defecto, del terreno cuando el accidente de tráfico sea consecuencia directa de una acción de caza colectiva de una especie de caza mayor llevada a cabo el mismo día o que haya concluido doce horas antes de aquél.

También podrá ser responsable el titular de la vía pública en la que se produzca el accidente como consecuencia de no haber reparado la valla de cerramiento en plazo, en su caso, o por no disponer de la señalización específica de animales sueltos en tramos con alta accidentalidad por colisión de vehículos con los mismos.

El SOA no cubre daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor/a del vehículo causante del accidente, ni tampoco los daños sufridos ni por el vehículo asegurado, ni por el conductor/a del mismo, pero sí lo hace con el resto de los ocupantes, ya que estos son “terceros”. Además, si el vehículo hubiera sido robado, los daños personales y materiales producidos con motivo de su circulación serán indemnizados por el [Consorcio de Compensación de Seguros](#).

Este seguro obligatorio tampoco cubre los desperfectos ocasionados en las cosas transportadas en el vehículo asegurado, ni en los bienes de los que sean titulares el tomador/a, asegurado/a, propietario/a o conductor/a, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad de estos.

El **derecho de repetición**: En el SOA el asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir contra el conductor/a, el propietario/a del vehículo causante y el asegurado/a, si, entre otros casos, los daños materiales y personales causados fuesen debidos a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Es decir, la compañía aseguradora pagará la indemnización correspondiente a la víctima de un accidente ocurrido con motivo de alguno de los supuestos anteriores, pero luego, podrá reclamar el pago de ese importe al conductor/a, al propietario/a y al asegurado/a.

3. Fase inicial

El siniestro es la realización del riesgo que dio origen al contrato del seguro. Es el momento preciso de hacer efectivos unos derechos y unas obligaciones que hasta entonces solo habían constituido una promesa formal. Para la aseguradora es la ocasión de demostrar su eficacia y seriedad; para el asegurado/a, la confirmación o no de la confianza depositada en la entidad de seguros.

El primer paso que la persona asegurada debe dar una vez ocurrido el siniestro es **notificarlo a la compañía aseguradora**. Así, el tomador/a del seguro, el asegurado/a o el beneficiario/a tienen que comunicar a la aseguradora la existencia del siniestro. Para ello, tiene un **plazo de siete días** a contar desde que lo supo, salvo que en la póliza se hubiera pactado un plazo más amplio.

Además, el tomador/a del seguro o el asegurado/a deberá proporcionar a la aseguradora toda la información posible sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. De esta forma, la compañía aseguradora puede precisar el alcance de los daños e individualizar las causas del siniestro. El asegurador, por su parte, puede solicitar, después de conocido el siniestro, los datos que según el caso estime necesarios. El siguiente esquema indica los datos básicos que siempre hay que incluir en toda información sobre un siniestro.

4. Datos sobre un siniestro

Con carácter general y común todos los seguros:

- Número de póliza;
- Asegurado/a o tomador/a: nombre, domicilio y teléfono;
- Circunstancias relativas al siniestro. Descripción del siniestro. Lugar de ocurrencia;
- Testigos: nombre, domicilio y teléfono;
- En caso de intervención judicial, descripción de la autoridad que ha intervenido;
- Fecha de la declaración del siniestro.

Además, cuando el seguro cubre daños a cosas:

- Descripción de los bienes siniestrados;
- Cuantía de los daños.

Cuando el seguro cubre daños a personas:

- Lesiones producidas (descripción). Si es posible, parte médico;
- Dónde se prestó asistencia a la persona lesionada;
- Nombre del médico/a que le atendió;
- Si las lesiones impiden desarrollar su profesión a la persona lesionada.

4.1. Declaración amistosa de accidente (DAA) y atestado

El modelo de impreso para la declaración de siniestros de automóviles es la denominada Declaración Amistosa de Accidente de Automóvil. Se caracteriza por su uniformidad, común para todas las entidades aseguradoras y para todos los países de la Comunidad Europea.

La declaración amistosa contiene todos los elementos necesarios para ofrecer una información completa al asegurado/a. Su aplicación más efectiva se refiere a los accidentes ocurridos con intervención de dos vehículos y por lo que concierne a los daños de los mismos.

Dicha declaración solicita los datos relativos al suceso, tales como fecha, lugar, si ha habido víctimas y daños materiales distintos de los dos vehículos y si ha sido presenciado por testigos.

A continuación, en el parte, en dos columnas laterales, se preguntan los datos relativos a cada uno de los vehículos intervinientes, a sus propietarios/as, a sus conductores/as y a sus respectivas compañías aseguradoras.

La columna central es la más importante. Se refiere a las circunstancias del hecho y detalla hasta un total de 17 supuestos para cada vehículo. Únicamente se ha de señalar con un aspa o equis aquella descripción que más se aproxime a la realidad del suceso ocurrido.

Seguidamente, unos gráficos permiten señalar el punto de choque inicial de cada automóvil y después los daños apreciados y las observaciones que cada conductor/a considere oportuno declarar. Un croquis del lugar del accidente completa los elementos para poder enjuiciar el siniestro.

El factor que da verdadera validez al parte es la firma de los conductores/as. Esta constituye una aportación muy importante al trámite del siniestro, puesto que la firma conjunta en una sola declaración da lugar a una versión única. De esta forma, se descarta el grave problema de los partes de accidente clásicos en que, en muchos casos, las versiones no coinciden.

La declaración con una versión única y la firma de los dos conductores/as abre el camino para que la liquidación del siniestro pueda ser practicada en un plazo muy corto de tiempo.

El impreso consta de dos hojas idénticas, que se cumplimentan al mismo tiempo, y cada conductor/a se queda con una de ellas. En el reverso de la hoja figura la petición de una serie de datos complementarios, que cada conductor/a o tomador/a debe facilitar a su aseguradora. Estos datos complementarios también sirven para suministrar información sobre personas lesionadas o sobre daños a otros vehículos, animales o cosas.

4.2. Deber de salvamento

El asegurado/a, el tomador/a del seguro o el conductor/a deberán emplear todos los medios disponibles a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir la prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado/a. Es más, si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la compañía aseguradora, esta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Cuando la declaración del siniestro llega a manos de la compañía aseguradora, esta abrirá un expediente y será el momento de comprobar si el suceso encaja en el marco del seguro suscrito. De no ser así, la compañía puede rechazar el siniestro, amparándose en la cláusula contractual correspondiente.

Si el asegurador decide rechazar el siniestro, en función de las condiciones de la póliza, tiene que comunicarlo por escrito al asegurado/a, expresando los motivos del rechazo. Por el contrario, si el siniestro resulta cubierto por la póliza contratada, por ser la cobertura correcta y estar abonada la prima, se dará curso normal al expediente.

5. Fase valoratoria de daños

5.1. Peritaje de daños materiales

Junto a la forma clásica de peritar, consistente en ir al taller encargado de la reparación para establecer el coste de la misma, encontramos dos procedimientos nuevos:

Uno de ellos es el denominado “**Drive in**”. Consiste en la creación de unos centros de peritación, en algunos casos propiedad de una aseguradora y en otros pertenecientes a una organización pericial que los pone a disposición de la compañía de seguros.

Los vehículos que han sufrido un accidente son llevados a los mencionados centros, si la naturaleza de los daños lo permite, y allí se efectúa la peritación. Estos centros dan la opción al propietario/a del automóvil de cobrar el importe fijado o de recibir una copia del dictamen y reparar el vehículo en el taller que desee. Este tratamiento puede aplicarse tanto a los asegurados de daños propios como a los terceros perjudicados.

El segundo procedimiento es el **Audatex**. Este sistema se realiza con la ayuda de la informática. Así, se cumplimenta un documento base confeccionado para cada tipo de vehículo, señalando los códigos correspondientes a las características del automóvil y a las piezas a reparar y a sustituir (faros, pintura, etc.).

Por medio de un terminal, se envían a la base de datos las valoraciones grabadas y seguidamente se reciben las valoraciones procesadas. El ordenador central establece con todo detalle el coste de la reparación, utilizando los tiempos y precios contenidos en los catálogos de cada fabricante.

Este sistema puede resultar de gran utilidad, sobre todo en aquellos siniestros que revisten una cierta importancia.

5.2. El baremo

El seguro del automóvil se basa en una institución jurídica denominada responsabilidad objetiva. Esta *institución* significa que la mera posesión de un objeto peligroso, que puede causar daños, obliga a su dueño/a a tener un aval o cobertura económica que garantice que puede afrontar los costes derivados de ese daño si eventualmente lo produce. La posesión del automóvil es un claro caso de responsabilidad objetiva, pero existen otros, incluso más evidentes, como la posesión por parte del cazador de un arma de fuego o el levantamiento de una instalación nuclear.

La persona individual no garantiza necesariamente la reparación económica de los daños que provoque su



máquina, su coche. Por eso existe un sistema en el cual la colectividad sobrelleva los costes de forma mutua, lo cual quiere decir que todos ponen algo, pues todos, por el mero hecho de tener un vehículo y circular con él, pueden potencialmente ser culpables de un daño por circulación.

Uno de los principales problemas que se presenta a la hora de reparar económicamente los daños de los accidentes de tráfico son los daños corporales. En realidad, los accidentes con daños materiales se producen muchas más veces que los corporales. Pero, sin embargo, estos últimos comportan un coste muy superior y son de muy difícil tasación, incluso imposible. Es fácil valorar cuánto cuesta que un coche pierda una puerta: exactamente el coste de poner otra en condiciones que le permitan circular como lo hacía con anterioridad (reponiendo el estado anterior). Pero, ¿cuál es el coste de perder una mano? Tratándose de seres humanos, entran a jugar factores racionales e irracionales, además del dolor, que deteriora la calidad de vida, y las taras que, incluso de por vida, impiden de hecho que la persona pueda retomar su vida después de haber sido víctima de un accidente exactamente en el punto en que estaba cuando lo sufrió. En el punto más alto de la escala está la muerte: **perder a un ser querido es un dolor que no tiene precio.**

Los sistemas jurídicos, sin embargo, no se enfrentan a este hecho obvio con fatalismo, desechando toda valoración del daño corporal *“per se”*. Sin embargo, todo sistema de indemnizaciones económicas tiene un límite, y es lo que, en cada momento, una sociedad puede pagar por esos daños.

En España, al igual que en otros países se hacen esfuerzos por tasar el dolor o daño corporal de una forma igual para todos, aunque teniendo en cuenta determinadas condiciones particulares, y edad y se crean una serie de tablas que instrumentan el cálculo de la indemnización: es lo que conocemos como el **Baremo**, que en realidad se llama **Sistema para la Valoración del Daño Corporal en Accidentes de Tráfico**.

El Baremo forma parte de una ley, la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Esto quiere decir que es de obligado cumplimiento en el cálculo de indemnizaciones por accidentes de tráfico. Otras normas que también manejan el concepto de indemnización por el daño corporal se refieren al Baremo como tabla indicativa.

En los apartados siguientes estudiaremos gran parte del contenido del Baremo, indicando -entre otras cuestiones- la forma y plazos de la oferta motivada, sujetos que merecen ser indemnizados, las distintas partidas indemnizables, etc.

5.3. Los informes periciales

Si bien en todo procedimiento de reclamación tras un accidente de tráfico, se encuentran muy presentes los informes médicos que acrediten el daño corporal, debemos hacer una especial mención a **otro tipo de informes periciales que justifican unas amplias partidas indemnizatorias** de gran cuantía contempladas por la ley y que merecen una especial atención:



- Informe pericial social
- Informe pericial psicológico
- Informe pericial de adaptación de vivienda y accesibilidad
- Informe pericial de adaptación de vehículo
- Informe pericial de ayudas técnicas
- Informe pericial de necesidad de rehabilitación
- Informe pericial de necesidad de ayuda de tercera persona
- Informe pericial médico
- Informe pericial de reconstrucción de accidentes
- Etc.

El Informe Pericial Social, dentro del procedimiento judicial, es el elemento probatorio que tiene por objeto evaluar el contexto social y personal de las víctimas y de sus allegados (examinando las consecuencias del accidente en lo concerniente a su realidad familiar, laboral, educativa, social, de ocio, etc.). Esto se traduce en una cuantificación económica, susceptible de reivindicación dentro del concepto indemnizatorio por accidente de cualquier tipo, conforme a los términos legales vigentes.

El Informe Pericial Social es una herramienta que permite a los abogados/as de las víctimas aumentar la indemnización, pues ponen en valor aspectos que, aun estando bien definidos por el Baremo de indemnización por accidentes, habitualmente no se reclaman.

Por ello, los Informes Periciales Sociales, son la herramienta necesaria para poder valorar tales consecuencias, y poder cuantificar el daño causado conforme a los criterios técnicos dentro de las pautas del marco legalmente establecido.

Un accidente es de por sí un hecho traumático, un acontecimiento que sacude nuestras vidas y que en muchos casos tiene dramáticas consecuencias: daños físicos temporales o permanentes, daños materiales, pérdida de seres queridos, daños morales, implicaciones sociales, laborales, familiares como la adaptación de una casa, la pérdida de un empleo, el abandono de una carrera deportiva, trastornos psicosociales, etc.

En el proceso de reclamación de las indemnizaciones que corresponden a las víctimas de accidentes entran en juego muchos factores.

Baremo de Indemnizaciones, la partida indemnizatoria cubre distintos factores, entre otros:

- El perjuicio personal particular del lesionado/a, que abarca diversas consideraciones como los daños morales ocasionados por un perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial severo, los daños morales por perjuicios estéticos de gran entidad, perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada al lesionado por las secuelas, el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de los familiares de grandes lesionados, y cuando los haya, los perjuicios excepcionales que para la víctima le haya ocasionado el accidente de acuerdo con sus circunstancias personales...
- El perjuicio patrimonial donde hay que tener en cuenta, entre otras consideraciones, la ayuda técnica que vaya a requerir la víctima del accidente, en su caso la adecuación de la vivienda, los incrementos que vaya a sufrir en los costes de su movilidad, la necesidad de ayuda de terceras personas, los gastos de asistencia sanitaria futura, la órtesis y prótesis que vaya a requerir, la rehabilitación ambulatoria y domiciliaria que precise en su caso, etc. (todos éstos conceptos susceptibles de análisis individualizado y contemplación dentro del Informe Social Pericial).

6. La indemnización y la oferta motivada

La oferta motivada es la forma en que la aseguradora responsable del siniestro comunica la indemnización que corresponde a la/s persona/as afectadas por el mismo. Esta oferta se realiza teniendo en cuenta todas las pruebas recogidas a raíz del accidente: la información y datos del atestado, los informes médicos realizados por médicos/as peritos de las aseguradoras (o por médicos/as peritos independientes), las facturas a reclamar derivadas del resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos (sesiones de fisioterapia, transporte, etc.), los informes periciales sociales, psicológicos, ortopédicos, etc.

En definitiva, se trata de plasmar documentalmente, de manera detallada, un resumen de todos los conceptos indemnizables para tener en cuenta a la hora de realizar el cálculo de indemnización.



7. Requisitos que debe cumplir la oferta motivada según la vigente Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

1. Un documento escrito

En primer lugar, la oferta motivada debe enviarse a la víctima del accidente en un documento escrito. La oferta deberá contener, conforme a las exigencias que marca la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, los siguientes datos:

- Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.
- Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquellos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que la persona perjudicada tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado/a del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

2. Una oferta desglosada

De acuerdo con la Ley, las aseguradoras están obligadas a presentar la oferta motivada de manera detallada, de modo que se valore cada uno de los puntos que se tienen en cuenta para la misma.

No es correcto que la aseguradora ofrezca a la víctima una oferta motivada donde no se desglosan todos los conceptos que se pueden exigir. La aseguradora debe enviar la oferta motivada por escrito especificando cada uno de los conceptos, de modo que se pueda interpretar de qué modo se ha calculado el importe final.

3. Una oferta documentada

El documento debe ir acompañado de todos los informes, datos y facturas que fundamenten el cálculo de la oferta de indemnización.

Si hablamos de lesiones temporales, dependerá de los días de recuperación y puede variar mucho según la persona, pero pongamos el ejemplo de una chica de unos 20 años con latigazo cervical, y unas lesiones temporales de 39 días y 13 días básicos, en 2018 serían unos 2.430 €. La oferta motivada de la aseguradora deberá incluir entre otras cosas una copia del informe médico elaborado por sus peritos médicos/as o por los peritos independientes que haya escogido la víctima.

La compañía aseguradora no puede negarse a enviar los informes médicos a la víctima ni a sus abogados/as, en ningún caso, pues se trata de documentos personales que en última instancia pertenecen a la víctima.

4. Plazos

La aseguradora debe presentar la oferta motivada en un **plazo máximo de tres meses tras la reclamación por parte de las víctimas**, a partir de ahí la aseguradora incurrirá, de no existir causa justificada, en intereses de demora (cantidad que habrá que reclamar dentro del monto total indemnizatorio). Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por la persona perjudicada, esta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne para pago la cantidad ofrecida.

- La actualización del Baremo según el incremento de las pensiones:

Uno de los factores a tener en cuenta es que el importe de las indemnizaciones se incrementa según lo dictamina la mencionada ley (coloquialmente conocida como el baremo de autos) en la misma proporción en que se incrementan de manera anual las pensiones (actualmente aprobado en el 0,25%). Es reivindicación de las asociaciones de víctimas una actualización acorde con la variación anual de IPC, un valor que en relación al incremento del coste de la vida.

¿Qué hacer en caso de no estar de acuerdo con la oferta motivada?

Si bien en la práctica se abre un plazo de negociación extrajudicial, en que la aseguradora puede aceptar ciertos conceptos que no ha tenido en cuenta en la oferta motivada, lo normal, es verse en la obligación de acudir a la reclamación judicial.

No obstante, antes de acudir a esta vía, se nos abre la posibilidad de solicitar un informe al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en caso de que nuestra disconformidad venga derivada de una mala valoración de nuestros daños corporales por parte del médico/a perito de la aseguradora.

Podremos acudir a este informe de manera gratuita, a costa de la aseguradora, siempre que presentemos para su solicitud la oferta motivada que la entidad aseguradora haya emitido. Lo que pone de manifiesto, una vez más, la importancia que da el actual marco legal a la oferta motivada que debe emitir la aseguradora responsable del siniestro.

8. Sobre la reclamación de indemnizaciones ante accidentes viales y laborales

En primer lugar, **debemos distinguir las reclamaciones por los daños sufridos en un accidente de tráfico** (materia recogida 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) **y las reclamaciones por los daños sufridos en un accidente laboral** (donde tendremos que atenernos a lo recogido en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

En ambos casos, para la reclamación de resarcimiento por daños corporales será necesario acreditar los mismos a través de un parte de lesiones o informe médico definitivo, donde se detallen las lesiones sufridas en dicho accidente.



8.1. Indemnización por accidente de circulación

Ante un siniestro de este tipo, la víctima con derecho de indemnización deberá dirigirse a la compañía aseguradora del responsable del siniestro, o bien ante el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos en que el causante no haya podido ser identificado/a por ejemplo, por fuga, o también en los casos de daños causados por vehículos desconocidos, robados o sin seguro.

De este modo, se consideran como **personas beneficiarias de la indemnización** de los daños por accidente de circulación los conductores/as no culpables del siniestro, o sus ocupantes (aunque el conductor/a sea el culpable del accidente), ciclistas o peatones **siempre que no sean culpables del accidente**. No obstante, también cabe recibir indemnización para el caso de tener parte de culpa en el accidente (no culpa exclusiva),

siendo este el caso de la “conurrencia de culpas”, donde las correspondientes indemnizaciones se reducirían en proporción a las respectivas culpas, hasta un máximo del 75% de reducción (generalmente se sigue el criterio de culpa principal, 75%, y accesoria, 25%).

La regulación de esta materia se recoge 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. En la misma, se reconoce la indemnización por los daños y perjuicios materiales [referido a los efectos personales cuya pertenencia y daño en el accidente sea debidamente acreditada (rotura de gafas, ropa, teléfono móvil, etc.)], patrimoniales, corporales y morales causados a la víctima del siniestro.

Esta regulación se divide por un lado los criterios generales para determinar la indemnización del daño corporal y una serie de definiciones sobre la materia, y por otro distingue las reglas para valorar el daño personal, que divide en:

- **Indemnización por muerte:** resultando beneficiarios/as de la misma, los denominados “perjudicados” por la ley que son el cónyuge viudo, ascendientes, descendientes, hermanos/as y personas allegadas (quienes hayan convivido con la víctima durante al menos 5 años antes del accidente).

En esta partida se distingue entre perjuicio personal básico, perjuicio personal particular (como por ejemplo, la discapacidad del perjudicado/a, previa o no al accidente, u otros casos particulares como el caso en que la víctima fallecida resultare ser el único progenitor supérstite, fallecimiento de ambos progenitores, o del único hijo/a, etc.) y perjuicio patrimonial (que incluye el daño emergente que se percibe sin necesidad de justificación hasta 400€ o cantidades mayores bajo justificación como gastos de entierro, funeral, repatriación o traslado del fallecido/a, y el lucro cesante que recibirán únicamente quienes dependían económicamente de los ingresos de la víctima).

Cabe destacar que, para el caso de fallecimiento de la víctima, el nuevo baremo recoge de forma expresa que merece el mismo perjuicio resarcible que el cónyuge viudo (cuya indemnización varía según los años de convivencia, y dependiendo de si tiene o no discapacidad reconocida, además de tener en cuenta los ingresos de la víctima) el miembro supérstite de una pareja de hecho estable constituida mediante inscripción en un registro o documento público o que haya convivido un mínimo de un año inmediatamente anterior al fallecimiento o un período inferior si tiene un hijo/a en común.

- **Indemnización por secuelas** (resultando beneficiarias de la misma las víctimas directas del accidente).

En esta partida se distingue entre perjuicio personal básico (que se valora mediante dos tablas: el baremo médico y el baremo económico), perjuicio personal particular (que tiene en consideración los perjuicios psicofísicos, orgánicos, sensoriales y estéticos y los daños y perjuicios morales) y perjuicio patrimonial (que incluye el daño emergente -abarcando aquí los gastos sanitarios futuros por prótesis y órtesis, rehabilitación,

gastos por pérdida de autonomía personal y por ayuda de tercera persona, etc.- y el lucro cesante o pérdida de la capacidad de ganancia por trabajo personal, que se cuantifica con los ingresos percibidos el año anterior o el SMI en caso de desempleados o personas dedicadas al trabajo en el hogar).

- **Indemnización por lesiones temporales** (resultando beneficiarias de la misma las víctimas directas del accidente).

Esta partida es compatible con las indemnizaciones por muerte y por secuelas, y se refiere a la indemnización por las lesiones que sufre la víctima desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

De igual modo que en las dos partidas anteriores, en esta también se distingue entre el perjuicio personal básico (perjuicio no impeditivo, valorado en 30€ diarios), perjuicio personal particular (se refiere a la pérdida temporal de calidad de vida y se trata de compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o la limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía o desarrollo personal, distinguiéndose los grados de (i)moderado –cuando la persona lesionada pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal, por ejemplo los días de baja laboral; valorado en 52€ diarios-, (ii)grave –cuando la persona lesionada pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal (por ejemplo, los días de estancia hospitalaria); valorado en 75€ diarios- y (iii)muy grave–cuando la persona lesionada pierde temporalmente su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales de la vida ordinaria, por ejemplo los días de ingreso en la UCI; valorado en 100€ diarios-. Asimismo este perjuicio personal particular incluye el perjuicio causado por intervenciones quirúrgicas) y perjuicio patrimonial (que comprende, en concepto de daño emergente, los gastos de asistencia sanitaria –incluyendo aquí los gastos de los desplazamientos que la persona lesionada realice con ocasión de la asistencia sanitaria de sus lesiones temporales-, además de diversos gastos resarcibles y, como lucro cesante, las pérdidas de ingresos netos, deducidas las prestaciones públicas), si bien se incluyen además reglas específicas sobre “traumatismos menores de la columna vertebral” (coloquialmente, “latigazo cervical”).

En todo caso, respecto a la cantidad resultante de la indemnización (salvo en lo relativo a las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona –que se actualizan conforme a las bases técnicas actuariales- y la tabla de gasto de asistencia sanitaria futura -que se actualiza de acuerdo con lo que se establezca en los convenios sanitarios que se suscriban con los servicios públicos de salud-) deberá actualizarse año tras año (desde el 1 de enero de 2016, fecha de entrada en vigor de la Ley 35/2015) conforme al índice de revalorización de las pensiones (actualmente un 0,25%), tal y como dispone el artículo 49 de la mencionada Ley.

8.2. Indemnización en el ámbito laboral

Este tipo de siniestros deberán comunicarse a la Mutua de Trabajo y esta trasladará lo sucedido a la [Inspección de Trabajo](#). Si la Inspección de Trabajo considera que las lesiones son graves y que la empresa no adoptó las medidas de seguridad necesarias elaborará un acta de infracción; sin embargo, en caso de que no intervenga esta inspección podremos presentar la pertinente denuncia ante la Inspección de Trabajo, ya sea de manera presencial, telemática o por correo postal.

Para cuantificar los daños personales sufridos por los/as trabajadores/as que, durante el desempeño de su profesión, hayan sido víctimas de un accidente laboral o hayan sufrido lesiones a consecuencia de enfermedades profesionales se aplica un sistema de baremación (recogido en el Anexo de la Ley General de la Seguridad Social) que establece unas cantidades alzadas para las lesiones, deformidades o mutilaciones de carácter definitivo y no invalidantes que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador/a, que no impida seguir trabajando.

Hay que tener en cuenta que la indemnización por las citadas lesiones es incompatible con la prestación de incapacidad permanente, salvo que las mismas sean totalmente independientes de las que se hayan tenido en cuenta para la declaración de la incapacidad permanente.

La tabla de cuantías se divide por las partes del cuerpo afectadas (cabeza y cara, aparato genital, glándulas y vísceras, miembros superiores, miembros inferiores y otras cicatrices) y, dentro de cada una, por órganos y, dentro de ellos, las diferentes secuelas posibles de forma detallada. A cada secuela se le atribuye una cuantía en euros, que puede ser fija o un tramo máximo/mínimo.

Para el caso de que al accidentado/a le corresponda una prestación económica por incapacidad permanente (conforme a la valoración que haga el Equipo de Valoración de Incapacidades correspondiente), y el accidente de trabajo o enfermedad laboral tenga causa en la falta de medios de protección reglamentarios (ya sea por ausencia, o malas condiciones de los mismos), o bien por no haberse observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo, dicha prestación se verá incrementada de un 30 a un 50 por ciento, según la gravedad de la falta, a cargo del empresario/a infractor/a.

Por último, debemos tener presente que, **para reclamar daños y perjuicios por responsabilidad civil derivados de estos accidentes de trabajo, se utiliza habitualmente como referencia el baremo de tráfico**. Dentro de esta responsabilidad civil se contemplan los daños y perjuicios causados (incluyendo los perjuicios materiales, patrimoniales – como los derivados de la previsión de gastos sanitarios futuros- y los morales –tanto para la víctima directa como para las víctimas indirectas, los familiares-), así como el lucro cesante (entendido aquí como el valor de la pérdida sufrida y la posible ganancia que se dejará de percibir tanto por la víctima como por aquellos familiares que dependan económicamente de la ella, ya sea para el caso de su fallecimiento, por motivo de desempleo o reducción de la jornada laboral a consecuencia del accidente).

9. Fase judicial: vía civil, penal y administrativa

Cuando se produce un accidente normalmente se busca la responsabilidad correspondiente vía Art. 1902 y 1903 del Código Civil, pero en materia de tráfico, habitualmente y según los casos, se iniciarán actuaciones ante la Jurisdicción Penal o Civil y en determinadas circunstancias en la Contencioso-Administrativa; puede que incluso sea preciso personarse en todas ellas, si bien ello constituye la excepción.

Se recomienda que, en caso de padecer consecuencias muy graves, las personas afectadas nombren a una persona de total confianza del entorno familiar portavoz, de forma que sea quien se comunique con los Abogados/as, Policía, Funcionarios/as, Aseguradoras y cualesquiera partes implicadas en el accidente, y después informe a los perjudicados/as (más afectados y que estarán en peores circunstancias de comunicación e incluso de decisión) de las diferentes acciones o actuaciones que se pueden realizar, dado que en ocasiones debido al dolor físico y moral los afectados/as toman decisiones que no suponen la mejor opción y de las que muchas veces no cabe posibilidad de rectificación.

La decisión siempre debe ser adoptada por las víctimas y perjudicados/as, pero el portavoz puede ayudar.

Así, en la Justicia Penal se pretenderá la condena del presunto responsable/s de los hechos sufridos por la persona o personas perjudicadas, conforme a los delitos regulados en el Código Penal, para que se le sancione con pena de prisión, multa y/o retirada del permiso de conducción, principalmente. La consecuente responsabilidad civil (para atender las indemnizaciones) se podrá ejercitar también en la Jurisdicción Penal o reservarla para ejercitarla posteriormente. Referido a la Justicia Civil normalmente se exigirá la indemnización por daños y perjuicios sufridos, tanto materiales como personales.

9.1. Vía Civil

La responsabilidad civil puede nacer de un ilícito penal (responsabilidad civil derivada de un delito) o de un ilícito civil puramente civil (cuando los hechos no constituyen delito o no han sido denunciados).

Para que exista indemnización derivada de responsabilidad civil debe existir, además de la existencia de un daño o perjuicio causado por una conducta negligente o culposa, una perfecta diferenciación entre el sujeto agente del comportamiento dañoso y el sujeto paciente del perjuicio, es decir, la previa existencia de una alteridad entre causante o responsable del siniestro y persona perjudicada del mismo.

Tipos de procesos:

- Los procesos declarativos del automóvil en la Ley de Enjuiciamiento Civil (1/2000) son los dos procesos declarativos que se configuran en la misma:

El Juicio Ordinario y el Juicio Verbal, dependiendo de la cuantía, siendo el procedimiento verbal en caso de reclamar como indemnización menos de 6.000€ y juicio ordinario en caso contrario. Existe además el proceso de Ejecución del Auto de cuantía máxima o llamado juicio ejecutivo del automóvil.

**Cabe destacar en esta materia que con anterioridad al nuevo Baremo (reforma operada por la Ley 35/2015), ese Auto de cuantía máxima se concedía en caso de archivo de la causa penal por el juez/a por diversos motivos (declarar al acusado/a en rebeldía, recaer sentencia absolutoria u otra resolución que pusiera fin -provisional o definitivamente- al procedimiento penal sin declaración de responsabilidad), sin embargo, tras la reforma mencionada, el artículo 13 del 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 (en lo sucesivo LRCSCVM), contempla la posibilidad de este auto sólo en caso de dictarse sentencia absolutoria (o por resolución que ponga fin al proceso penal sin declaración de responsabilidad en caso de fallecimiento en accidente de circulación) y siempre que se solicite a instancia de parte.*

Reglas (genéricas y a salvo de especificidades técnicas y concretas de cada caso):

1. Dan lugar a indemnización de la muerte, las lesiones temporales y las secuelas. Existe un **Sistema Legal con Baremo** donde se encuadra cada supuesto indemnizable. Se incluye la indemnización de los días que se haya estado convaleciente hasta la estabilización de las lesiones (distinguiendo: días básicos, moderados, graves y muy graves) y el daño emergente y lucro cesante (ganancias dejadas de obtener), los daños y perjuicios morales y el perjuicio estético.
2. Además de las indemnizaciones anteriores, **se satisfarán** en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y, además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral.
3. Corresponde al **Consorcio de Compensación de Seguros**, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio, indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido; indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España cuando dicho vehículo no está asegurado; indemnizar los daños a las personas y en los bienes producidos por un vehículo con estacionamiento habitual en España que, estando asegurado, haya sido robado; indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio o en las letras precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado/a; indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada en concurso de acreedores/suspensión de pagos o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.
4. Las lesiones y secuelas padecidas deben ser objeto de análisis y valoración, y ello supone que pueden intervenir informes médicos aportados por los perjudicados/as además de la propia valoración del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF)**.
5. Respecto de la defensa de sus intereses: puede elegir siempre libremente al Abogado/a que usted considere, así como al Procurador/a. Recomendamos firmar una Hoja de Encargo Profesional con el Abogado/a, donde se reflejen el encargo y los honorarios para cada instancia, entre otros conceptos.

6. Respecto del Seguro de defensa jurídica que incorporan muchas pólizas: por este seguro la entidad aseguradora se obliga a hacerse cargo de los gastos del asegurado/a relacionados con procedimientos administrativos, judiciales o arbitrales y a prestarle asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro. El asegurado/a tendrá derecho a elegir libremente Abogado/a y Procurador/a en cualquier clase de procedimiento y sin que estén sujetos a instrucción alguna de la entidad aseguradora. En caso de conflicto de intereses o desavenencia en el modo de tratar una cuestión litigiosa, la entidad aseguradora debe informar inmediatamente al asegurado/a de su facultad para ejercitar los siguientes derechos: elegir libremente Abogado/a y Procurador/a y que estos no se sometan en ningún caso a instrucciones de la entidad aseguradora y el derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia entre él/ella y el asegurador/a sobre el contrato de seguro.
7. El seguro de defensa jurídica no debe confundirse con la dirección jurídica que debe asumir la entidad aseguradora frente a las reclamaciones de los perjudicados/as en un accidente, salvo pacto expreso en contrario. Cuando quien reclame esté también asegurado/a con el mismo asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, la entidad aseguradora debe comunicar inmediatamente al asegurado/a la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El asegurado/a puede optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona, en cuyo caso la entidad aseguradora queda obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.
8. Si usted es tomador/a del seguro, asegurado/a o beneficiario/a de la póliza, debe tener en cuenta el plazo que fije la póliza para comunicar el siniestro, plazo que subsidiariamente es de siete días (desde que se conoció el siniestro).
9. Las entidades aseguradoras, por regla general, deben **abonar las indemnizaciones a los perjudicados/as en el plazo máximo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro**; en casos de incumplimiento se prevén unos intereses moratorios que pueden llegar al 20% transcurridos dos años desde la producción del siniestro (intereses de demora a los que el perjudicado no podrá optar en caso de negarse a ser visto por los servicios médicos peritos de la aseguradora, como sanción impuesta por el artículo 37 de la LRCSCVM).
10. Las sentencias podrán ser recurridas al menos interponiendo Recurso de Apelación. Si existe vulneración expresa y grave de derechos fundamentales constitucionales se podrán realizar las oportunas alegaciones e incluso, cumpliendo determinados requisitos, presentar recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
11. **La persona perjudicada no tiene por qué renunciar a la acción penal para cobrar la indemnización que le corresponda.**
12. Muy importante: prestar mucho atención a los documentos que se firman, y en especial a las renunciaciones de derechos que incorporen.

9.2. Vía Penal

En la Jurisdicción Penal se enjuiciará la presunta responsabilidad penal del acusado/s y se determinará, en su caso, la respectiva responsabilidad civil que lleve anudada dicha responsabilidad penal.

También es posible que en el proceso penal (iniciado por siniestros cubiertos por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil derivado del uso y circulación de vehículos de motor), como antes indicamos, recayere sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin (así como en caso de que el objeto del pleito verse sobre un fallecimiento en un accidente de circulación), en tal caso, a instancia de parte, el Juez/a o Tribunal antes de archivar la causa (puesto que no se ha dictado responsabilidad penal de nadie), dictará una resolución (Auto) en el que determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada persona perjudicada que esté amparada por dicho seguro obligatorio (es el conocido como Auto de Cuantía Máxima).

Para que exista responsabilidad penal debe encuadrarse la acción u omisión del presunto responsable dentro de los delitos previstos en el Código Penal. Principalmente existen los siguientes tipos penales vinculados con los resultados producidos en los accidentes de tráfico:

- i. Delito de homicidio imprudente;
- ii. Delito de lesiones imprudente (no había intención de causar el mal);
- iii. Delito de la omisión del deber de socorro, cometido por quien no socorra a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros;
- iv. Delitos contra la seguridad del tráfico. Normalmente son delitos en los que no se exige la producción de un resultado lesivo, sino que castigan el simple riesgo producido por el responsable contra la seguridad del tráfico;
- v. Delitos de daños causados por imprudencia, regulado en el artículo 267 del Código Penal.

Especial mención debemos hacer respecto de los supuestos de comisión de delitos por imprudencia, puesto que en la práctica actual, la mayoría de estos supuestos están siendo archivados en la causa penal y derivados a la vía civil tras la reforma operada por la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en la que, además de despenalizar las faltas, desaparece el concepto de “imprudencia leve”, y es sustituido por el indefinido concepto de “imprudencia menos grave”, incertidumbre legislativa que lleva a que la práctica judicial deje sin protección penal la mayoría de casos de lesiones y homicidios causados por imprudencia en el campo de la circulación vial.

Reglas (genéricas y a salvo de especificidades técnicas):

Para que una lesión causada por vehículo de motor o en hecho de la circulación sea delito el lesionado/a tiene que haber recibido tratamiento médico y no solo una primera asistencia facultativa.

1. El Juzgado competente es el correspondiente al partido judicial donde ocurre el accidente.
2. **Prescripción (plazo para ejercitar los derechos):** dependerá de la pena máxima prevista, pudiendo señalar, en términos generales que para delitos leves el plazo de prescripción se fija en un año.
3. En caso de delito de lesiones, de delito de daños y delitos contra la seguridad del tráfico, se sigue el procedimiento abreviado, en el que se distinguen tres fases: Diligencias Previas (para realizar la acusación, principalmente); Fase Intermedia que se desarrollan en el Juzgado de Instrucción (se podría decir que estas dos fases constituyen una sola); Fase de Plenario o de Juicio Oral que se desarrolla en el Juzgado de lo Penal. La condena en costas a favor de la parte acusadora constituye una regla general que solo ha de quebrarse cuando su intervención en el proceso aporte peticiones superfluas, innecesarias, incoherentes o perturbadoras para el enjuiciamiento o bien cuando se aprecie una absoluta heterogeneidad con lo solicitado por el Ministerio Fiscal al que después en la sentencia se acepta su tesis. No se impondrán nunca las costas a los procesados/as que fueren absueltos, lo cual no quiere decir que los procesados/as absueltos no sean responsables civiles.
4. Respecto de las aseguradoras y el seguro obligatorio, se les permite ser parte en el proceso penal con respecto a la defensa de su obligación de indemnizar.
5. Es importante destacar que los atestados son un elemento fundamental para centrar y analizar los hechos, pero ello no impide que puedan ser completados o rebatidos con cualquier prueba válida en Derecho.
6. Respecto de la capacidad para denunciar: cualquier persona -aunque no sea perjudicado/a o víctima- puede denunciar hechos que considere delictivos aportando la mayor cantidad de datos respecto de los hechos presenciados, identificación de los presuntos autores y circunstancias colaterales que puedan ser relevantes. Además, quien presencie la perpetración de cualquier delito público está obligado a ponerlo en conocimiento de la autoridad. La denuncia puede dar lugar al inicio de actuaciones penales sostenidas por el Fiscal en defensa del interés público o bien puede ser archivada.
7. Las Sentencias podrán ser recurridas al menos interponiendo Recurso de Apelación. Si existe vulneración expresa y grave de derechos fundamentales constitucionales se podrán realizar las oportunas alegaciones e incluso, cumpliendo determinados requisitos, presentar Recurso de Amparo ante el Tribunal Constitucional, si bien este es un recurso subsidiario.
8. Y un breve apunte sobre los Juicios Rápidos regulados en la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Sin perjuicio de lo establecido para los demás procesos especiales, este procedimiento se aplicará a la instrucción y al enjuiciamiento de delitos castigados con pena privativa de libertad que no exceda de cinco años, o con cualesquiera otras penas, bien sean únicas, conjuntas o alternativas, cuya duración no exceda de diez años, cualquiera que sea su cuantía, siempre que el proceso penal se incoe en virtud de un atestado policial y que la Policía Judicial haya detenido a una persona y la haya puesto a disposición del Juzgado de guardia o que, aun sin detenerla, la haya citado para comparecer ante el

Juzgado de Guardia por tener la calidad de denunciado/a en el atestado policial y, además, concurra cualquiera de las circunstancias siguientes:

- Que se trate de delitos flagrantes, es decir, el que se estuviese cometiendo;
 - Que se trate de alguno de los siguientes delitos, entre los que figuran los delitos contra la seguridad del tráfico;
 - Que se trate de un hecho punible cuya instrucción sea presumible que será sencilla.
9. El Ministerio Fiscal tiene, en virtud de mandato legal, la misión de proteger los derechos de las víctimas y los perjudicados/as. Por eso puede acudir al Fiscal para pedir amparo y tutela con el fin de que haya una efectiva defensa de los derechos e intereses de las víctimas de accidentes de tráfico.

9.3. Vía Administrativa

De forma independiente o relacionada con la responsabilidad civil y penal que corresponda, pueden darse casos amparados por la responsabilidad patrimonial de la Administración, así, por ejemplo: malas condiciones de conservación que provocan accidentes, señalización defectuosa o confusa que provoca accidentes, obras no señalizadas que provoca accidentes, etc.

Se entenderá a estos efectos por Administración Pública: Administración General del Estado; Administraciones de las Comunidades Autónomas; Entidades que integran la Administración local; Entidades de Derecho público que sean dependientes o están vinculadas al Estado, las Comunidades Autónomas o las Entidades locales.

Para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración se exigen unos requisitos, que resumidos son: que la persona sufra una lesión evaluable económicamente, en sus bienes o derechos, y que exista una relación de causalidad entre la lesión y la acción u omisión de la Administración (quedan excluidos los casos de fuerza mayor), siempre y cuando no se tenga el deber de soportar tal lesión. En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En caso de daños, de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Esta reclamación exige que antes de acudir a los Juzgados y Tribunales del orden contencioso-administrativo es preciso reclamar a la propia Administración que consideramos causante de la lesión sufrida y a la que exigimos la oportuna indemnización debidamente acreditada. En esta reclamación previa no es preceptiva la intervención de Abogado/a ni Procurador/a.

En caso de que no se estime habrá que acudir a los Juzgados y Tribunales del orden jurisdiccional Contencioso Administrativo, donde sí que se exige Abogado/a y Procurador/a salvo en actuaciones ante órganos unipersonales. Habrá que tener en cuenta una posible condena en costas.

10. Rehabilitación: centros homologados por UNESPA

Lo primero que debemos saber es que la Seguridad Social no se hace cargo de los gastos sanitarios derivados de un accidente de tráfico, sino que debe asumirlos en principio la aseguradora responsable del incidente.

Por tanto, es importante saber dónde podemos acudir tras un accidente de tráfico, para evitar que el hospital reclame las facturas del accidente a la víctima alegando que la compañía de seguros no se quiere hacer cargo de las mismas, o directamente porque no hay compañía de seguros.

Así, para evitar este tipo de inconvenientes, podemos dirigirnos a un centro médico concertado, que son aquellos centros que han sido homologados por **UNESPA** (la patronal de las aseguradoras) y que se pueden consultar en su página web ([respecto de los centros privados](#), y [respecto de los centros públicos](#)).

El listado es muy amplio, y no se ciñe a las pocas posibilidades que suelen “facilitar” las compañías aseguradoras.



Para saber a qué se debe esto, debemos distinguir entre:

- Centro concertado, que son los anteriormente señalados, homologados por UNESPA.
- Centro colaborador con la aseguradora, que son aquellos centros concertados que, además, pactan con la aseguradora una serie de condiciones beneficiosas para ésta (como, por ejemplo, comprometerse a dar un menor número de sesiones de rehabilitación, lo que casi seguro supondrá una mala curación de las lesiones y una indemnización menor), a cambio de que les envíe a sus personas aseguradas.

Por tanto, resulta claro el porqué del interés y la insistencia de las aseguradoras en remitirnos a determinados centros de salud y no a cualquiera de los que tenemos derecho.

Es por ello que, en todo caso, debemos ejercer nuestro derecho de acudir al centro médico concertado -que son la mayoría- que prefiramos (según referencias, cercanía, etc.), para lo cual, lo más aconsejable es dirigirse al centro que elijamos con el parte de urgencias (del primer lugar donde nos hayan atendido tras el accidente), y los datos de los vehículos intervinientes para tratar que sea el centro de rehabilitación quien se encargue de la gestión de recobro, y así evitar dirigirnos al seguro por este asunto, donde lo más probable es que nos pongan pegas.

PRESTACIONES SOCIALES EN CASO DE ACCIDENTE

Introducción

Cuando una persona sufre un accidente, sea del tipo que sea, tanto ella como su familia viven este hecho como una experiencia muy traumática, sobre todo cuando es grave. Las consecuencias del accidente hacen que las situaciones familiar, social y económica se vean alteradas.

No solo hablamos de casos de fallecimiento, sino que hay que tener en cuenta que cuando no se produce el fallecimiento, en la mayoría de los casos, existen secuelas físicas y mentales que afectan tanto a la persona o personas que sufren el accidente, como a sus familiares.

Desde el principio comienzan a surgir una serie de necesidades, unas más urgentes que otras, que las víctimas y/o sus familias no siempre saben cómo cubrir. Por ese motivo, acudir a profesionales cualificados en cada ámbito es fundamental para lograr que la persona se pueda encontrar respaldada, garantizando además la especialización de la atención recibida.

Por tanto, es importante y necesario acudir a profesionales especializados, que en el caso del asesoramiento social, sobre prestaciones y recursos públicos son los/as trabajadores/as sociales. Así la víctima podrá valorar recibir las ayudas que más se adapten a sus necesidades. Los/as trabajadores/as sociales no solo tienen en cuenta su situación económica sino también la familiar, evaluando distintas facetas del entorno de la víctima. De esta manera, ayudan a gestionar prestaciones sociales y económicas adecuadas para cada situación.

Las víctimas pueden acudir a la **red de Servicio Sociales más cercana o a su Centro de Salud** para que un/a trabajador/a social pueda asesorar, gestionar y ayudar a la persona y a su familia. El trabajador/a social conoce las prestaciones sociales existentes, y valorará cada caso de manera individual para poder adaptarlas a las necesidades reales de cada familia.

Si definimos prestación como la acción de prestar una ayuda hacia otra persona, podemos decir que las prestaciones de la Seguridad Social son el conjunto de medidas para hacer frente a situaciones traumáticas que hace que la situación económica de la familia se vea modificada.

Las prestaciones pueden ser de carácter económico o no económico. Las económicas son cuantías monetarias, mientras que las no económicas son las aquellas en las que se otorga un bien o servicio.

En este apartado nombramos y explicamos las prestaciones sociales que pueden ser más idóneas para afrontar las situaciones vividas tras el suceso de un accidente y sus posibles consecuencias.

1. Prestación por incapacidad temporal

Qué es la prestación de incapacidad temporal

Es una prestación que garantiza unos ingresos mínimos, a aquellas personas se encuentran dadas de alta o situación asimilada a la de alta, cuando debido a una enfermedad común o accidente no laboral, accidente laboral o enfermedad profesional están incapacitadas temporalmente para trabajar.

Personas beneficiarias

- ✓ En caso de contingencias comunes:
Aquellas personas que en los 5 años previos a la enfermedad común o accidente no laboral hayan cotizado un mínimo de 180 días.
- ✓ En caso de contingencias profesionales:
Aquellos/as trabajadores/as que hayan sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional independientemente del tiempo previo de cotización.

Qué tramites se deben realizar

En el caso de contingencias comunes y contingencias profesionales cuando la cobertura de la incapacidad esté a cargo del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) será el/la facultativo/a médico/a del Servicio Público de Salud quien se encargue de emitir el correspondiente parte de baja y sus copias (original para la Inspección de los Servicios Sanitarios y copias para la entidad gestora SPS, la empresa y trabajador/a), con la previsión de duración de la contingencia y fecha de la próxima revisión.

Cuando la incapacidad sea por contingencias profesionales y la empresa o el trabajador/a por cuenta propia tenga cubierta esa prestación a través de una mutua, no será necesario entregar el parte de baja a la Inspección Sanitaria del SPS ni a la entidad gestora.

Cuantía

La prestación dependerá de una base reguladora y del % aplicable según diferentes situaciones.

Base reguladora:

- ✓ En caso de contingencias comunes:

Como norma general, la base reguladora será el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador/a en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (30 en caso de salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario).

Si no ha permanecido de alta durante todo el mes anterior se tomarán los días realmente cotizados.

Si la incapacidad se inicia en el mismo mes en el que el trabajador/a inicia su trabajo en la empresa se tomará la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados.

- ✓ En caso de contingencias profesionales:

La base reguladora se obtiene de la suma de:

- La base de cotización por contingencias profesionales del mes previo a la incapacidad, sin horas extraordinarias y dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización.
 - La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días.
- ✓ Casos particulares: Pluriempleo, Contrato a tiempo parcial, Contrato de formación y aprendizaje, Regímenes especiales.

Porcentaje

- ✓ En caso de contingencias comunes:
 - 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive.
 - 75% desde el día 21 en adelante.
- ✓ En caso de contingencias profesionales:
 - 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

Cuándo se inicia el pago

- ✓ En caso de contingencias comunes:
 - Tendrán derecho a la prestación desde el cuarto día de la fecha de baja.
- ✓ En caso de contingencias profesionales:
 - Tendrán derecho al cobro de la prestación desde el día siguiente al de la baja en el trabajo independientemente del tiempo previo de cotización.

Quién realiza el pago

Como norma general, aunque la prestación corre a cargo del INSS, mutua o empresa colaboradora según el caso, el abono de la prestación lo hará la empresa como pago delegado y en la misma periodicidad que el salario.

Duración

- ✓ En caso de contingencias comunes:
 - Duración de 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se pueda dar la posibilidad que durante ese período el trabajador/a pueda ser dado de alta.
- ✓ En caso de contingencias profesionales:
 - Duración de 6 meses prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para una posible curación.

Incapacidad temporal y finalización del contrato

Si durante esta baja por incapacidad temporal tiene lugar la finalización del contrato, se seguirá percibiendo la prestación económica de incapacidad temporal hasta la fecha en la que se produzca el alta médica, pero la cuantía recibida será la correspondiente a la prestación por desempleo a la que se tenga derecho. El período de baja contará como período de ocupación cotizada para el cálculo de la prestación por desempleo y la solicitud de la prestación deberá hacerse en los 15 días hábiles posteriores a la fecha del alta médica.

La diferencia significativa la encontramos según el origen de esa Incapacidad Temporal:

- ✓ En caso de contingencias comunes, el tiempo entre el fin de la relación laboral y el alta médica se descontará de la duración de la prestación. Además, el Servicio Público de Empleo (SEPE) cotizará ese período por contingencias comunes, incluida jubilación, hasta el final de la prestación por desempleo.
- ✓ Por el contrario, si ha sido por contingencias profesionales el tiempo entre el fin del contrato y el alta médica no se descuenta de la prestación, ni el SEPE cotiza por dicho período.

Desempleo e Incapacidad temporal

En caso de estar cobrando la prestación contributiva de desempleo o subsidio de desempleo y encontrarse en una situación de incapacidad temporal, el Servicio Público de Empleo (SEPE) se hará cargo del pago delegado de la prestación económica y las cotizaciones a la Seguridad Social mientras dure la prestación contributiva.

Existe la obligación de entregar en la oficina de empleo el parte de baja por IT, los partes de confirmación semanales y el alta médica cuando se produzca.

La demanda de empleo se suspende mientras esté de baja, con lo cual no existirá la obligación de renovarla ni recibirá las notificaciones para los cursos de formación u ofertas de empleo que lleva asociadas.

Al término de la IT podrá volver a solicitar una prestación de nivel contributivo o subsidio en caso de reunir los requisitos.

Pérdida o suspensión de la prestación de la prestación

- Acción fraudulenta para la obtención de la prestación.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.
- Negarse al tratamiento correspondiente para la mejora de la incapacidad.
- No comparecer a los reconocimientos médicos a los que sea requerido.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

- Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
- Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador/a realizar su trabajo habitual.
- Por ser dado de alta el trabajador/a, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada del beneficiario/a a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.
- Por fallecimiento.

Más información (Seguridad Social): [Incapacidad temporal](#)

2. Prestación por lesiones permanentes no invalidantes

Qué es la prestación por lesiones permanentes no invalidantes

Esta prestación es una cuantía de pago único a tanto alzado que trata de indemnizar una pérdida física (amputación, deformidad o lesión) por motivo de un accidente laboral o enfermedad profesional sin que ello implique afecte a su total o parcial capacidad para trabajar.

Personas beneficiarias

Toda persona de alta o situación asimilada al alta en alguno de los regímenes de la seguridad social y que haya sido dada de alta médica tras un accidente laboral o enfermedad profesional y haya sufrido una lesión, mutilación o deformidad recogida en el baremo correspondiente.

Qué tramites se deben realizar

La solicitud del reconocimiento de una incapacidad permanente no invalidante puede ser de oficio por la entidad gestora del Servicio Público de Salud, Inspección de trabajo, mutua o entidad colaboradora o a petición del propio interesado con la presentación de la solicitud en cualquier centro de atención del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) o delegación provincial o local del ISM (Instituto Social de la Marina).

Tras la solicitud, serán los Equipos de Valoración y Orientación los que valorarán la alteración de la integridad física y la existencia o no de alguna de las lesiones, amputaciones o deformidades que se recogen en la normativa y que darían lugar al derecho de la prestación.

En caso de emitir un informe con la existencia de ese menoscabo físico que daría lugar al derecho, será la dirección provincial del INS o ISM quien emitirá resolución con la cuantía a tanto alzado correspondiente.

Cuantía

[Baremo y cantidades a tanto alzado](#)

Cuando exista responsabilidad empresarial por la contingencia profesional causante de la lesión, la indemnización tendrá un aumento, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50%.

Pago

La responsabilidad de la realización del pago cae sobre la entidad gestora competente (INSS, ISM o Mutua) para el pago de las prestaciones por incapacidad derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Compatibilidades e incompatibilidades

- Es compatible con el trabajo ya que uno de los requisitos para su solicitud es la no afectación a la capacidad de trabajar.
- Es incompatible con la prestación por incapacidad permanente salvo que dicha solicitud sea por causas diferentes a las valoradas para la obtención de esta prestación.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

Tras el transcurso de un año a partir de la notificación del derecho a la prestación.

Más información (Seguridad Social): [Prestación por lesiones permanentes no invalidantes](#)

3. Pensión contributiva por incapacidad permanente parcial



Qué es la pensión contributiva por incapacidad permanente parcial

Es una prestación a tanto alzado que trata de suplir la disminución de ingresos debido a una reducción no inferior al 33% en la capacidad de trabajar, debido a una contingencia común o profesional, sin que ello le impida la realización de las actividades fundamentales de dicho trabajo.

Personas beneficiarias

Aquellas personas que:

- No tengan la edad necesaria para tener derecho a una prestación contributiva por jubilación en caso de incapacidad por contingencias comunes.
- Estar en situación de alta o asimilada a alta.
- En caso de contingencias comunes tengan como mínimo cotizados 1.800 días comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha.

Qué tramites se deben realizar

Una incapacidad permanente puede o no proceder de una incapacidad temporal previa.

- Incapacidad temporal previa:
Puede derivar en una incapacidad permanente tras la finalización de los 545 días de una incapacidad temporal sin que haya habido mejoría del hecho causante de la incapacidad y se haya dado el alta médica con la propuesta al INSS para una valoración de una incapacidad permanente.
Durante una incapacidad temporal y antes de los 365 días de duración se da lugar al alta médica con el acuerdo del INSS para iniciar un expediente de incapacidad permanente.
- Sin incapacidad temporal previa:
La solicitud del reconocimiento de una incapacidad permanente puede ser de oficio por la entidad gestora del Servicio Público de Salud, Inspección de trabajo, mutua o entidad colaboradora o a petición del propio interesado con la presentación de la solicitud en cualquier centro de atención del INSS o delegación provincial o local del ISM.

Tras la solicitud de inicio de expediente de valoración de una incapacidad permanente, serán los Equipos de Valoración y Orientación los que valorarán la existencia de incapacidad.

En caso de emitir un informe con la existencia de esa incapacidad, será la dirección provincial del INSS o ISM quien emitirá resolución con el grado de incapacidad y la cuantía de la prestación económica.

Cuantía

La prestación consiste en una indemnización de pago único a tanto alzado igual a 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la incapacidad permanente o la que hubiera correspondido por la incapacidad temporal, de haber tenido derecho a dicha prestación, en los casos en los que no existiera incapacidad temporal previa.

Cuándo se inicia el pago

- Incapacidad temporal previa: Desde la finalización de la incapacidad temporal.
- Sin incapacidad temporal previa: Desde la fecha de la resolución.

Compatibilidades e incompatibilidades

Es compatible con cualquier actividad laboral.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

La prestación se extingue por revisión de la incapacidad, reconocimiento de una pensión de jubilación o fallecimiento.

Más información (Seguridad Social): [Pensión contributiva por incapacidad permanente parcial](#)

4. Pensión contributiva por incapacidad permanente total

Qué es la pensión contributiva por incapacidad permanente total

Una incapacidad permanente total es la que inhabilita al trabajador/a para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Personas beneficiarias

Aquellas personas que:

- No tengan la edad necesaria para tener derecho a una prestación contributiva por jubilación en caso de incapacidad por contingencias comunes.
 - Estar en situación de alta o asimilada a alta.
 - En caso de incapacidad por contingencias comunes se exigirá tener un período previo de cotización que dependerá de la edad del solicitante:
 - Si es menor de 31 años de edad:
 - ✓ La tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.
 - Si tiene 31 o más años de edad:
 - ✓ *Período genérico de cotización:* un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo de 5 años.
 - ✓ *Período específico de cotización:* un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
 - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
 - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar.
- De igual forma se exige a quienes sin haber completado el período específico exigible, causen la pensión desde una situación de alta, con obligación de cotizar cuando dicha situación proceda de otra inmediatamente anterior de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar.

Qué tramites se deben realizar

Una incapacidad permanente puede o no proceder de una incapacidad temporal previa.

- Incapacidad temporal previa:

Puede derivar en una incapacidad permanente tras la finalización de los 545 días de una incapacidad temporal sin que haya habido mejoría del hecho causante de la incapacidad y se haya dado el alta médica con la propuesta al INSS para una valoración de una incapacidad permanente.

Durante una incapacidad temporal y antes de los 365 días de duración se da lugar al alta médica con el acuerdo del INSS para iniciar un expediente de incapacidad permanente.

- Sin incapacidad temporal previa:

La solicitud del reconocimiento de una incapacidad permanente puede ser de oficio por la entidad gestora del Servicio Público de Salud, Inspección de trabajo, mutua o entidad colaboradora o a petición del propio interesado con la presentación de la solicitud en cualquier centro de atención del INSS o delegación provincial o local del ISM.

Tras la solicitud de inicio de expediente de valoración de una incapacidad permanente, serán los Equipos de Valoración y Orientación los que valorarán la existencia de incapacidad.

En caso de emitir un informe con la existencia de esa incapacidad, será la dirección provincial del INSS o ISM quien emitirá resolución con el grado de incapacidad y la cuantía de la prestación económica.

Cuantía

La cuantía de la pensión vitalicia mensual se obtiene de aplicar un porcentaje a la base reguladora que corresponda, según la causa que origine la incapacidad, siendo como norma general el 55% de la base reguladora y pudiendo incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años o en los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, entre un 30% - 50% por falta de medidas de seguridad, higiene o malas condiciones en maquinaria o puesto de trabajo.

En el caso de mujeres puede darse un incremento por maternidad del 5% en el caso de dos hijos/as, del 10% con tres hijos/as y del 15% en el caso de cuatro o más hijos/as.

En el caso de trabajadores/as menores de 60 años la pensión mensual se puede sustituir en una indemnización a tanto alzado calculada con el 55% de la base reguladora y que puede variar, según edad, desde las 12 mensualidades para menores de 59 años a un máximo de 84 mensualidades para menores de 54.

La periodicidad varía según el origen de la incapacidad permanente:

- ✓ Contingencias comunes: 14 mensualidades, una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año, abonadas junto con las mensualidades de junio y noviembre y por el mismo importe que el de la mensualidad ordinaria correspondiente a dichos meses.

- ✓ Contingencias profesionales se abonan en 12 mensualidades, las pagas extraordinarias están prorrateadas dentro de las mensualidades ordinarias.

Cuándo se inicia el pago

Los efectos económicos dependen del origen de la incapacidad permanente

- ✓ Incapacidad temporal previa:

Desde el momento de la calificación de la incapacidad permanente por parte del INSS, si bien se puede retrotraer a la fecha de extinción del subsidio de incapacidad temporal cuando la cuantía de la pensión de incapacidad permanente sea superior a la del subsidio que se venía percibiendo.

- ✓ Sin incapacidad temporal previa o incapacidad temporal que no se ha extinguido:

Desde la fecha de emisión del informe emitido por el Equipo de Valoración y Orientación (EVO).

Compatibilidades e incompatibilidades

- Es compatible con el salario que pueda percibir el trabajador/a en la misma empresa o en otra distinta, siempre y cuando las funciones no coincidan con aquellas que dieron lugar a la incapacidad permanente total.
- El incremento del 20% es incompatible con el trabajo y prestaciones de la Seguridad Social como subsidio de maternidad o desempleo.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

La prestación se extingue por revisión, reconocimiento del derecho de una prestación de jubilación o fallecimiento.

Más información (Seguridad Social): [Incapacidad permanente total](#)

5. Pensión contributiva por incapacidad permanente absoluta

Qué es la pensión contributiva por incapacidad permanente absoluta

Esta prestación trata de cubrir la pérdida de ingresos debido a contingencias comunes o profesionales que habilitan al trabajador/a a realizar solamente actividades compatibles con su estado.

Personas beneficiarias

Aquellas personas que:

- No tengan la edad necesaria para tener derecho a una prestación contributiva por jubilación en caso de incapacidad por contingencias comunes.
- Estar en *situación de alta o asimilada a alta o en situación de no alta*.
- En caso de incapacidad por contingencias comunes se exigirá tener un período previo de cotización que dependerá de la edad del solicitante:

- Si es menor de 31 años de edad:

La tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.

- Si tiene 31 o más años de edad:

- ✓ *Período genérico de cotización*: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo de 5 años.
- ✓ *Período específico de cotización*: un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:

- En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
- En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar.

De igual forma se exige a aquellos que sin haber completado el período específico exigible, causen la pensión desde una situación de alta, con obligación de cotizar cuando dicha situación proceda de otra inmediatamente anterior de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar.

- Contingencias comunes en situación de no alta:

- ✓ *Período genérico de cotización*: 15 años.
- ✓ *Período específico de cotización*: 3 años en los últimos 10.

Qué tramites se deben realizar

Una incapacidad permanente puede o no proceder de una incapacidad temporal previa.

- Incapacidad temporal previa:

Puede derivar en una incapacidad permanente tras la finalización de los 545 días de una incapacidad temporal sin que haya habido mejoría del hecho causante de la incapacidad y se haya dado el alta médica con la propuesta al INSS para una valoración de una incapacidad permanente.

Durante una incapacidad temporal y antes de los 365 días de duración se da lugar al alta médica con el acuerdo del INSS para iniciar un expediente de incapacidad permanente.

- Sin incapacidad temporal previa:

La solicitud del reconocimiento de una incapacidad permanente puede ser de oficio por la entidad gestora del Servicio Público de Salud, Inspección de trabajo, mutua o entidad colaboradora o a petición del propio interesado con la presentación de la solicitud en cualquier centro de atención del INSS o delegación provincial o local del ISM.

Tras la solicitud de inicio de expediente de valoración de una incapacidad permanente, serán los Equipos de Valoración y Orientación los que valorarán la existencia de incapacidad.

En caso de emitir un informe con la existencia de esa incapacidad, será la dirección provincial del INSS o ISM quien emitirá resolución con el grado de incapacidad y la cuantía de la prestación económica

Cuantía

Pensión vitalicia mensual del 100% de la base reguladora, pudiendo incrementarse en los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, entre un 30% - 50% por falta de medidas de seguridad, higiene o malas condiciones en maquinaria o puesto de trabajo.

En el caso de mujeres puede darse un incremento por maternidad del 5% en el caso de dos hijos/as, del 10% con tres hijos/as y del 15% en el caso de cuatro o más hijos/as.

La periodicidad varía según el origen de la incapacidad permanente:

- ✓ Contingencias comunes: 14 mensualidades, una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año, abonadas junto con las mensualidades de junio y noviembre y por el mismo importe que el de la mensualidad ordinaria correspondiente a dichos meses.
- ✓ Contingencias profesionales se abonan en 12 mensualidades, las pagas extraordinarias están prorrateadas dentro de las mensualidades ordinarias.

Cuándo se inicia el pago

Los efectos económicos dependen del origen de la incapacidad permanente:

- ✓ Incapacidad temporal previa:
Desde el momento de la calificación de la incapacidad permanente por parte del INSS, si bien se puede retrotraer a la fecha de extinción del subsidio de incapacidad temporal cuando la cuantía de la pensión de incapacidad permanente sea superior a la del subsidio que se venía percibiendo.
- ✓ Sin incapacidad temporal previa o incapacidad temporal que no se ha extinguido:
Desde la fecha de emisión del informe emitido por el Equipo de Valoración y Orientación (EVO).
- ✓ Si la incapacidad permanente se produce desde una situación de no alta ni asimilada a la de alta:
Desde la fecha de la solicitud.

Compatibilidades e incompatibilidades

La pensión es compatible con el trabajo, siendo obligatorio el aviso a la Seguridad Social del inicio de la actividad ya sea por cuenta propia o ajena.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

La prestación se extingue por revisión, reconocimiento del derecho de una prestación de jubilación o fallecimiento.

Más información (Seguridad Social): [Pensión contributiva por incapacidad permanente absoluta](#)

6. Pensión contributiva por gran invalidez

Qué es la pensión contributiva por gran invalidez

La situación del trabajador/a afecto/a de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Personas beneficiarias

Aquellas personas que:

- No tengan la edad necesaria para tener derecho a una prestación contributiva por jubilación en caso de incapacidad por contingencias comunes.
- Estar en situación de alta o asimilada a alta o en situación de no alta.
- En caso de incapacidad por contingencias comunes se exigirá tener un período previo de cotización que dependerá de la edad del solicitante:
 - Si es menor de 31 años de edad:
 - ✓ La tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.
 - Si tiene 31 o más años de edad:
 - ✓ *Período genérico de cotización:* un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo de 5 años.
 - ✓ *Período específico de cotización:* un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
 - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
 - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar.
- Contingencias comunes en situación de no alta:
 - ✓ *Período genérico de cotización:* 15 años.
 - ✓ *Período específico de cotización:* 3 años en los últimos 10

Qué tramites se deben realizar

Una incapacidad permanente puede o no proceder de una incapacidad temporal previa.

- Incapacidad temporal previa:

Puede derivar en una incapacidad permanente tras la finalización de los 545 días de una incapacidad temporal sin que haya habido mejoría del hecho causante de la incapacidad y se haya dado el alta médica con la propuesta al INSS para una valoración de una incapacidad permanente.

Durante una incapacidad temporal y antes de los 365 días de duración se da lugar al alta médica con el acuerdo del INSS para iniciar un expediente de incapacidad permanente.

- Sin incapacidad temporal previa:

La solicitud del reconocimiento de una incapacidad permanente puede ser de oficio por la entidad gestora del Servicio Público de Salud, Inspección de trabajo, mutua o entidad colaboradora o a petición la persona interesada con la presentación de la solicitud en cualquier centro de atención del INSS o delegación provincial o local del ISM.

Tras la solicitud de inicio de expediente de valoración de una incapacidad permanente serán los Equipos de Valoración y Orientación los que valorarán la existencia de incapacidad.

En caso de emitir un informe con la existencia de esa incapacidad, será la dirección provincial del INSS o ISM quien emitirá resolución con el grado de incapacidad y la cuantía de la prestación económica

Cuantía

La cuantía de la pensión por gran invalidez estará formada por el importe de la pensión que corresponda por incapacidad permanente (total o absoluta), incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda a la persona beneficiaria.

Se puede incrementar:

- *En caso de contingencias profesionales:* entre un 30% - 50% por falta de medidas de seguridad, higiene o malas condiciones en maquinaria o puesto de trabajo.
- *Maternidad:* un 5% en el caso de dos hijos/as, del 10% con tres hijos/as y del 15% en el caso de cuatro o más hijos/as.

El complemento de la gran invalidez es el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, y el 30% de la última base de cotización del trabajador/a correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente.

La periodicidad varía según el origen de la incapacidad permanente:

- ✓ Contingencias comunes: 14 mensualidades, una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año, abonadas junto con las mensualidades de junio y noviembre y por el mismo importe que el de la mensualidad ordinaria correspondiente a dichos meses.
- ✓ Contingencias profesionales se abonan en 12 mensualidades, las pagas extraordinarias están prorrateadas dentro de las mensualidades ordinarias.

Cuándo se inicia el pago

Los efectos económicos dependen del origen de la incapacidad permanente

- ✓ Incapacidad temporal previa:

Desde el momento de la calificación de la incapacidad permanente por parte del INSS, si bien se puede retrotraer a la fecha de extinción del subsidio de incapacidad temporal cuando la cuantía de la pensión de incapacidad permanente sea superior a la del subsidio que se venía percibiendo.

- ✓ Sin incapacidad temporal previa o incapacidad temporal que no se ha extinguido:

Desde la fecha de emisión del informe emitido por el Equipo de Valoración y Orientación (EVO).

El incremento del 20%, en los casos de incapacidad permanente total cualificada, produce efectos económicos desde la fecha de la solicitud, con una retroactividad máxima de 3 meses.

Compatibilidades e incompatibilidades

Si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe la obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar, debiendo comunicar el/la pensionista a la Entidad gestora el inicio de la actividad ya sea por cuenta ajena o propia.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

La prestación se extingue por revisión, reconocimiento del derecho de una prestación de jubilación o fallecimiento.

Más información (Seguridad Social): [Pensión contributiva por gran invalidez](#)

7. Pensión no contributiva por discapacidad

Qué es la pensión no contributiva por discapacidad

Esta pensión garantiza unos ingresos mínimos a las personas con un porcentaje de discapacidad reconocido igual o superior al 65% que no hayan cotizado lo necesario para poder tener derecho a alguna de las prestaciones contributivas.

Personas beneficiarias

Requisitos:

- Edad igual o superior a 18 años e inferior a los 65.
- Grado de discapacidad igual o superior al 65%
- Renta anual inferior a 5.178,60 € anuales (dato para 2018) y, además, en caso de unidad de convivencia familiar, no superar rentas anuales fijadas anualmente dependientes del grado de consanguinidad y número de personas que formen dicha unidad familiar.

Qué tramites se deben realizar

La solicitud y gestión de la prestación no contributiva se debe realizar en las oficinas de la Seguridad Social, Imsero y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de residencia previo reconocimiento del grado de discapacidad por los Equipos de Valoración y Orientación.

Cuantía

El importe mensual de la prestación no contributiva se fija anualmente según la revaloración de las prestaciones de la Seguridad Social, siendo para 2018 de 369,90 € mensuales más dos pagas extraordinarias anuales.

En caso de unidad económica de convivencia familiar esta cuantía puede variar según el número de personas integrantes y grado de parentesco, nunca siendo inferior al 25% de la cantidad mensual establecida anualmente.

Si, además, el grado de discapacidad reconocido es igual o superior al 75% con ayuda de tercera persona para la realización de actividades básicas de la vida diaria, existirá un complemento del 50%, 554,85 € mensuales.

Compatibilidades e incompatibilidades

- *Se puede realizar cualquier actividad laboral* que sea compatible con el grado y tipo de discapacidad del solicitante.

Si ya se venía cobrando la prestación antes del inicio de la actividad laboral, se podrán compatibilizar en los cuatro años siguientes siempre y cuando la suma de los ingresos anuales con motivo de la prestación y del salario no superen los 11.632,63 €.

En caso de superar este límite la prestación no contributiva se verá reducida de manera tal que la suma de ambos ingresos no supere dicho límite.

- *Es incompatible* con la prestación no contributiva por jubilación y la prestación por hijo/a a cargo con discapacidad.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

El derecho se extingue por no cumplir los requisitos económicos o modificación del grado de discapacidad por revisión.

Más información (Imsero): [Pensión no contributiva por discapacidad](#)

- ✓ [Dónde solicitar la pensión no contributiva por discapacidad según la CCAA de residencia](#)
- ✓ [Actualización de las Pensiones para 2018](#)



8. Prestación económica por hijo/a o menor a cargo con discapacidad

Qué es la prestación económica por hijo/a o menor a cargo discapacidad

Es una asignación económica por hijo/a o menor a cargo, considerándose *a cargo* cuando conviva y dependa económicamente del beneficiario.

Personas beneficiarias

- Serán beneficiarios los progenitores o adoptantes de menores con un grado de discapacidad no inferior al 33% o mayores de 18 años con un grado de discapacidad superior al 65%.
- Huérfanos/as de padre y madre menores o mayores de 18 años con discapacidad superior al 65%.
- Hijos/as mayores de 18 años con discapacidad superior al 65% y no incapacitados/as previa solicitud de sus progenitores.

Qué tramites se deben realizar

La gestión y reconocimiento de la prestación corresponde al INSS previa solicitud con la documentación necesaria.

El reconocimiento del grado de discapacidad, así como la necesidad de ayuda de tercera persona corresponde a los Equipos de Valoración y Orientación (EVO).

Cuantía

- *Hijos/as o menores a cargo con un grado de discapacidad superior al 33%:*
1.000,00 euros anuales por hijo/a (250,00 euros trimestrales)
- *Hijos/as a cargo mayores de 18 años con un grado de discapacidad superior al 65%:*
4.438,80 euros anuales por hijo/a (369,90 euros mensuales).
- *Hijos/as a cargo mayores de 18 años con un grado de discapacidad superior al 75% con necesidad de ayuda de tercera persona:*
6.658,80 euros anuales por hijo/a (554,90 euros mensuales)

Compatibilidades e incompatibilidades

- En caso de hijo/a o menor a cargo con discapacidad no existe límite de ingresos de la unidad familiar.
- Es compatible con el trabajo por parte del hijo/a a cargo siempre y cuando los ingresos sean inferiores al SMI.
- Es incompatible con la prestación no contributiva por discapacidad.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

La prestación se extingue por fallecimiento, desaparición de la dependencia económica o por no cumplir el requisito del % de discapacidad necesario por revisión o mejora de la discapacidad.

Más información (Seguridad Social):

[Prestación económica por hijo/a o menor a cargo con discapacidad](#)

9. Renta Activa de Inserción (RAI)

Qué es la Renta Activa de Inserción

Es una prestación para aquellas personas que sigan en situación de desempleo tras agotar la prestación contributiva o subsidio de desempleo y se comprometan a seguir una serie de actividades de búsqueda activa de empleo.

Personas beneficiarias

- Tener reconocido un grado de discapacidad no inferior al 33%.
- Carecer ingresos mensuales superiores al 75 % del salario mínimo interprofesional (SMI), excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias.
- Haber extinguido una prestación contributiva o subsidio por desempleo.
- Estar inscrita ininterrumpidamente como demandante de empleo un mínimo de 12 meses con anterioridad a la solicitud.

Qué tramites se deben realizar

Se entregará la solicitud correspondiente en el Servicio Público de Empleo cumplimentando el formulario en el que se dejará constancia de que se ha realizado un mínimo de 3 actuaciones encaminadas a la búsqueda de empleo: inscripción en Portales de Empleo, Servicios de Colocación, ETT, entrega de CV y/o entrevistas en empresas, realización de cursos de formación.

Cuantía

La cuantía mensual de la RAI es el 80 % del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples ([IPREM](#)) y la duración es de 11 meses con efectos del día siguiente a la solicitud.

Se puede solicitar hasta un máximo de 3 ocasiones sin período previo de carencia de 365 días en caso de beneficiarios con discapacidad.

Compatibilidades e incompatibilidades

El cobro de la RAI será compatible con el comienzo del trabajo por cuenta ajena a tiempo parcial, en cuyo caso, el importe de la RAI se reducirá en la parte proporcional al tiempo trabajado, y el período de la renta pendiente de percibir desde el comienzo de la actividad laboral, mientras se mantenga la compatibilidad, se ampliará en igual proporción.

Esta compatibilización se hará de forma automática desde el momento del alta del contrato laboral y tras la solicitud del trabajador en el SEPE de su inscripción como demandante de mejora de empleo.

En caso de alta de contrato de trabajo por cuenta ajena a tiempo completo o cuenta propia por tiempo inferior a 6 meses, percibirán una ayuda equivalente al 25 % de RAI durante un máximo de 180 días. En caso de trabajo por cuenta propia, la ayuda requerirá solicitud previa.

Cuándo se extingue el derecho a la prestación

- Transcurso del límite máximo de tiempo en el que se puede recibir la RAI.
- No acudir a las convocatorias formativas o entrevistas de trabajo a las que sea requerido.
- No sellar la tarjeta de demandante de empleo.

Más información (SEPE): [Renta Activa de Inserción \(RAI\)](#)

10. Certificado de grado de discapacidad

Qué es el certificado de grado de discapacidad

El grado de discapacidad intenta cuantificar el porcentaje de pérdida y limitaciones físicas, además de valorar factores sociales, como son la dificultad de integración social o situación familiar.

Para la valoración y cálculo de este porcentaje existen unos baremos unificados que son los que aplicarán los tribunales calificadoros de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO).

En el reconocimiento realizado para la valoración del porcentaje de discapacidad, se valorará, también, la existencia o no de necesidad de tercera persona para la realización de actividades básicas de la vida diaria, como, además, la existencia de movilidad reducida (7 puntos en el baremo de movilidad reducida).

Dónde solicitar el certificado de grado de discapacidad

Se solicitará en los Equipos de Valoración y Orientación correspondientes a los Servicios Sociales e Inmerso según su localidad de residencia, donde se presentará los informes médicos oportunos y se pasará un reconocimiento por un equipo de valoración formado por un médico/a, psicólogo/a y trabajador/a social.

Beneficios

Para beneficiarse de alguna de las ventajas y beneficios fiscales y/o sociales asociados al certificado de discapacidad se debe tener reconocido un mínimo de un 33%.

Algunas de las ventajas y ayudas disponibles en caso de cumplir ese requisito son:

- ✓ Beneficios fiscales:
 - [Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas](#)
 - [IVA reducido](#)
 - [Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica \(reconocida la movilidad reducida\)](#)
 - [Bonificación en la contratación y ayudas para la adaptación del puesto de trabajo](#)
- ✓ Prestaciones:
 - [Prestación no contributiva por discapacidad \(porcentaje de discapacidad superior o igual al 65%\)](#)
 - [Prestación contributiva por incapacidad](#)
 - [Renta Activa de Inserción \(beneficios particulares en el caso particular de discapacidad\)](#)
 - [Material ortoprotésico \(diferentes catálogos según la Comunidad Autónoma\)](#)
- ✓ Ayudas Beneficios sociales:
 - [Ayudas para alquiler o compra de vivienda protegida](#)
 - [Exención de tasas en Educación Universitaria](#)
 - [Tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida](#) (reconocida la movilidad reducida)
 - Bonotaxi (ayuda de movilidad convocada anualmente por algunos Ayuntamientos)
 - Ayudas individuales para material ortoprotésico y accesibilidad (ayudas convocadas anualmente por algunas Comunidades Autónomas)
 - Entrada gratuita en museos o descuentos en ocio
 - Vacaciones y termalismo [IMSERSO, COCEMFE](#)
 - [Tarjeta Dorada RENFE](#)
 - [Tarifa especial MRW](#)

Más información (Seguridad Social): [Certificado de grado de discapacidad](#)

- [Baremo para la determinación del grado de minusvalía](#)
- [Información: personas con discapacidad \(Agencia Tributaria\)](#)

11. Prestaciones de atención a la dependencia

Qué es la ley de dependencia

La “[Ley de Dependencia](#)” como comúnmente se conoce es una ley estatal aprobada el 30 de noviembre del 2006 y publicada en el boletín oficial del estado el 15 de diciembre de ese mismo año.

Esta ley fue creada para generar un conjunto de prestaciones y servicios destinados a la promoción de la autonomía personal.

Se entiende por dependencia el estado en el que se puede encontrar las personas de manera permanente que, razones de edad, enfermedad o discapacidad necesitan de la atención de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, beber, vestirse, moverse, etc.). También, requieren de apoyos para tener una vida autónoma y poder realizar distintas actividades a consecuencia de una discapacidad intelectual o una enfermedad mental.

Dónde solicitar la ley de dependencia

“La solicitud se presentará, según el modelo oficial correspondiente, acompañado de los documentos que se soliciten en cualquiera de las oficinas de la Administración general para pasarla por registro”. [Solicitud dependencia](#)

También, se puede acudir a los Servicio Sociales del lugar de empadronamiento del solicitante para entregar la solicitud o para poder solicitar más información al respecto.

Para solicitar la ley de dependencia las persona que se tiene que encontrar en alguna de las situaciones siguientes:

- Españoles/as: tanto las/os de origen como por residencia.
- Extranjeros/as: que residan legalmente en España.
- Menores de edad: personas españolas o extranjeras que tengan menos de 18 años. Si tienen menos de 5, la residencia se exige a quien ejerza su guarda y custodia.
- Personas emigrantes retornadas.

Grados de dependencia

El [Baremo de Valoración de la Dependencia](#) permite determinar las situaciones de dependencia que existen actualmente. Pudiendo ser dependencia moderada, severa y de gran dependencia (la valoración de dependencia se puede aplicar a cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, siempre que sea a partir de los 3 años). Los grados de dependencia vienen recogidos en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por

la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- a) Grado I. Dependencia moderada: *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal”*.
- b) Grado II. Dependencia severa: *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador/a o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal”*.
- c) Grado III. Gran dependencia: *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal”*.

[Baremo de dependencia](#)

Servicio y prestaciones de atención a la dependencia

Los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia tienen el fin de promover la autonomía personal y mejorar la calidad de vida de las personas, cuando presentan dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Intentando que dispongan de un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas; los primeros se considerarían los prioritarios:

- Catálogo de servicios.
- Prestaciones económicas.

Catálogos de servicios

El catálogo de servicios se contempla en el artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, *“tienen carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados”*.

[Catálogo de servicios dependencia](#)

Se dispondrá de los servicios en función del grado de dependencia que tenga la persona solicitante. También, se tendrá en cuenta la capacidad económica.

Las personas que obtengan ese servicio tendrán que participar en el coste según sea el tipo de servicio y la capacidad económica del solicitante.

El [Catálogo de Servicios](#) recoge los siguientes servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a domicilio:
 - Atención de las necesidades del hogar.
 - Cuidados personales.
- Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - Centro de Día para mayores.
 - Centro de Día para menores de 65 años.
 - Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.
- Servicio de Atención Residencial:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia.

Prestaciones económicas

Se distinguen varias prestaciones económicas reguladas en el artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia:

[Ley de dependencia](#)

Prestación económica vinculada al servicio:

Este tipo de ayuda económica es de carácter periódico, se reconocerá siempre que no sea posible acceso a un servicio público o concertado. La ayuda va en función del grado de dependencia y de la capacidad económica de la persona, *“de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente comunidad autónoma”*. La ayuda es de carácter personal y va vinculada a un servicio. Las Administraciones Públicas competentes controlan la prestación y garantizan que se cumple la finalidad por la que fue dada.

Prestación vinculada al servicio ([Más información](#))

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores/as no profesionales:

Este tipo de ayuda se reconoce de manera excepcional, cuando la persona dependiente está siendo cuidada por su cónyuge, o por un pariente de consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco. Tienen que estar ejerciendo el cuidado un año antes de solicitar la ayuda, y su vivienda tiene que tener las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad.

- Condiciones para obtener esta ayuda:
 - Rellenar la solicitud adjuntando los documentos y compromisos que nos pidan.
 - Ser atendido/a por cuidadores/as no profesionales y haberlo estado un año antes de presentar la solicitud.
 - No haberse reconocido un servicio por la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados.
- Condiciones para ser cuidador/a no profesional son:
 - Tienen que vivir juntos la persona dependiente y el cuidador/a en el mismo domicilio.
 - Si la persona dependiente en el entorno donde está su vivienda no dispone de recursos públicos o privados acreditados, despoblación u otras circunstancias geográficas o de otra naturaleza que hagan que no se pueden obtener otras modalidades de atención, la Administración competente podrá permitir de manera excepcional que los cuidados no profesionales sean ejercicios por una persona de su entorno aunque no tenga el grado de parentesco que se establece, pero si es requisito que viva en el mismo domicilio o en uno cercano de la persona dependiente siempre antes de un año de presentar la solicitud.
 - El entorno que mencionamos anteriormente tiene que estar considerado entorno rural para las personas que presenten dependencia en Grado I.
 - El cuidador/a no profesional no puede tener grado de dependencia reconocido y tiene que acreditar que dispone de la capacidad física, mental e intelectual adecuada para poder ejercer el cuidado. Tendrá que comprometerse formalmente a los compromisos de cuidados de la persona dependiente.
 - Se tendrá que permitir que los servicios sociales dependientes de las Administraciones públicas competentes accedan a la vivienda de la persona dependiente para verificar que se cumplen con los requisitos.

“Los cuidadores/as en el entorno familiar podrán suscribir un convenio especial en el Sistema de Seguridad Social con carácter voluntario, siendo las cotizaciones a la Seguridad Social a cargo exclusivamente del cuidador no profesional”.

Prestación entorno familiar ([Más información](#))

Prestación económica de asistencia personal:

Esta ayuda se establece con el fin de promover la autonomía de las personas en situación de dependencia reconocido en cualquiera de los grados.

Este fin, se consigue favoreciendo la contratación de una asistencia personal un número de horas determinadas, que haga que la persona dependiente tenga la facilidad acceder a la educación y al trabajo, contribuyendo a que sea más autónomo/a realizando las actividades básicas de la vida diaria. “Previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación”.

Prestación de asistencia personal ([Más información](#))

Incompatibilidad de prestaciones

1. Los servicios indicados en el catálogo de servicios serán incompatibles con las prestaciones económicas, excepto con los servicios de prevención de la situación de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia.
2. Los servicios indicados en el catálogo de servicios serán incompatibles entre sí, es decir, solo se puede tener uno de ellos, salvo el servicio de teleasistencia que, si se podrá compatibilizar con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio, y de centro de día y de noche.
3. Las Administraciones públicas dejarán compatibilizar prestaciones para el cuidado o el apoyo que haga que la persona dependiente permanezca en su domicilio, *“de tal forma que la suma de estas prestaciones no sea superior, en su conjunto, a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia. A los efectos de la asignación del nivel mínimo establecido en el artículo 9, estas prestaciones tendrán la consideración de una única prestación”.*

Más información: [Compatibilidades e incompatibilidades](#)

Valoración de la dependencia

Para realizar la valoración de dependencia se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Informes de salud.
- Informes del entorno habitual (se tendrán en cuenta las barreras del entorno).
- Entrevista personal realizada por profesionales cualificados que aplicarán el baremo de dependencia junto a otros instrumentos de valoración complementarios. (tendrán en cuenta los órtesis, prótesis y productos de apoyo).

El órgano de valoración competente emitirá la resolución que contemplará el diagnóstico, grado de dependencia y los cuidados que la persona pueda necesitar. La resolución será válida en todo el territorio español.

Elaboración del Programa Individual de Atención (PIA)

Para poder concluir el reconocimiento de la situación de dependencia se necesita una resolución única que establezca el grado de dependencia y el Programa Individual de Atención (PIA). En dicho programa se indican los recursos (servicios y prestaciones económicas) más adecuados para la persona según su grado de dependencia reconocido.

La persona beneficiaria, su familia o entidades tutelares que lo represente, tendrán que elegir las alternativas propuestas (teniendo en cuenta las incompatibilidades de los recursos).

Se podrá solicitar revisión del Programa Individual de Atención:

- Por petición de la persona interesada y de sus representantes legales.
- Si se cambia de domicilio y pertenece a otra Comunidad Autónoma.

Resolución del procedimiento de reconocimiento de prestaciones y servicios

El plazo máximo de resolución es de seis meses. El plazo comienza a contar desde la fecha de entrada de la solicitud, *“con independencia de que la Administración Pública competente haya establecido un plazo diferenciado para el reconocimiento del grado de dependencia y la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA)”*.

Dicha resolución establecerá los servicios y prestaciones que establezca el grado de dependencia que se le determine al solicitante. Esta resolución se tiene que notificar mediante correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio que deje constancia de la recepción. Será enviado a la persona solicitante o a su representante legal.

Más información: [Resolución del procedimiento de reconocimiento de prestaciones y servicios](#)

Revisión del grado de dependencia

Se puede revisar el grado de dependencia mediante petición de la persona interesada, de su representante o de oficio, por parte de las Administraciones Públicas competentes.

Para poder solicitar la revisión se tiene que dar las siguientes circunstancias:

- Si hay un cambio en estado de salud de la persona, ya sea, mejoría o empeoramiento.
- Si existe un error de diagnóstico o de la aplicación del baremo.
- *“Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre”*.

Más información: [Revisión grado de dependencia](#)

Dónde obtener información de dependencia o poder obtener solicitudes

Para conocer más sobre dependencia puedes hacerlo pinchando en el siguiente enlace: [Ley de dependencia](#)

12. Pensión de viudedad

Qué es la pensión de viudedad



Es una pensión vitalicia que se le otorga a las personas que hayan tenido un vínculo matrimonial con la persona fallecida y cumplan los requisitos que se exigen.

Tiene como objeto cubrir la necesidad económica que deja el fallecido/a la familia.

Personas beneficiarias

Toda persona que ha tenido un vínculo matrimonial o se haya formalizado como pareja de hecho con el fallecido/a y no haya contraído matrimonio.

Qué tramites se deben realizar

Se tendrá que rellenar debidamente el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia y adjuntar, la documentación que se especifique en la solicitud. [Solicitud](#)

La presentación de solicitud no tiene plazos.

Dónde se tiene que tramitar

Se presentará la solicitud junto a la documentación en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si fuesen trabajadores/as del mar tendrán que hacerlo en las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Quién reconoce el derecho a la pensión

- Instituto Nacional de la Seguridad Social ([INSS](#)).
- A los trabajadores/as del mar el Instituto Social de la Marina ([ISM](#)).
- Si el fallecimiento deriva del accidente de trabajo será la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Cuándo se solicita

Se puede solicitar en cualquier momento siempre que sea después del fallecimiento. Si han pasado tres meses del fallecimiento se presentase la solicitud, se abonará con una retroactividad máxima de tres meses.

Resolución de la tramitación

Suelen tardar unos 90 días desde la presentación de la solicitud.

Requisitos

Es necesario acreditar un período de cotización (que variará según la situación laboral de la persona fallecida así como en función de la causa que determine la muerte):

- En alta o situación asimilada al alta, 500 días dentro de un período ininterrumpido de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento o 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- En **no alta**: 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- Pensionistas: No se exige período de cotización.

Importante: En caso de muerte como consecuencia de accidente o enfermedad profesional no se exige período previo de cotización.

Cuantía

La pensión se calcula de la siguiente manera:

Se aplica el porcentaje del 52% de la base reguladora, independientemente de la situación laboral del fallecido/a y de la causa de su fallecimiento.

Si la persona beneficiaria presentase cargas familiares y un determinado nivel de ingresos, este porcentaje podrá aumentar hasta el 70%.

Cuándo se inicia el pago

Se distinguen dos situaciones (siempre que se haya presentado la solicitud dentro de los tres primeros meses del fallecimiento):

- Si el fallecido/a estaba dado de alta o situación similar, se abonará desde el siguiente día del fallecimiento.
- Si el fallecido/a era pensionista, se abonará desde el día primero del mes siguiente a la fecha del fallecimiento.

Aspectos importantes de los pagos:

- La pensión es abonada mensualmente junto a dos pagas extraordinarias (una en el mes de junio y otra en el mes de noviembre).
- La pensión de viudedad por accidente de trabajo y enfermedad profesional se reparten en doce mensualidades.
- La pensión está sujeta a actualizaciones anuales de su cuantía y al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Compatibilidades e incompatibilidades

Compatibilidades:

- Con las rentas de trabajo y con las pensiones de jubilación e incapacidad permanente.

Incompatibilidades:

- *“Cuando el causante se encontrase en no alta en la fecha de fallecimiento, la pensión de viudedad será incompatible con el reconocimiento de otra pensión de viudedad en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, salvo que las cotizaciones acreditadas en cada uno de los regímenes se superpongan al menos, durante 15 años”.*
- Si tienes pensión de viudedad y vuelves a contraer matrimonio o constituyes una pareja de hecho, y el nuevo cónyuge o la nueva pareja de hecho falleciese, no podrás tener las dos pensiones de viudedad, tendrás que optar por una de ellas.

Cuando se extingue el derecho a la pensión

Existen varios motivos por los que se pueden extinguir:

- Si se contrae matrimonio o se formaliza la pareja de hecho.
- Si se declara en sentencia firme la culpabilidad en la muerte del fallecido/a.
- Si fallece la persona que estaba recibiendo la pensión.
- Y por comprobarse que la persona fallecida no lo estaba.

Información de interés

Aspectos que debemos tener en cuenta:

- El derecho a la pensión no prescribe.
- Si hubiera divorcio y habiendo más de una persona beneficiaria, se calculará la cuantía en proporción al tiempo de convivencia matrimonial, garantizando el 40% a favor del conyugue actual.
- *“A los efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se considera que el fallecido se encontraba en alta de pleno derecho en la fecha del fallecimiento, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones. Se reconoce, además, una indemnización de 6 mensualidades de la base reguladora”.*

Más información: [Pensión de orfandad](#)

13. Pensión de orfandad

Qué es la pensión de orfandad

Pensión que se concede a los hijos/as de la persona fallecida y a los de su cónyuge, siempre que cumplan los requisitos exigidos.

Tiene como objeto cubrir la necesidad económica que deja el fallecido/a la familia.

Personas beneficiarias

Las personas beneficiarias de la pensión son los hijos/as del *causante* (fallecido/a o desaparecido/a) y tienen que presentar las siguientes características:

- Ser menores de 21 años o mayores de esa edad que estén incapacitados en grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
- Los mayores de 21 años y menores de 25 años, cuando no estén trabajando o si lo están, que sus ingresos sean inferiores al salario mínimo interprofesional (SMI). Si dentro del marco de estas edades estuviera estudiando y cumpliera los 25 años dentro del curso escolar, se podrá mantener pensión hasta el siguiente curso académico.

Qué tramites se deben realizar

Se tendrá que rellenar debidamente el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia y adjuntar, la documentación que se especifique en la solicitud. [Solicitud](#)

La presentación de solicitud no tiene plazos.

Dónde se tiene que tramitar

Se presentará la solicitud junto a la documentación en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si fuesen trabajadores/as del mar tendrán que hacerlo en las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Quién reconoce el derecho a la pensión

- Instituto Nacional de la Seguridad Social ([INSS](#)).
- A los trabajadores/as del mar el Instituto Social de la Marina ([ISM](#)).
- Si el fallecimiento deriva del accidente de trabajo será la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Cuándo se solicita

Se puede solicitar en cualquier momento siempre que sea después del fallecimiento.

Si se pasado tres meses del fallecimiento se presentase la solicitud, se abonará con una retroactividad máxima de tres meses.

Resolución de la tramitación

Suelen tardar unos 90 días desde la presentación de la solicitud.

Requisitos

- ✓ Cuando el fallecimiento es anterior el 1 de enero del 2008, se tendrá que acreditar un período de cotización, pudiendo variar según la situación laboral de la persona fallecida, así como la causa de la muerte:
 - En alta o situación asimilada al alta, 500 días dentro de un período ininterrumpido de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento o 15 años a lo largo de toda la vida laboral.

- En **no alta**: 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- Pensionistas: No se exige período de cotización.

✓ Cuando el fallecimiento sea posterior al 1 de enero del 2008, y siempre que la persona fallecida se encontrase de alta, no se pide período previo de cotización.

Importante: En caso de muerte como consecuencia de accidente o enfermedad profesional no se exige período previo de cotización.

Cuantía

La pensión se calcula de la siguiente manera:

Se aplica el porcentaje del 52% de la base reguladora, independientemente de la situación laboral del fallecido/a y de la causa de su fallecimiento.

Si fallecen los dos progenitores la pensión al huérfano/a se incrementarán según los importes establecidos.

Cuándo se inicia el pago

Se distinguen dos situaciones (siempre que se haya presentado la solicitud dentro de los tres primeros meses del fallecimiento):

- Si el fallecido/a estaba dado de alta o situación similar, se abonará desde el siguiente día del fallecimiento.
- Si el fallecido/a era pensionista, se abonará desde el día primero del mes siguiente a la fecha del fallecimiento.

Aspectos importantes de los pagos:

- La pensión es abonada mensualmente junto a dos pagas extraordinarias (una en el mes de junio y otra en el mes de noviembre).
- La pensión de orfandad por accidente de trabajo y enfermedad profesional se reparten en doce mensualidades.
- Si el huérfano/a es menor de 18 años, la pensión será para la persona que le tenga a su cargo. Cuando cumpla los 18 años pasará a él o ella directamente.
- La pensión está sujeta a actualizaciones anuales de su cuantía y al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Compatibilidades e incompatibilidades

Compatibilidades:

- Con las rentas de trabajo (de quien sea o haya sido conyugue o del mismo huérfano/a) y con la pensión de viudedad.

Incompatibilidades:

- La pensión se podrá suspender o ser incompatible con otras prestaciones de la Seguridad Social en determinadas situaciones”.

Cuándo se extingue el derecho a la pensión

Existen varios motivos por los que se pueden extinguir:

- Cuando se cumple la edad máxima, quedando exentas las personas incapacitadas.
- Cuando finaliza la incapacidad que da el derecho a la pensión.
- Si el huérfano/a es adoptado.
- Si se contrae matrimonio -aunque se podrían contemplar algunas excepciones-.
- Si fallece la persona que estaba recibiendo la pensión.
- Y por comprobarse que la persona fallecida no lo estaba.

Información de interés

Aspectos que podemos tener en cuenta:

- El derecho a la pensión no prescribe.
- Si al anular la pensión la persona beneficiaria no ha percibido las 12 mensualidades se la hará entrega la cantidad de una sola vez.
- *“A los efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se considera que el fallecido se encontraba en alta de pleno derecho en la fecha del fallecimiento, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones. Se concede además, a cada huérfano y sobreviviente de una pareja de hecho, una indemnización especial a tanto alzado equivalente a una mensualidad de la base reguladora”.*

Más información: [Pensión de orfandad](#)

14. Pensión en favor de los familiares

Qué es la pensión en favor de los familiares

Es una pensión se les otorga a las familias que dependían económicamente de la persona fallecida y hayan convivido con ella. Teniendo que reunir los requisitos que se le piden.

Tiene como objeto cubrir la necesidad económica que deja el fallecido/a la familia.

Personas beneficiarias

Todo aquel familiar que hubiera convivido y dependiese económicamente del causante (fallecido/a o desaparecido/a) con un tiempo mínimo de 2 años del fallecimiento y no obtenga el derecho a otra prestación pública, careciendo de medios de subsistencia propios y que se aporten los requisitos exigidos.

Los familiares pueden ser: nietos/as y hermanos/as, madre y abuelas, o padres y abuelos (hijos/as de pensionista de jubilación o personas que tengan incapacidad permanente).

Qué tramites se deben realizar

Se tendrá que rellenar debidamente el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia y adjuntar, la documentación que se especifique en la solicitud. [Solicitud](#)

La presentación de solicitud no tiene plazos.

Dónde se tiene que tramitar

Se presentará la solicitud junto a la documentación en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si fuesen trabajadores/as del mar tendrán que hacerlo en las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Quién reconoce el derecho a la pensión

- Instituto Nacional de la Seguridad Social ([INSS](#)).
- A los trabajadores/as del mar el Instituto Social de la Marina([ISM](#)).
- Si el fallecimiento deriva del accidente de trabajo será la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Cuándo se solicita

Se puede solicitar en cualquier momento siempre que sea después del fallecimiento.

Si se pasado tres meses del fallecimiento se presentase la solicitud, se abonará con una retroactividad máxima de tres meses.

Resolución de la tramitación

Suelen tardar unos 90 días desde la presentación de la solicitud.

Requisitos

Es necesario acreditar un período de cotización (que variará según la situación laboral de la persona fallecida así como en función de la causa que determine la muerte):

- En alta o situación asimilada al alta, 500 días dentro de un período ininterrumpido de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento o 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- En **no alta**: 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- Pensionistas: No se exige período de cotización.

Importante: En caso de muerte como consecuencia de accidente o enfermedad profesional no se exige período previo de cotización.

Cuantía

La pensión se calcula de la siguiente manera:

Se aplica el 20% de la base reguladora, dependerá de la situación laboral del fallecido/a en la fecha que se produjo el fallecimiento, así como de la causa de la muerte.

“Si no hay cónyuge sobreviviente, ni hijos con derecho a pensión, la cuantía de la pensión en favor de familiares se incrementará con el 52 por ciento correspondiente a la viudedad según orden de preferencia y con el límite del 100 por cien de la base reguladora”.

Cuándo se inicia el pago

Se distinguen dos situaciones (siempre que se haya presentado la solicitud dentro de los tres primeros meses del fallecimiento):

- Si el fallecido/a estaba dado de alta o situación similar, se abonará desde el siguiente día del fallecimiento.
- Si el fallecido/a era pensionista, se abonará desde el día primero del mes siguiente a la fecha del fallecimiento.

Aspectos importantes de los pagos:

- La pensión es abonada mensualmente junto a dos pagas extraordinarias (una en el mes de junio y otra en el mes de noviembre).
- Las pensiones de viudedad por accidente de trabajo y enfermedad profesional se reparten en doce mensualidades.
- La pensión está sujeta a actualizaciones anuales de su cuantía y al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Compatibilidades e incompatibilidades

No existe compatibilidades.

Incompatibilidades:

- Contar con un determinado nivel rentas y/o estar recibiendo otra pensión de carácter público.
- Si los nietos/as y hermanos/as mayores de 18 años estuvieran trabajando se produciría la suspensión de la pensión (al igual que sucede en la pensión por orfandad).

Cuándo se extingue el derecho a la pensión

Para los nietos/as y hermanos/as desaparecerá el derecho a recibir la prestación por estos motivos:

- Cuando se cumple la edad máxima, quedando exentas las personas incapacitadas.
- Cuando finaliza la incapacidad que da el derecho a la pensión.
- Si hay adopción.
- Si se contrae matrimonio, aunque se podrían contemplar algunas excepciones.
- Si fallece la persona que estaba recibiendo la pensión.
- Y por comprobarse que la persona fallecida no lo estaba.

Para los ascendientes e hijos/as y hermanos/as el derecho a recibir la prestación desaparecerá por estos motivos:

- Si se contrae matrimonio.
- Si fallece la persona que estaba recibiendo la pensión.
- Y por comprobarse que la persona fallecida no lo estaba.

Información de interés

Aspectos que podemos tener en cuenta:

- El derecho a la pensión no prescribe.
- *“A los efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se considera que el fallecido se encontraba en alta de pleno derecho en la fecha del fallecimiento, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones. Cuando el padre o madre se encontrasen a cargo del fallecido, se reconocerá, además, una indemnización especial a tanto alzado de 9 mensualidades o de 12, si son ambos, de la base reguladora”.*

Más información: [Pensión en favor de los familiares](#)

15. Subsidio en favor de las familias

Qué es subsidio en favor de las familias

Es una pensión temporal que se otorga a las familias que dependían económicamente de la persona fallecida y hayan convivido con ella. Teniendo que reunir los requisitos que se le piden.

Tiene como objeto cubrir la necesidad económica que deja el fallecido/a la familia.

Personas beneficiarias

Serán los hijos/as con edad superior a 22 años, solteros/as, viudos/as, separados/as judicialmente o divorciados/as, que no puedan ser pensionistas y hubieran vivido con el *causante* (fallecido/a o desaparecido/a) dos años antes al fallecimiento (como mínimo) y no tenga ni medios suficientes para subsistir -debido a que tengan ingresos económicos iguales o inferiores al salario mínimo interprofesional (SMI)-, ni familiares que tengan la obligación y la posibilidad de darles alimentos y no reciban o no tengan derecho a pensión pública.

Qué tramites se deben realizar

Se tendrá que rellenar debidamente el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia y adjuntar, la documentación que se especifique en la solicitud. [Solicitud](#)

La presentación de solicitud no tiene plazos.

Dónde se tiene que tramitar

Se presentará la solicitud junto a la documentación en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si fuesen trabajadores/as del mar tendrán que hacerlo en las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Quién reconoce el derecho a la pensión

- Instituto Nacional de la Seguridad Social ([INSS](#)).
- A los trabajadores/as del mar el Instituto Social de la Marina([ISM](#)).
- Si el fallecimiento deriva del accidente de trabajo será la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Cuándo se solicita

Se puede solicitar en cualquier momento después de haberse producido el fallecimiento.

Resolución de la tramitación

Suelen tardar unos 90 días desde la presentación de la solicitud.

Requisitos

Es necesario acreditar un período de cotización (que variará según la situación laboral de la persona fallecida así como en función de la causa que determine la muerte):

- En alta o situación asimilada al alta, 500 días dentro de un período ininterrumpido de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento o 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- En **no alta**: 15 años a lo largo de toda la vida laboral.
- Pensionistas: No se exige período de cotización.

Importante: En caso de muerte como consecuencia de accidente o enfermedad profesional no se exige período previo de cotización.

Cuantía

Es una pensión temporal de duración máxima de 12 mensualidades y dos pagas extraordinarias.

Se calcula aplicando el 20% a la base reguladora, dependerá de la situación laboral de la persona fallecida en la fecha que se produjo el fallecimiento, así como de la causa de la muerte.

Cuándo se inicia el pago

La pensión se comenzará a percibir a partir del primer día de la entrega de la solicitud.

La pensión es abonada mensualmente junto a dos pagas extraordinarias (una en el mes de junio y otra en el mes de noviembre).

“Se garantizan las cuantías mínimas fijadas para la pensión en favor de familiares, sin el incremento de viudedad”.

Compatibilidades e incompatibilidades

No existen compatibilidades.

Incompatibilidades:

- Con un determinado nivel de rentas y por estar recibiendo otra pensión de carácter público.

Cuándo se extingue el derecho a la pensión

Se puede extinguir por las siguientes causas:

- Por consumir el tiempo máximo.
- Si fallece la persona que estaba recibiendo la pensión.
- Y por comprobarse que la persona fallecida no lo estaba.

Información de interés

Aspectos que podemos tener en cuenta:

- El derecho a la pensión no prescribe.
- *“A los efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se considera que el fallecido se encontraba en alta de pleno derecho en la fecha del fallecimiento, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones”.*

Más información: [Subsidio en favor de las familias](#)

Preguntas frecuentes

¿Se tiene derecho a recibir alguna prestación si la persona fallecida no estaba dada de alta?

Se tendría derecho a pensión de viudedad, orfandad y en favor de las familias teniendo en cuenta que la persona fallecida tuviera como mínimo 15 años cotizados. También, se tendrán en cuenta los requisitos exigidos.

¿En todos los regímenes de la seguridad social se puede catalogar el accidente de trabajo *in itinere*?

Para los/as trabajadores/as que realicen trabajos por cuenta ajena sí se contempla el accidente de trabajo *in itinere*.

Para los/as trabajadores/as que realicen trabajos por cuenta propia (autónomos) no se contemplan los accidentes de trabajo *in itinere*.

¿Qué sucede cuando la Mutua que colabora con la seguridad social no considera el accidente como accidente de trabajo?

Ante la respuesta de la Mutua e interponiendo demanda ante tal resolución, se puede optar a las prestaciones de muerte y supervivencia hasta que se resuelva la sentencia judicial.

La prestación por muerte y supervivencia es solicitada en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

¿Cuánto tiempo se necesita para considerar a un trabajador/a desaparecido/a en un accidente?

Serían 90 días naturales desde la desaparición, independientemente de cuál sea el accidente. Se pueden solicitar tanto la prestación de muerte y supervivencia como el subsidio de defunción (este último se solicitará dentro de los 180 días naturales una vez hayan pasado los 90 días naturales de la desaparición).

¿La persona huérfana mayor de 25 años que haya vivido con su progenitor fallecido, quien se ocupara económicamente de ella, tendría derecho a pensión de orfandad?

Podría solicitar el subsidio a favor de familiares cumpliendo los requisitos exigidos en el subsidio.

¿Si fallece uno de los miembros de la pareja, sin estar casados, tendría derecho a pensión de viudedad?

Podría tener derecho cuando reúna los requisitos establecidos por la ley, siempre que se haya formalizado como pareja de hecho con el fallecido/a.

¿Si, por ejemplo, un/a progenitor/a recibe los cuidados de hijo/a, y ambos viven económicamente de la pensión del progenitor/a, cuando fallezca tendrá derecho alguna pensión el hijo/a?

Podría optar a una pensión en favor de familiares siempre y cuando demuestre que han establecido ese cuidado y que estuvieran conviviendo en el mismo domicilio antes de los dos años del fallecimiento.

GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE UN ACCIDENTE

Introducción

Todos los días, a través de los medios de comunicación, prensa, radio, TV, redes sociales, nos enteramos accidentes de todo tipo: de tráfico, laborales, deportivos, incendios, etc. En ellos, son los servicios de emergencias los que habitualmente prestan la primera atención. En todos los protocolos de actuación de estos servicios predomina obviamente la urgencia física, pero los aspectos psicológicos apenas se han considerado a pesar de que tienen una importancia crucial a la hora de la estabilización psicosocial de las víctimas.

Sin embargo, ha sido a través del análisis de algunos acontecimientos catastróficos que se ha puesto en evidencia que la intervención de psicólogos/as en atención, orientación y contención a las víctimas ha sido eficaz y aporta beneficios a largo plazo.

*“Una correcta intervención psicológica con las víctimas resulta crucial desde el primer momento y puede ser un determinante de su evolución posterior. **Una comunicación de noticias mal hecha o una ocultación de información en los momentos críticos pueden generar un trauma posterior añadido.**”*

En este sentido, vamos a marcar la clara diferencia entre trauma y traumatismo. En nuestra cultura, la palabra trauma se refiere al efecto psíquico, mientras que la palabra traumatismo hace referencia al aspecto físico. En trauma psíquico está originado por un suceso o experiencia de especial intensidad que provoca que el sujeto se sienta amenazado su bienestar o su vida y, en consecuencia, su estructura mental y sus emociones.

En esta parte de la guía se recogen recomendaciones para que tanto las personas afectadas en primera persona como los familiares de las víctimas puedan afrontar el impacto de un accidente. Se sugieren pautas de actuación que pueden ser aplicadas por los profesionales que asisten a las personas afectadas, tanto en los momentos inmediatamente posteriores al accidente como en los meses siguientes.

En ningún caso estas recomendaciones pueden sustituir a la atención individualizada de los/as profesionales de la psicología, que debe adaptarse a cada situación y a cada persona.

1. Reacciones psicológicas en personas afectadas por un accidente

1.1. Reacciones inmediatas

Cuando una persona sufre un accidente, sus funciones psicológicas se ven alteradas, debido a la situación de estrés y ansiedad a la que se encuentra sometida. Las herramientas y recursos personales con los que contaba y que, en momentos determinados, le habían ayudado a resolver otro tipo de problemas, probablemente, dejen de ser útiles porque nuestro sistema no está preparado para recibir impactos tan fuertes, que generan un estado de crisis de tal magnitud. Las víctimas de accidentes y sus familiares pueden encontrarse desbordadas.

Entre los primeros síntomas que pueden aparecer en la persona que sufre un accidente y en sus familiares se encuentran:

- Reacciones psicológicas como la ira, la tristeza, el miedo (llorar de manera incontrolada, gritar, pánico...) o podemos encontrar todo lo contrario, un bloqueo emocional, causado por factores tanto neuronales como personales, que le hace no creerse lo que ha ocurrido y que le provoca una ausencia de expresiones tanto verbales y físicas.
- Reacciones fisiológicas como pueden ser alteraciones en el ritmo cardíaco, en la respiración, ansiedad, etc.

En este caso, las intervenciones de los profesionales especialistas en atender en situaciones de emergencia deben ser inmediatas, próximas al accidente, demostrando una actitud cercana a las víctimas, utilizando frases cortas, sencillas y directas para facilitar la comunicación víctima-profesional y evitando que el desbordamiento psicológico sea mayor.

1.2. Reacciones posteriores

Las reacciones psicológicas que pueden desatarse después de un accidente son de gran variedad, todo depende de las vivencias de cada persona, de las herramientas de las que disponga para afrontar el suceso y de muchos otros factores.

1.2.1. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El psiquiatra Kardiner (1891-1981) definió por primera vez de forma sistemática el **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)**. En estudios recientes se ha comprobado que las personas que lo padecen siguen reaccionando frente a estímulos pequeños como si constituyeran situaciones de emergencia.

El Manual Diagnóstico y Estadístico para las Enfermedades Mentales DSM-5 incluye el TEPT entre los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, presentado las siguientes **características**:

- A. “Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza”.
- B. “Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s)”.
- C. “Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s)”.
- D. “Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s)”.
- E. “Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s)”.
- F. “La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes”.
- G. “La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”.
- H. “La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica”.

Además de toda esta sintomatología, las víctimas pueden sufrir trastornos de despersonalización o desrealización, que provocan que la persona se sienta disociada del entorno que la rodea, de lo que llamamos “realidad”.

Los principales síntomas son:

- A. Recuerdos recurrentes del hecho traumático, pesadillas;
- B. Activación, con dificultades para conciliar el sueño;
- C. Evitación de pensamientos, situaciones y personas que puedan recordar el hecho traumático;
- D. Alteraciones negativas sobre el pensamiento y el estado de ánimo;
- E. Respuestas exageradas ante estímulos aparentemente comunes (ruidos, movimientos bruscos, etc.);
- F. Irritabilidad, ira, etc.

El TEPT puede producirse de manera retardada y aparecer incluso seis meses después del hecho traumático, aunque algunos síntomas ya se hayan manifestado con anterioridad y de manera inmediata.

Esta sintomatología aparece en personas adultas y en niños/as mayores de seis años.

Aunque el Trastorno por Estrés Postraumático TEPT es el diagnóstico más frecuente, también aparecen alteraciones psicológicas como son el trastorno de estrés agudo y trastornos de adaptación, también recogidos en el DSM-5.

1.2.2. Trastorno de estrés agudo

El trastorno de estrés agudo suele presentarse en las personas que han vivido sucesos altamente traumáticos, de manera directa o indirecta. Está causado por los siguientes factores:

- A. “Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza”.
- B. “Presencia de nueve (o más) de los síntomas siguientes de alguna de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienza o empeora después del suceso(s) traumático”.
- C. “La duración del trastorno (síntomas del Criterio B) es de tres días a un mes después de la exposición al trauma”.
- D. “La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”.

Este trastorno provoca síntomas disociativos en la persona y presenta las siguientes **características**:

- A. Aturdimiento, extrañeza, embotamiento;
- B. Amnesia disociativa consistente en la incapacidad de recordar el suceso traumático y que impide la expresión de sus sentimientos;
- C. Inquietud motora, alteración del sueño, sueños angustiosos recurrentes;
- D. Irritabilidad o ira;
- E. Problemas de concentración;
- F. Evitación de pensamientos, situaciones y personas que recuerden el hecho traumático;
- G. Respuestas exageradas ante estímulos aparentemente comunes (ruidos, movimientos bruscos, etc.).



1.2.3. Trastorno de adaptación

Los trastornos de adaptación producen en las víctimas cambios a nivel emocional y de comportamiento ante una situación en la que la persona no tiene la capacidad de adecuarse y que está producida por un agente estresor que provoca esos cambios sustanciales en el estado psicológico de las víctimas de accidentes. Este trastorno presenta las siguientes **características**:

- A. “Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés”.
- B. “Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
 2. Deterioro significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”.

Como podemos comprobar, las consecuencias psicológicas que derivan del accidente, no se limitan solo al conocido Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), sino que existen otras patologías que alteran la vida de las personas que sufren accidentes de tráfico. Siendo conscientes de que las personas forman parte de un sistema complejo, sabemos que una desestabilización psicológica de esta magnitud afecta a otras parcelas de la vida como son salud social, además de la física. También es frecuente que las víctimas presenten trastornos depresivos como son la depresión mayor crónica o el trastorno distímico.

Como parte del proceso de estabilización psicológica, la integración de la experiencia (aunque traumática) puede poner en marcha procesos evolutivos de crecimiento e incluso rendimientos psíquicos superiores.

2. Modelo de intervención psicológica para profesionales

2.1. Recomendaciones generales y pautas en los momentos inmediatamente posteriores.

En los momentos posteriores al accidente, la intervención psicológica tiene como finalidad principal:

- La observación;
- La detección;
- La evaluación de las necesidades de atención psicológica de las personas afectadas;
- La intervención.

Lo que se pretende conseguir con una intervención inmediata es prevenir la aparición de trastornos psicológicos más graves por no haber intervenido en el momento más oportuno ayudando a la reorganización de las ideas y la adaptación de la persona a la nueva situación.

La primera ayuda psicológica se debe basar en los siguientes criterios de intervención:

- Proximidad: la intervención se realizará en el lugar más próximo al lugar del suceso;
- Inmediatez: cuanto antes se intervenga menores serán las posibilidades de desarrollar psicopatologías futuras, como el TEPT;
- Simplicidad: se utilizarán técnicas sencillas y breves adaptadas a la situación de embotamiento emocional de las personas afectadas.

En cuanto a las actitudes principales que ha de reunir el psicólogo o psicóloga en esta primera intervención psicológica son:

- Capacidad de escucha activa;
- Capacidad de comunicación apropiada;
- Capacidad de contención emocional de la persona en la situación;
- Capacidad de dar apoyo psicológico y acompañamiento.

Mediante estas actitudes el psicólogo o psicóloga facilitará en la situación del accidente una externalización de los sentimientos, emociones, percepciones e ideas relacionadas con el mismo, procurando que la víctima se sienta apoyada, acompañada y contenida.

Además, la forma de abordar la intervención psicológica va a depender de la persona a la que se atiende y de su situación: si es una víctima que estaba atrapada, si ha fallecido algún ser querido, si deambulaba

con evidentes signos de ansiedad, si es observadora del accidente, si tiene inhibición motora, etc. Es imprescindible analizar las características peculiares de cada situación.

Sin embargo, hay ciertas estrategias que se pueden aplicar de forma general. A continuación, enumeramos algunas estrategias generales de comunicación aplicables en el momento posterior a un accidente:

- Presentarnos: nombre, función o profesión en ese momento. Con esto la persona se sentirá más confiada y se tranquilizará;
- Preguntarle su nombre para utilizarlo en la conversación con la persona;
- Hablar con voz tranquila, pausada, segura y sin utilizar tecnicismos;
- Intentar mantener en todo momento el contacto visual;
- Mostrar cercanía, calidez en el trato, cordialidad, respeto...;
- Utilizar adecuadamente la comunicación no verbal: la mirada, la sonrisa, el contacto físico (adaptado a la tolerancia de la persona). Sujetar la mano (sin guantes, si no hay riesgo de contagio o heridas) facilita la comunicación y disminuye el miedo en la persona accidentada;
- Postura abierta con las palmas de la mano hacia arriba evitando cruzar brazos y piernas.
- Propiciar el contacto visual;
- Tono de voz adecuado; calmado, tranquilo sin titubeos ni gritos. Mantenerse a la misma altura que la víctima. Si está sentada nos sentamos.
- La escucha activa es fundamental: hacer que la persona se sienta escuchada y con libertad para expresar sus emociones sin ser interrumpida. La idea es crear un entorno de confianza que facilite la relación.

Otras recomendaciones para profesionales de intervención directa

- Evitar juzgar las acciones previas al accidente -en ningún caso hablaremos de culpabilidad-, así como las reacciones de la persona;
- No es adecuado utilizar amenaza o chantaje para conseguir controlar la conducta de la persona accidentada, por ejemplo, para que no se mueva o no se quite el casco;
- Dar mensajes sencillos, cortos y concretos sin utilizar terminología técnica;
- Manejar los silencios adecuadamente, respetando el ritmo de cada persona. Acompañar en silencio también puede ser una gran ayuda;
- Antes de dar información, nos informaremos. Dar la información necesaria al principio y dejar que la persona pregunte lo que quiere saber;
- No mentir. Es mejor decir no lo sé;
- Dar apoyo emocional. Si la persona se siente entendida y ayudada será más sencillo confrontar sus temores y necesidades desde la acogida y el respeto. Transmitir que queremos entender cómo se siente, puede ser el primer paso para ayudar, puede hacerse con un simple gesto o unas pocas palabras.

- Favorecer la expresión emocional. Permitir que llore. Se han de validar las emociones de la persona afectada, por lo que no le quitaremos importancia ni al problema ni a las reacciones con frases como *“tampoco es para tanto”, “hay otros que están peor que tú”, etc.*;
- Transmitir empatía, comprendiendo lo que esa persona está viviendo, pero evitando frases como *“entiendo perfectamente lo que estas sintiendo”*.
- Mostrar interés mediante preguntas abiertas, pero sin desviar el tema del accidente si la persona quiere hablar de ello.
- Transmitir seguridad y control de la situación. Manifestar nuestra profesionalidad y buen conocimiento de lo que estamos haciendo, pero evitando una actitud paternalista.
- Cuidar el sentido del humor ya que puede ser adecuado, pero puede malinterpretarse.
- Cuidar las *auto revelaciones*. El profesional contará situaciones parecidas que ha vivido solo si la persona afectada nos lo pide expresamente y si la situación se resolvió con éxito.

La intervención psicológica precoz es imprescindible, ya que la manera en que una persona se enfrente a un hecho traumático como es un accidente es determinante para su futuro y para un desenlace lo menos traumático posible, incluso para la curación de heridas y traumas físicos.

Además de las estrategias de comunicación ya citadas, en cuanto a estrategias concretas de actuación en los momentos inmediatamente posteriores a un accidente sugerimos las siguientes:

- Son prioritarios los primeros auxilios físicos, por lo que si disponemos de los conocimientos adecuados ayudaremos en ello;
- Le explicaremos en todo momento qué se le está haciendo y por qué. Por ejemplo: *“no podemos moverte hasta que no quitemos lo que te aprisiona o no vamos a quitarte el casco hasta que no lleguemos al hospital para que allí te examinen mejor”*;
- Velar por la intimidad de la persona y controlar a las personas curiosas que se acerquen.
- Explicarle qué va a hacerse con sus pertenencias. Dar información sobre si se ha llamado a un familiar y ofrecerse para llamar si lo necesita;
- No dejar a la persona sola, aunque se alarguen los trabajos para rescatarla;
- Valorar la información que se da sobre acompañantes u otros implicados. Es importante dar información si la sabemos de cómo se encuentran las otras personas afectadas, de dónde están, de cómo y cuándo podrá contactar con ellas, etc.;
- Dar instrucciones muy sencillas. A mayor descontrol de la persona, mayor firmeza y sencillez en las instrucciones.
- Dar información y facilitar los trámites administrativos. Acompañarlo a hablar con la Guardia Civil, la Policía Local, etc.;
- Reforzar lo que esté haciendo bien;
- Mantener contacto verbal si el físico o visual no es posible.



3. Recomendaciones para comunicar malas noticias

Las personas que reciben una mala noticia -como el fallecimiento de un familiar, o la notificación de secuelas graves- en la mayoría de los casos, recuerdan con total precisión, quién, dónde, cómo y cuándo se le dio la noticia.

La manera en que nos comunicamos y en que nos enteramos de las noticias condiciona nuestra percepción sobre esta información. En conversaciones cotidianas a veces nos quejamos diciendo “*no es lo que dijo, sino cómo lo dijo*”. En el caso de la comunicación de malas noticias sucede algo parecido, solo que si lo que ‘se dice’ **ya es grave de por sí, las consecuencias de una mala comunicación** de la noticia pueden afectar a la persona que la recibe de por vida.

Una mala noticia se puede definir como: noticia que cambia o altera las perspectivas del paciente y su familia de una manera negativa y drástica, causando alteración emocional de manera grave o adversa, y afectando a su visión futura.

La comunicación de una mala noticia es una situación bastante habitual en los hospitales y consultas, siendo una de las labores más difíciles que realiza el personal sanitario, debido a la ansiedad que genera, pudiendo poner en compromiso su capacidad técnica y humana, para comunicar de forma correcta.

La reacción emocional que produce la mala noticia en la persona que la recibe va a depender en mayor o menor grado de las expectativas de vida que haya imaginado y de la percepción de la situación. A mayores expectativas y menor grado de percepción actual, mayor será el impacto emocional de la noticia. Las personas afectadas por una noticia (paciente y familia), tendrán diferentes percepciones y expectativas.

La gran mayoría de los pacientes desean conocer su situación -por muy grave que parezca-, estar informados y hablar de ello. Una buena información facilita una mejor toma de decisiones.

Recomendaciones básicas para la comunicación de malas noticias

- En general lo más recomendable es que la noticia sea comunicada por el/la profesional que atiende al paciente, quien tendrá más información y alternativas terapéuticas;
- El lugar para la comunicación debe ser lo más íntimo y cómodo posible, es mejor tardar algo más en comunicar la noticia que hacerlo en un lugar poco favorable;
- El momento debe ser el adecuado, el/la profesional no debe precipitarse, la manera, la sensibilidad con la que lo haga contribuirá a disminuir el impacto;
- La disposición del profesional así como su capacidad de empatizar serán fundamentales para poder abordar la pérdida, reduciendo la ansiedad y aumentando la capacidad para la toma de decisiones.

4. Recomendaciones generales y pautas en las semanas/meses posteriores

Los síntomas propios del trastorno más común, el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) descritos anteriormente, se tratan mediante una variedad de modalidades de psicoterapia y tratamiento farmacológico. No hay aún un tratamiento definitivo y algunos pacientes solo logran una mejoría parcial. Las psicoterapias más utilizadas para este tipo de trastornos son:

- Psicoterapia dinámica
- Psicoterapia cognitiva
- Terapia grupal
- Terapia de exposición
- Terapias para crisis

Los objetivos del tratamiento en términos generales van a ser ayudar a la persona a transitar por un proceso en el que tendrá que integrar un hecho traumático que por su intensidad y carácter sorpresivo rompe el sistema de funcionamiento mental, cognitivo y emocional habitual. Todo ello hará disminuir el riesgo de agravamiento de la sintomatología presente, así como el desarrollo de conductas tales como consumo de alcohol y otras sustancias, conductas violentas e incluso el suicidio.

Medicación

Los estudios también revelan que la medicación ayuda con los síntomas de la ansiedad, de la depresión y facilita el sueño. La medicación más habitualmente usada en el TEPT son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, (I.R.S.S.) que son una moderna familia de psicofármacos, tales como la sertralina; la fluoxetina; la paroxetina.

También se han utilizado otros antidepresivos llamados tricíclicos y los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO). Para los trastornos del sueño, se utilizan los sedantes e hipnóticos y en casos de alto nivel de agresividad, se han utilizado los antipsicóticos atípicos.

La elección de la medicación debe realizarse en forma individual para cada paciente, tras realizar una profunda y detallada evaluación del cuadro clínico y según sus antecedentes personales; factores de vulnerabilidad; presencia o no de otras patologías psicológicas (comorbilidad) y/o enfermedades clínicas concomitantes, debiendo considerarse también posibles intolerancias e interacciones medicamentosas.

Sin embargo, la medicación resulta ineficaz a largo plazo si no se acompaña de una terapia psicológica.

Tratamiento psicológico

Con respecto al necesario tratamiento psicológico, existen muchas técnicas, procedimientos y abordajes psicoterapéuticos y, al igual que ocurre con los psicofármacos, no existe un único procedimiento que brinde un resultado exitoso para todos los pacientes.

Como tratamientos de elección se utilizan las Terapias Cognitivas-Conductuales; la Terapia Sistémica; la Terapia Psicodinámica; la Terapia Grupal, Familiar y los Grupos de Auto Ayuda; la Logoterapia y muy especialmente los procedimientos o Terapias de Exposición o de Afrontamiento o Modelos de intervención en crisis que tienden al reprocesamiento del evento traumático posibilitando la simbolización del evento traumático procurando que la emoción que irrumpió de forma abrupta sea asimilada por el sujeto y forme parte de su funcionamiento adaptado.

En momentos tan traumáticos es importante tener en cuenta modelos de intervención que ayuden a recuperarse de manera breve, en este caso podríamos fijarnos en el modelo de intervención en crisis. El proceso de ayuda contribuye a la recuperación del equilibrio después del hecho traumático por parte y habitualmente comprende un período de tiempo de entre 1 a 6 semanas. Esta terapia se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente se integre en el ciclo de la vida. Muchas de las personas que viven una experiencia traumática experimentan en los primeros momentos síntomas postraumáticos o reacciones de estrés, siendo reacciones *normales* ante situaciones *anormales*. Este modelo intenta fomentar la superación del suceso aprovechando los propios recursos de la víctima, centrándose en los aspectos sanos y generando apoyo en estos momentos tan críticos.

No obstante, la mayoría de los autores/as coinciden en la conveniencia de utilizar métodos combinados, farmacológicos, psicoterapéuticos y de exposición, decidiendo según la situación clínica del paciente que método resultará más conveniente. La elección del tipo de abordaje debe realizarse según la estructura de personalidad y en forma coherente con la historia personal de cada paciente.

5. Tareas para afrontar el duelo por pérdida

El duelo por pérdida es uno de los retos más complejos a los que se enfrentan las familias y amigos/as de las víctimas de accidentes, especialmente cuando el ser querido fallece.

Las personas somos seres sociales por naturaleza, interactuamos con otras personas y nos servimos de estas relaciones para crecer, desarrollarnos y sobrevivir. En consecuencia, establecemos vínculos que conllevan cierta dependencia, con mayor o menor intensidad, e implican un cariño. Cuando estos vínculos se rompen nos encontramos ante una pérdida que provoca un estado emocional conocido como duelo.

Cuando la pérdida es definitiva, como en el caso del fallecimiento de una persona, el bienestar personal se ve alterado a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual, social e incluso espiritual. El grado de afectación que siente la persona dependerá factores como la relación con la persona fallecida, las circunstancias de su

fallecimiento, el apoyo social que reciba, el entorno socio-familiar, las habilidades personales para superar el duelo, si se recibe o no atención profesional, etc.

Según el DSM-5, se considera natural que una persona entre en duelo cuando fallece un familiar o amigo cercano. Cuando determinados síntomas del duelo son motivo de atención clínica, el DSM-5 lo codifica como duelo no complicado, siempre que estos síntomas no duren mucho ni sean muy graves. La tristeza del duelo puede relacionarse con la tristeza de episodios de depresión mayor, por lo que muchas veces puede ir unido. La mayoría se consideran duelos normales, evitando establecer un diagnóstico de depresión, a no ser que los síntomas persistan más de dos meses.

Cada persona tiene su ritmo, sus estrategias y manera de gestionarlo. El dolor es distinto para cada persona, independientemente de la pérdida que haya tenido. Es importante respetarlo.

Según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, experta mundial en el afrontamiento de la muerte y los cuidados paliativos, existen 5 etapas en el proceso del duelo que no siguen un orden prescrito. El duelo se entiende como un aprendizaje donde al final aprendemos a convivir con la pérdida para continuar una vida en la que nuestro familiar ya no estará.

Etapas del proceso de duelo

1. Negación: negar el fallecimiento de un ser querido permite amortiguar el golpe, aplazar parte del dolor para que nuestro organismo se acostumbre. No es indefinida, se abandona por confrontación con la realidad;
2. Ira: resentimiento y rabia como consecuencia de que se haya producido la muerte y no se haya podido hacer nada para evitarlo. Se percibe la muerte como resultado de una decisión y se intentan buscar culpables;
3. Negociación: la persona imagina que puede revertir la situación y busca estrategias, negocia cambios en su estilo de vida con entidades sobrenaturales o divinas. Etapa breve, no cuadra con la realidad;
4. Depresión: síntomas similares a la depresión sin llegar a ser trastorno mental, volvemos a la realidad con un profundo vacío. Hay una gran tristeza que no se puede mitigar, se produce una crisis existencial, aprender a aceptar y vivir con la ausencia de la persona;
5. Aceptación: aprender a vivir con ello, aceptando la muerte del ser querido.

Desde el ámbito de la psicología se habla de que para elaborar el duelo hemos de pasar por una serie de *tareas*. Hablamos de tareas en lugar de fases, pues no se trata de pasos estáticos, sino de procesos en los que el sujeto mantiene un papel activo.

Tareas del duelo

1. Aceptar la realidad de la pérdida

Ante la noticia del fallecimiento de un ser querido surge en primer lugar una sensación de incredulidad. Especialmente cuando hablamos de accidentes, que son acontecimientos inesperados, pero también cuando la muerte era esperada: nos negamos a aceptarlo. Entramos en una especie de estado de shock que nos impide aceptar la realidad de los hechos.

La primera tarea del duelo: afrontar la realidad de que nuestro ser querido ha muerto y, por lo tanto, ya no volverá.

Asimilamos la pérdida a nivel cognitivo, entendiendo y aceptando el significado de que la persona ya no está. En estos momentos iniciales puede que todavía no identifiquemos y/o no expresemos emociones o puede que nos invada un gran dolor desde el momento del recibimiento de la noticia.

ES RECOMENDABLE: Recordar a la persona fallecida, hablar sobre ella, sobre las circunstancias que rodearon su muerte; recordar la relación que se mantenía con ella; hablar sobre sus virtudes, sus defectos, anécdotas; dónde estaba el familiar en el momento de la muerte; cómo fue la despedida (entierro, funeral, etc.).

La aceptación no solo debe de ser intelectual, sino emocional.

2. Elaborar el dolor de la pérdida

El dolor y la pena ante la pérdida de un ser querido dependerá en gran medida del tipo de vínculo que existía con esta persona. Las emociones vividas con la persona y su intensidad pueden hacer variar el dolor.

En ocasiones, se intentan evitar emociones como la tristeza o la rabia porque nos resultan demasiado dolorosas. Sin embargo, es importante poder expresar el estado emocional ya que la negación del dolor puede conllevar un mayor sufrimiento posterior.

ES RECOMENDABLE: Ser capaces de **identificar y expresar los sentimientos**, trabajar el impacto emocional que nos supone la pérdida será necesario para poder elaborar de forma correcta el dolor. El apoyo social de familiares y amigos es de gran ayuda en estos momentos ya que pueden ayudarnos a verbalizar lo que sentimos.

3. Adaptarse la vida sin la persona fallecida

Cuando perdemos a un ser querido, nuestra vida se trastoca y hay cosas que no volverán a ser como antes. Debemos adaptarnos a una nueva situación, teniendo en cuenta que la persona fallecida desarrollaba ciertos roles, asumía determinadas responsabilidades y daba significado a algunas partes de nuestro yo. Existen varios niveles de adaptación:

- Adaptación externa: encontrar la forma de vivir el día a día sin la persona fallecida. También se deberán tomar nuevas responsabilidades, desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaba la persona fallecida.
- Adaptación interna: ¿Quién soy ahora? Con la muerte, se pierde una parte de la identidad que se deberá reconstruir. El duelo puede menoscabar la sensación de eficacia personal, suponer una regresión intensa donde la persona se ve a sí misma como impotente, inepta, incapaz, infantil o empobrecida en lo personal. Los intentos por desempeñar los roles que la persona fallecida desempeñaba pueden fracasar y reducir más la autoestima. Por ello, se deberá crear una nueva identidad personal que se verá influenciada por la incidencia que la muerte puede tener en sobre la redefinición personal, el amor propio y la sensación de eficacia personal.

4. Encontrar una conexión duradera con la persona fallecida mientras se comienza una nueva vida

La aceptación de la pérdida no significa que la relación con la persona fallecida ha concluido. En esta tarea se trata de encontrar la forma de continuar la conexión con esa persona de una forma normal y saludable. Para proseguir con nuestras vidas, a pesar de la pérdida, buscamos un lugar simbólico donde recolocar emocionalmente y también cognitivamente a la persona fallecida. Se trata de encontrarle un lugar adecuado que permita recuperar nuestro interés por la vida, sentir esperanza, descubrir nuevos aspectos de uno/a mismo/a y construir nuevas relaciones.

6. Cómo afrontar el impacto psicológico de un accidente

A continuación, planteamos una serie de recomendaciones generales que los/as profesionales que atienden a las víctimas de accidentes o sucesos traumáticos pueden facilitarles. En primer lugar, exploraremos los antecedentes psicopatológicos de la persona afectada, los síntomas que presenta en la actualidad y valoraremos el tiempo que ha transcurrido desde el accidente. Si se considera que la sintomatología persiste o empeora durante 3 meses y/o hay antecedentes psicopatológicos como factores de riesgo, es conveniente remitir a un profesional de la psicología.

Las recomendaciones que se le pueden hacer a la persona accidentada son:

1. Que entienda que los síntomas que tiene son normales después de haber vivido un accidente;
2. Que entienda sus síntomas como parte de un proceso que necesita tiempo. Por ello, no tenga prisa en encontrarse mejor;
3. Que mantenga, en la medida de lo posible, las rutinas de siempre;
4. Que no escape de las situaciones, personas y lugares que le recuerden al accidente;
5. Que busque a una persona de confianza con quien hablar de su experiencia y sentimientos;
6. Que busque maneras de relajarse que se adapten a su forma de vida;
7. Que busque asesoramiento profesional: legal, social, médico y psicológico;
8. Si los síntomas persisten o empeoran tres meses después del suceso, que solicite ayuda psicológica especializada.

7. Cómo pueden ayudar los familiares y personas allegadas a quienes han sufrido el accidente

Los familiares y amigos/as de la persona que ha sufrido un acontecimiento traumático o accidente pueden ayudar de muchas formas, pero ante el desconocimiento, también es importante sugerirles ciertas pautas de actuación:

1. Ofrecerle compañía, pero respetando si no la quiere;
2. Ayudarle a entender y aceptar que es normal sentirse mal después de lo que le ha ocurrido;
3. Permitirle que cuente lo que ocurrió las veces que lo necesite. Si quiere hablar sobre ello no le cambie de conversación.
4. Permitirle que exprese cómo se siente y lo que piense sin hacer juicios de valor ni culpabilizar;
5. Si hay reacciones de llanto, permitir que sucedan;
6. Mostrar confianza en sus propios recursos para superar lo ocurrido;
7. Regresar a las rutinas diarias y ayudar al familiar a regresar a las suyas;
8. Animarle a buscar asesoramiento legal, social, médico y psicológico;
9. Si se observa que los síntomas no mejoran o empeoran después de tres meses del suceso, animarle a buscar ayuda psicológica especializada.

8. La pérdida en la infancia y adolescencia: *Alguien muy especial ha tenido un accidente*

La pérdida y el proceso de duelo son distintos en cada persona, según su personalidad, sus experiencias, sus habilidades y recursos, y también según su edad.

Perder a un ser querido en un accidente o en otro tipo de acontecimiento traumático es una situación difícil y muy traumática, también lo es ver como un familiar sufre una lesión grave que cambia su vida. **Acompañar a un niño o niña** que se ha visto envuelto en un accidente con este tipo de consecuencias es, sin duda, una tarea complicada y es normal no saber cómo ayudarle. Lo que solemos hacer es evitar llorar en su presencia, no hablar nunca más del accidente (como si no hubiese ocurrido), ocultar nuestros sentimientos, y protegerles del dolor de tal situación. Sin embargo, la imaginación y la fantasía pueden ser incluso peores que la realidad, haciéndoles sentirse solos, raros, culpables, etc.

La pérdida no solo se refiere al fallecimiento de un ser querido, sino que puede darse como consecuencia de secuelas psicofísicas de la persona, por ejemplo, la pérdida de un miembro o la imposibilidad de volver a caminar.

La infancia y la adolescencia son momentos clave en la elaboración de nuestra personalidad y también en la construcción de las emociones. Por ello, resulta conveniente prestar especial atención a la pérdida en la infancia y en la adolescencia, y facilitar la ayuda necesaria en cada caso.

Es importante ofrecer un seguimiento y atención psicológica especializada para los menores envueltos en accidentes de tráfico, que permitan un trabajo emocional para elaborar el duelo, y la mejor recuperación para ellos.

Las personas comenzamos a identificar las emociones básicas a partir de los dos años y medio, aproximadamente. El niño o niña empieza a entender al otro y relacionarse de manera adecuada a través del reconocimiento de las expresiones faciales. A partir de esta edad es cuando empezamos a atribuir causalidades a algunas emociones.

Tu **papel como persona adulta** consistirá en estar a su lado, guiarle en la labor del duelo, prestar atención a posibles cambios que indiquen que algo no va bien, facilitar los recursos y profesionales necesarios para que el niño o niña esté bien atendido.

Existen programas psicosociales específicos para menores víctimas de accidentes, como “Alguien muy especial ha tenido un accidente” el que desarrolla Asociación DIA de Víctimas de Accidentes en hospitales. Si necesitas más información puedes contactar en el teléfono gratuito de atención a víctimas 900 90 77 11.

9. ¿En qué casos la asistencia psicológica está cubierta por la aseguradora?

Recibir terapia psicológica desde el primer momento puede ayudar en el proceso de duelo por fallecimiento. Además, conviene saber que los gastos derivados de esta atención psicológica están **cubiertos por la aseguradora en los siguientes términos**:

*“Excepcionalmente, los **familiares de víctimas fallecidas** mencionados en el artículo 62, **así como los de grandes lesionados**, tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de seis meses por las alteraciones psíquicas que, en su caso, les haya causado el accidente.”*

Artículo 36, Capítulo I, Título IV, de 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 (Baremo de indemnización).

ASOCIACIONES DE REFERENCIA

A continuación facilitamos un listado con las asociaciones de referencia registradas en el directorio de la Dirección General de Tráfico.

1. Asociación DIA de Víctimas de Accidentes www.asociaciondia.org
2. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Burgos ADACEBUR www.adacebur.org
3. Daño Cerebral de Navarra ADACEN www.adacen.org
4. Asociación para el estudio de la Lesión Medular Espinal AESLEME www.aesleme.es
5. Asociación de Familias Afectadas de Daño Cerebral Sobrevenido AFADACS www.afadacs.wordpress.com
6. Asociación de Daño Cerebral de Vigo ALENTO www.alento.org
7. Asociación Nacional de Amputados de España ANDADE www.andade.es
8. Asociación de Parálisis Cerebral y Afines de Burgos APACE www.paceburgos.com
9. Asociación Pro Investigación para la Reparación de la Lesión Medular APINME www.apinme.org
10. Asociación Riojana de Daño Cerebral Adquirido ARDACEA www.ardacea.es
11. Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas ASPAYM www.aspaym.org
12. Asociación VIVIR www.asociacionvivir.org
13. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria CAMINANDO www.asociacion-caminando.org
14. Asociación Canariasvial www.canarias-vial.com
15. Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad CEMUDIS www.fundacioncermimujeres.es
16. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad CERMI www.cermi.es
17. Confederación Gallega de Personas con discapacidad COGAMI www.cogami.gal
18. Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica COCEMFE www.cocemfe.es
19. Asociación Sevillana de Afectados por Daño Cerebral DACE www.asociaciondace.org
20. Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid FAMMA www.famma.org
21. Federación Andaluza de Asociaciones de Familiares de Afectados por Daño Cerebral Adquirido FANDACE www.fandace.org
22. Federación Española de Daño Cerebral FEDACE www.fedace.org
23. Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Burgos FEDISFIBUR www.fedisfibur.org
24. Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Bizkaia FEKOOR www.fekoor.com
25. Fundación Jennifer Díaz Daño Cerebral Adquirido de Castilla y León FUNDACECYL www.fundacecyl.org
26. Fundación A Víctimas de Accidente de Tráfico www.fundaciona.org
27. Fundación AVATA www.fundacionavata.org
28. Fundación del Lesionado Medular www.medular.org
29. Fundación LESMES www.fundacionlesmes.org
30. Asociación de Fomento para el Deporte Adaptado IN www.asociacionin.com
31. Fundación del Hospital Nacional de Paraplégicos www.infomedula.org
32. Asociación para la Asistencia a Víctimas de Accidentes de Tráfico IRIS www.irisvictimas.org
33. Federación de Asociaciones para la Promoción de las Mujeres con Discapacidad LUNA www.lunaclm.org
34. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valencia NUEVA OPCIÓN www.nuevaopcion.es
35. Asociación para la Prevención de Accidentes de Tráfico P(A)T - AP(A)T www.pat-apat.org
36. Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física, PREDIF www.predif.org
37. Fundación Step by Step www.fundacionstepbystep.com
38. Asociación de Ayuda y Orientación a los Afectados por Accidentes de Tráfico STOP ACCIDENTES www.stopaccidentes.org
39. Taller de Independencia www.tallerdeindependencia.org
40. Teléfono de la Esperanza www.telefonodelaesperanza.org
41. Vida en la carretera www.vida-en-la-carretera.webnode.es



Esperamos que esta Guía te haya servido de ayuda y te recordamos que en ningún caso estas recomendaciones pueden sustituir a la atención individualizada de los/as profesionales del trabajo social, de la psicología, del derecho, etc.



Asociación **DIA**

de víctimas de accidentes

Puedes llamarnos al teléfono gratuito exclusivo para víctimas y familiares **900 907 711**, o escribirnos un e-mail a **info@asociaciondia.org**.

También encontrarás más información en **www.asociaciondia.org**

