

Cómo valorar la pérdida de la calidad de vida en los artículos 107, 108 y 109 de la Ley 35/2015



Juan Antonio Cobo Plana

Médico forense

Jefe de Servicio del Instituto de Medicina Legal de Aragón

Sumario

Resumen

1.- El complejo constructo de la calidad de vida

2.- La calidad de vida (CV) en el Derecho de Daños

3.- La calidad de vida (CV) en la nueva Ley

3.A.- Textos de referencia en la nueva Ley

3.B.- Reflexión inicial

3.C.- ¿Qué es la calidad de vida en la nueva normativa?

El perjuicio moral

Descripción de la pérdida de calidad de vida

3.D.- Cómo se mide la alteración de la calidad de vida

Algunas matizaciones sobre los criterios de valor planteados por la norma

4.- Sugerencia de valoración de la calidad de vida

4.A.- Valor de los ejes de la calidad de vida

4.B.- Sugerencia de tabla de ponderación (VESCA)

Reconocimientos

Referencias

Resumen

Con el objetivo de construir una sugerencia razonable y proporcional de ponderación compensatoria o indemnizatoria del daño llamado 'pérdida de calidad de vida' este trabajo (1) se revisa el constructo internacional de la calidad de vida, (2) después se realiza una revisión superficial de los contenidos internacionales de esa calidad de vida como bien jurídico contemplado en otras legislaciones y tendencias jurídicas, (3) para, tras esta introducción, analizar la calidad de vida en nuestra nueva ley, y (4) finalmente acercarnos al objetivo último de sugerir una posible valoración de la 'calidad de vida en nuestra nueva Ley'.

Para dar cumplimiento al apartado (3) de análisis del concepto de la calidad de vida en la nueva ley, (A) se seleccionan los textos de nuestra nueva Ley; (B) se parte de una reflexión inicial para diferenciar la secuela de la consecuencia, el daño básico del daño particular; (C) se describen los criterios que los textos utilizan para la valoración de la calidad de vida, se extrae el esquema vertebrado a través de los ejes fundamentales que definen la calidad de vida, y se da una especial importancia al contenido del 'daño moral'; (D) se desarrolla la forma de medir la gravedad de esa alteración de la calidad de vida a través del número de actividades limitadas o perdidas, de la intensidad de la alteración y de la edad del lesionado. En este último apartado se plantean algunas matizaciones que deberían ser planteadas y estudiadas.

Para dar cumplimiento al apartado (4) de sugerir una posible valoración de la 'calidad de vida' en nuestra nueva Ley (A) se seleccionan los valores de los ejes de la calidad de vida con base en los criterios establecidos por los textos, (B) se sugiere la valoración final vertebrada de la calidad de vida.

1.- El complejo constructo de la calidad de vida

Constructo es una realidad compleja que se crea a partir de la imbricación de elementos más simples y que aparece como una nueva realidad independiente de esos conceptos que han servido para construirlo. KELLY¹ sugiere que, en nuestros esfuerzos por entender el mundo, por entendernos entre nosotros y con nosotros mismos, desarrollamos constructos para definir algo que sabemos que existe, pero cuya definición es difícil. Estos constructos actúan como un lenguaje que genera una hipótesis de partida sobre la que se construye posteriormente la definición, el detalle, lo que incluye, lo que excluye,

la ponderación de cada parte de ese constructo y, en definitiva, la descripción de todos los elementos que lo definen.

La calidad de vida, en la actualidad, es un constructo conceptualmente complejo² y multidimensional que está en continua revisión dependiendo del momento histórico en el que se define; con tantas variaciones como contextos socioculturales donde se intenta medir; con tantos enfoques como disciplinas intentan definirla, evaluarla o, simplemente, estudiarla; con tantos modelos conceptuales como objetivos pueden perseguir cada una de esas disciplinas; con un dinamismo que evoluciona con la sociedad; y, finalmente, bajo un planteamiento aparentemente común que, sin embargo, concluye en la creación de una percepción o vivencia personalísima de cada individuo. No se puede establecer un principio exacto de ese constructo. Revisar su historiografía supera el objetivo de este trabajo.

Con el único objetivo de acercarnos a la complejidad de la que hemos hablado, pero sin intentar una revisión exhaustiva, vamos a revisar una pequeña parte de algunas de esas 'diferentes calidades de vida'.

En el contexto Social global y Ciencias Políticas, con el objetivo de medir el grado de desarrollo de los países a través de la óptica específica del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), encontramos la medida más conocida y utilizada a nivel internacional de la Calidad de Vida, el Índice de Desarrollo Humano (IDH)^{3,4,5,6}.

Muy relacionada con la progresiva conciencia social de protección del medio ambiente, se desarrolló una medida de calidad de vida del individuo como miembro activo generador y disfrutador de ese medio ambiente. Podemos destacar como ejemplo en nuestro continente el European Social Survey (ESS)^{7,8,9,10}.

La Organización Mundial de la Salud, en su propia constitución como organización y dentro de sus normas históricamente fundamentales, en 1948, esbozó un intento de hablar de calidad de vida como un bien personal complejo y subjetivo cuando define la salud como "... un estadio de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como la ausencia de la enfermedad"¹¹. En 1994, da el salto y la define como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"¹².

Si nos adentramos en la medida global de la calidad de vida¹³ a través de la percepción del individuo de su salud, puesto en el contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, los ejemplos son tantos como enfoques o dimensiones posee ese complejo constructo. Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36), Nottingham Health Profile, Sickness Impact Profile (SIP), Quality of Well-Being Scale (QWB), Assessment of Quality of Life (AQoL), Cornell Medical Index, etc.^{14,15,16,17} son ejemplos de esa medida global.

Si pensamos en la 'calidad de vida relacionada con la salud cuando ésta se pierde'^{18,19,20}. Si profundizamos en las medidas específicas del ajuste adaptativo a la enfermedad y de percepción individual de la calidad de vida en relación con aspectos específicos de la enfermedad veremos que estas escalas e instrumentos de medida son innumerables. Por ejemplo la medida de calidad de vida en los casos de enfermedades neurológicas, de padecimientos de VIH, patologías osteoarticulares²¹, traumatismos²², trastornos gastrointestinales²³, alergias²⁴, alteraciones endocrinas^{25,26}, disfunciones cardiovasculares, el cáncer²⁷, las adicciones a drogas²⁸, trastornos mentales²⁹, etcétera.

De igual forma, si penetramos en la calidad de vida medida a partir del enfoque psicológico, más intimista que los anteriores, sus objetivos, aunque multidimensionales y enclavados en una realidad contextual determinada, utilizan de forma nuclear y fundamental la autorreferencia del individuo y la subjetividad de su propia vivencia de bienestar Survey Research Center (SRC), National Opinion Research Center (NORC), American Institute for Public Opinion (AIPO), Life 3 Scale, son también ejemplos de ese enfoque psicológico.

Como vemos, si queremos acercarnos al constructo genérico de calidad de vida inevitablemente deberemos evaluar la vivencia subjetiva del individuo sobre la interacción de su propia individualidad con esas realidades. Posiblemente, también debamos plantear una calidad de vida complementaria de la anterior y que se refiere a la valoración de aquellos que están cerca del individuo³⁰. Con base en todo lo anterior, debemos concluir que la calidad de vida es un concepto poliédrico que integra la vivencia individualizada subjetiva del bienestar del propio paciente en un supraconcepto de bienestar social contextual objetivo individualizado³¹.

2.- La calidad de vida (CV) en el Derecho de Daños

El primer paso para acercarnos a la calidad de vida como bien jurídico protegido, cuya pérdida es susceptible de ser medida, será seleccionar desde donde queremos mirar, estudiar, e incluso valorar la pérdida de esa calidad de vida. El primer paso es asumir que se trata de un constructo susceptible de ser indemnizado/compensado en caso de ser alterado, quebrado, disminuido por una acción/omisión externa generadora de una determinada responsabilidad. El segundo paso será considerar que se trata de un constructo cuya alteración o pérdida debe ser medida y objetivada de forma evidente para que se pueda sujetar a normas vertebradas de valoración de su gravedad. Y, el tercer paso, será establecer la forma de indemnización/compensación razonable y proporcional dentro de procedimientos legales convencionales sujetos a principios estables.

Como podemos ver, la definición del constructo de la calidad de vida que hemos concluido en el apartado anterior, pletórica de vivencia personal y subjetividad, dista mucho de la forma de entender la pérdida de calidad de vida como el daño ocasionado por un hecho generador de responsabilidad y susceptible de ser medido de forma objetiva y evidente para, posteriormente ser indemnizado o compensado.

En el Derecho, el continuo debate internacional sobre los derechos individuales en nuestra sociedad ha provocado modelos, caminos y velocidades muy diferentes de los bienes jurídicos protegidos y susceptibles de ser indemnizados, compensados o reparados³².

La evolución de los derechos individuales genera, inevitablemente, una adaptación de las herramientas jurídicas para asegurar esos derechos individuales. Estos ajustes de las herramientas del Derecho a la evolución de los derechos individuales siguen caminos muy diferentes en las distintas tendencias jurídicas y las distintas historias de la generación de las normas de cada estado³³.

Entre los derechos individuales más complejos de incluir en los procedimientos legales encontramos los llamados daños personales, daños inmateriales o intangibles (*intangible loss*), no-económicos (*non-economic* o *non-pecuniary*), extrapatrimoniales, o también '*general damages*'^{34,35}. En cualquiera de sus acepciones se consideran con personalidad propia y diferente de los daños económicos o patrimoniales (daño emergente y lucro cesante)³⁶.

Especial importancia en la descripción legal del constructo de los daños personales, no-económicos, generales o extrapatrimoniales la hemos encontrado la publicación del informe Dintilhac^{37,38} cuando detalla e independiza algunas de sus dimensiones. El déficit funcional, el sufrimiento prolongado, el perjuicio estético, el *préjudice d'agrément* entendido como la imposibilidad para practicar regularmente una actividad específica deportiva o placentera, el sexual, la pérdida de esperanza de realizar un proyecto de vida normal son dimensiones del constructo global de ese daño extrapatrimonial e intangible. Esta publicación plantea también la opción de daños excepcionales en este ámbito, y apunta la existencia de otros daños personales que pueden variar debido a las distintas evoluciones de sus lesiones permanentes.

En una somera revisión bibliográfica en publicaciones del Derecho, no sistémica ni sistemática³⁹, se ha extraído la nomenclatura siguiente relacionada con el daño personal, no-económico o extrapatrimonial:

- *Danno biologico*^{40,41}, *illnes*, *danno alla salute*, *préjudice et dommage corporel*^{42,43,44,45}, daño corporal, *préjudice physiologique*, *déficit fonctionnel*, deficiencias físicas y psíquicas, *loss of faculty*, *disability*...
- *Pain (Pretium doloris, physical pain) and suffering (Schmerzengeld*⁴⁶) (daño psicológico, daño moral subjetivo *suffering, anxiety, mental distress, verifiable psychiatric symptoms*)^{47,48,49,50,51,52,53,54,55}...
- Daño moral⁵⁶, *danno morale*⁵⁷.
- *Disablement on activities of daily life*^{58,59}, *Inconvenience*⁶⁰.
- *Loss of amenity of life*^{61,62,63}, *Hedonic damages*^{64,65}, *loss of enjoyment*⁶⁶, *loss of normal pursue and pleasure of life*⁶⁷, *loss of intellectual gratification and physical enjoyment*⁶⁸, *loss of expectation of life*^{69,70}, *préjudice d'agrément*^{71,72}, *loss the prospect of an enjoyable and vigorous life*.
- Esperanza de vida, *Damages for Shortened Life*^{73,74}, *life expectancy*^{75,76,77}...

En esta lista de conceptos intangibles que adquieren el valor de bien jurídico protegido en las diferentes tendencias y normas legales, podemos entrever cómo muchos de ellos forman parte del constructo global de la calidad de vida. La Ciencia del Derecho, horno de fundición de los códigos y normas de la relación

social, se ha sumado a esa evolución y se han generado diversos caminos para introducir esa calidad de vida^{78,79,80,81,82,83,84}.

La valoración diferenciada del dolor, del sufrimiento de la pérdida y/o del disfrute de la vida (*loss of enjoyment of life*) relacionada con la gravedad del resultado de las lesiones (Gran Bretaña, Francia, Italia), ha sido posiblemente el paso más importante en esta evolución conceptual. Esta separación dentro del modelo conceptual del Derecho, ha hecho cristalizar con enorme fuerza ese constructo del bien jurídico de la calidad de vida.

La pérdida de la calidad de vida ha conseguido tener una personalidad propia entre estos daños personales⁸⁵ y está desarrollándose rápidamente como un tipo específico de la compensación por daños generales⁸⁶.

Como vemos, en este camino de construcción del constructo de calidad de vida como bien jurídico, se ha generado una enorme heterogeneidad en las diferentes normas y tendencias.

Si proseguimos en ese análisis que hemos apuntado hasta este momento aparece una nueva dificultad, la complejidad conceptual del constructo de los daños personales y de la calidad de vida se aumenta por la carga de subjetividad que poseen. Esta subjetividad del daño se contrapone con la necesidad de una base objetiva para su valoración razonable y proporcional⁸⁷ como bien jurídico susceptible ser reparado, indemnizado o compensado.

El subjetivismo en la valoración del daño intangible, aumenta la dificultad de evaluarlo en los procedimientos legales donde las expectativas de las personas lesionadas pueden condicionar una distorsión en el subjetivismo de la autovaloración. Planteamientos antiguos que, con sus críticas⁸⁹ permanecen vigentes^{90,91,92,93,94}. Distorsiones no siempre conscientes⁹⁵ que se controlan en muchas ocasiones con avisos de que se van a realizar valoraciones de esas distorsiones⁹⁶. Simulaciones en las que no siempre los instrumentos son capaces de demostrar la realidad de esa simulación^{97,98,99,100,101,102,103} a pesar de los grandes avances en este terreno¹⁰⁴. Distorsiones en las que los profesionales del Derecho también pueden tener una parte activa¹⁰⁵.

3.- La calidad de vida (CV) en la nueva Ley

Revisado el concepto internacional de la calidad de vida podemos entreverlo como

como un constructo laberíntico, poliédrico y multiforme, pletórico de personalismo y subjetividad. En el análisis internacional del enfoque del derecho de Daños a través de la pérdida de calidad de vida, encontramos un mundo legal heterogéneo en todos sus detalles y, desde luego, en la manera de considerarlo y medirlo.

En este tercer paso debemos abordar la calidad de vida como bien jurídico de específico valor en nuestra norma. Nuestra nueva Ley ha elevado la pérdida de la calidad de vida a un elevadísimo nivel de importancia indemnizatoria y/o compensadora en el daño definiéndola de una forma muy específica y diferenciándola tanto del concepto genérico de la calidad de vida como de los elementos que definen la calidad de vida en otras legislaciones y tendencias jurídicas.

Frente a estos antecedentes vamos a definir la calidad de vida en nuestra nueva Ley a través del esquema vertebrado de los ejes de este nuevo constructo jurídico, que nos permita, posteriormente, pasar a la propuesta de ponderación compensatoria o indemnizatoria de la misma.

3.A.- Textos de referencia en la nueva Ley

Preámbulo I:

El principio de reparación íntegra de los daños y perjuicios causados no es efectivo en toda su dimensión, provocando situaciones injustas y en ocasiones dramáticas, con una pérdida añadida de calidad de vida, cuando además, ya se ha sufrido un daño físico, psíquico y moral, y que impone el deber al legislador de encontrar las formas idóneas que garanticen el cumplimiento de tan importante principio.

Sección 2.^a Indemnizaciones por secuelas

Subsección 2.^a Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 2.B)

Artículo 107. Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas. La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas.

Artículo 108. Grados del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida.

1. El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve.

2. El perjuicio muy grave es aquel en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria.

3. El perjuicio grave es aquel en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave.

4. El perjuicio moderado es aquel en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado.

5. El perjuicio leve es aquel en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.

Artículo 109. Medición del perjuicio por pérdida de calidad de vida.

1. Cada uno de los grados del perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

2. Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio.

3. El máximo de la horquilla correspondiente a cada grado de perjuicio es superior al mínimo asignado al perjuicio del grado de mayor gravedad precedente.

INDEMNIZACIONES POR SECUELAS TABLA 2.B PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR	
PERJUICIOS PARTICULARES	
1. Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico	
Cuando una sola secuela alcanza al menos 60 puntos o el resultado de las concurrentes alcanza al menos 80 puntos.	De 19.200 € hasta 96.000 €
2. Daños morales complementarios por perjuicio estético	
Cuando alcanza al menos 36 puntos.	De 9.600 € hasta 48.000 €
3. Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas	
Muy Grave	De 90.000 € hasta 150.000 €
Grave	De 40.000 € hasta 100.000 €
Moderado	De 10.000 € hasta 50.000 €
Leve	De 1.500 € hasta 15.000 €

3.B.- Reflexión inicial

El artículo 107 define la calidad de vida cuando establece "... ocasionada por las secuelas".

Cuando pensamos en la calidad de vida como perjuicio personal particular no estamos valorando la gravedad de la secuela que será la causa de esa alteración de la calidad de vida, porque esa gravedad la considera daño común y ya la ha valorado a través del baremo de la tabla 2.A, del perjuicio personal básico.

Para acercarnos al concepto de la calidad de vida como bien jurídico protegido de forma específica, vertebrada, pero también excluyente, debemos realizar una reflexión proactiva previa centrada en la diferenciación de secuela versus pérdida de calidad de vida, para que la eventual gravedad o intensidad (grave o ligera) de la secuela no contamine nuestra valoración de la eventual pérdida de calidad de vida que puede que no sea proporcional a la gravedad de la secuela. Secuelas leves pueden provocar pérdidas graves de calidad de vida y secuelas graves pueden provocar pérdidas de calidad de vida que son menores que las esperadas.

Por ejemplo, una secuela menor (la parálisis del 5º dedo de la mano izquierda) puede provocar una pérdida mayor de calidad de vida cuando la interferencia individual es muy importante (en un concertista que disfruta tocando el piano y al que dedica la mayor parte de su vida), y, sin embargo, una secuela mayor (una paraplejía), puede generar una interferencia menor (en un pensador). Para resumir este concepto, podríamos plantear que no es relevante la gravedad de la secuela, sino la consecuencia en la calidad de vida.

No debemos considerar la secuela y su gravedad para valorar la gravedad de la pérdida eventual de calidad de vida que esa secuela provoque.

3.C.- ¿Qué es la calidad de vida en la nueva normativa?

El perjuicio moral

El artículo 107 comienza por "Perjuicio moral".

El perjuicio moral requiere una pequeña reflexión desde el enfoque biomédico. Un lenguaje muy habitual en el Derecho del daño, y, por ello, en la generación de la prueba forense en los procedimientos abiertos para determinar la responsabilidad civil unida al mismo, es el llamado daño moral. La utilización del vocablo 'moral' para referirnos al daño, a pesar de su etimología con raíz en la costumbre, que se sublima al convertirse en una guía de referencia para un pueblo o para un individuo, y, a través de un laberinto figurado, llega a ser el paradigma de la ética, parece que nos habla de un contenido esencialmente espiritual o inmaterial de ese daño, y, por ello, parece que se ha convertido en un cajón de sastre donde se coloca todo aquello que, por su apariencia de 'etéreo y personal', pueda asumir dicha palabra. Son múltiples los contenidos que aparecen anexados a ese vocablo.

Frente a esas opciones de significados diferentes, necesitamos construir un lenguaje médico legal que, contenga unos contenidos estrictos y pragmáticos, y que sea capaz de asumir, simultáneamente, la filosofía nuclear de lo que estamos midiendo (el daño) y la estructura arquitectónica de nuestros instrumentos legales de medida (esencialmente el Código penal y la referencia a nuestra nueva ley de valoración del daño).

El construir un lenguaje médico legal, no supone alterar el lenguaje que el profesional del Derecho debe manejar, ni cambiarlo tampoco, sino exclusivamente dotar de un contenido o significado unívoco a cada palabra para que el lenguaje usado por el perito no sea tergiversado, ni tampoco sea manipulada su opinión pericial.

Una de las primeras claves para establecer el significado del daño moral, tal y como aparece recogido en nuestro Derecho de Daños, es que parece que no puede referirse al sufrimiento o al dolor psíquico y personal porque si el daño moral dependiera del sufrimiento o del dolor psíquico personal, no sería posible reparar o indemnizar el daño moral en aquellas personas privadas de conciencia o con ella alterada. Bajo ese significado de pérdida personal de bienestar psicológico o sufrimiento, una persona en coma no podría ser sujeto de indemnización por daño moral porque no tendría conciencia de sufrir.

El daño moral no puede estar en proporción directa con la emoción o la alteración de la esfera emocional de la persona dañada porque a falta de esa alteración emocional no existiría el daño moral.

Es un daño personal particular porque la calidad de vida perdida, tal y como aparece descrita en los artículos de referencia, se refiere a la especial forma en que unas secuelas (perjuicio personal básico o común) genera unas consecuencias individualizadas dependiendo del individuo que las sufre y de su especial e individualísimo contexto vital. No es lo mismo la pérdida de olfacción para un abogado que para un enólogo, ni tampoco para un chef.

Indudablemente, la opción más lógica que poseemos para dar salida a este laberinto, y no confundir el daño moral con el sufrimiento personal, es entenderlo como la pérdida o alteración de un bien tan unido a la persona que no requiera saber que lo posees para poder perderlo.

Puede ser la dignidad, la integridad anatómica, la funcionalidad adecuada, la relación social, la privacidad, la elección, la introspección, la honorabilidad, el propio derecho a ser autónomo,... pero todo ello entendido en su faceta más inmediatamente unida al hecho de ser persona, y no al sufrimiento personal y consciente que pueda provocar la pérdida o alteración de cualquiera de esos aspectos mencionados pero individualizado porque se refiere a determinadas pérdidas que son características y específicas a cada individuo.

Sin embargo, tanto el sufrimiento personal como otros datos como el dolor, aparecen reflejados en esa medida de daño moral porque, por sí mismos, ocasionan pérdidas de competencias y capacidades funcionales que se reflejan en la pérdida de calidad de vida que se mide por la gravedad de esas consecuencias.

El daño moral, es la pérdida de los aspectos personales o sociales que definen a la persona y no requiere tener la conciencia de lo perdido para que sea valorado como un daño. Cuando se pierde no es necesario que la persona sepa que lo ha perdido para que sea valorado y requiera ser indemnizado, porque es un bien unido indisolublemente a la persona. En resumen y utilizando una frase de nuestro **MARIANO MEDINA CRESPO** “el daño moral consiste en la alteración objetiva de las condiciones personalísimas de la existencia”.

Descripción de la pérdida de calidad de vida

El artículo 107 describe la calidad de vida con claridad meridiana con el texto “La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas” establece una vertebración en ejes del concepto calidad de vida:

- Las actividades esenciales de la vida
- Las actividades del desarrollo personal

Posteriormente, en la graduación de la gravedad de su pérdida o limitación el legislador, cuando utiliza el punto y seguido en los apartados 3,4 y 5 del artículo 108 para adjuntar la valoración de la actividad laboral con importancia protagonista por sí misma para aplicar el grado de gravedad, está definiendo una separación de valor ponderativo paralelo en las actividades de desarrollo personal entre:

- El desarrollo personal a través de la actividad laboral
- El desarrollo personal a través de la actividad no laboral

Por ello, el esquema final de vertebración de los ejes básicos de la calidad de vida queda estructurado a partir de tres grandes ejes de valoración:

1. Las actividades esenciales de la vida
2. El desarrollo personal a través de la actividad laboral
3. El desarrollo personal a través de la actividad no laboral

Posteriormente, veremos una descripción de tallada de cada uno de esos ejes en los artículos 51 y 54.

- Eje 1: a Ley ha decidido colocar la referencia de mayor importancia para valorar la intensidad de la pérdida de calidad de vida en la autonomía personal para realizar las actividades esenciales de la vida diaria, y nos expone con claridad en su artículo 51 las actividades esenciales de la vida que desgrana en actividades específicas *“A efectos de esta ley se entiende por actividades esenciales de la vida ordinaria comer, beber, asearse, vestirse, sentarse, levantarse y acostarse, controlar los esfínteres, desplazarse, realizar tareas domésticas, manejar dispositivos, tomar decisiones y realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia física o psíquica”*.
- Eje 2: Las actividades del desarrollo personal que desgrana en actividades específicas en su artículo 54: *“A efectos de esta ley se entiende por actividades de desarrollo personal aquellas actividades, tales como las relativas al disfrute o placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y la práctica de deportes, al desarrollo de una formación y al desempeño de una profesión o trabajo, que tienen por objeto la realización de la persona como individuo y como miembro de la sociedad”*.

La norma pondera detalladamente las diferentes intensidades que deben servir de referencia cuando en el artículo 108 plantea que *“El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve”* y en los siguientes apartados esquematiza las líneas generales de esa graduación que, de forma esquemática, adoptan la siguiente distribución:

- MUY GRAVE
 - o ... el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales de la vida diaria
- GRAVE
 - o ... el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales de la vida diaria
 - o ... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional ...
- MODERADO
 - o ... o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal.
 - o ... pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal
 - o la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo
- LEVE
 - o (... el lesionado con secuelas de más de seis puntos...)... pierde la posibilidad de





llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal.

- o El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.

3.D.- Cómo se mide la alteración de la calidad de vida

Para valorar el nivel de alteración o pérdida en un constructo vertebrado por la ley, debe-

mos realizarlo de forma diferenciada con respecto a cada uno de los ejes básicos. Y las referencias serán las contempladas en el artículo 109. Medición del perjuicio por pérdida de calidad de vida, en su apartado 2: “Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio”.

Por ello, deberemos ver el número de actividades perdidas, la intensidad de la pérdida, y todo ello relacionado separadamente y, posteriormente corregido considerando la edad del lesionado, con las actividades esenciales de la vida y la pérdida de la autonomía, con el desa-

rollo personal a través de la actividad laboral y con el desarrollo personal a través de la actividad no laboral

Reflexión inicial respecto al eje de la pérdida de autonomía

En una primera visión de la pérdida de autonomía como pérdida de calidad de vida y de los posibles instrumentos que podrían ser utilizados para su revisión la referencia obligada es la que se establece a consecuencia de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que provocó el desarrollo y aplicación del RD 504/2007, de 20 de abril, 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.

El contenido expreso del objeto de valoración de dicho baremo, plasmado en su introducción, es “de acuerdo con el artículo 2.2 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, la dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”¹. En esta lectura podemos comprobar que el objetivo real del instrumento es “el cálculo de la cantidad de apoyo o ayuda que la persona necesita”.

Surge la cuestión ¿hay mayor pérdida de calidad de vida cuanto mayor es la necesidad de apoyo o existen otros parámetros para medir la calidad de vida perdida?.

Si la respuesta fuera exclusivamente esa contestación podríamos concluir que ese instrumento, el referido baremo de valoración de

la situación de dependencia, sería por analogía el idóneo para ser aplicado.

Sin embargo el objeto es diferente, como es diferente la Ley de la Seguridad Social 1/1994 de la actual de valoración del Daño. Mientras la Ley 39/2006 y el baremo del RD 504/2007 se refieren a los costes y compensaciones por esos gastos², valorar la pérdida de calidad de vida relacionada con la pérdida de autonomía como un daño personal particular e individual es ir mucho más allá (como veremos posteriormente en el apartado de matizaciones) pero, lo que es más relevante en la aplicación de la ley, está regulado por otra norma.

Valoración de la intensidad de la alteración

Para valorar la intensidad de la pérdida referida a la intensidad o gravedad del daño utilizaremos los textos de referencia de nuestra nueva norma. Los textos revisados utilizan fundamentalmente la diferenciación entre impiden o limitan. Muy grave, grave, moderado o leve serán los calificadores que las normas utilizan para valorar los diferentes grados de gravedad. Con base en la referencia de intensidad de la pérdida, podríamos utilizar las referencias del texto de la norma unidas a otras medidas de intensidad más internacionales en su lenguaje como son los porcentajes establecidos por la *Clasificación Internacional³ del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF) editado por la OMS.

A partir de esa combinación la tabla resultante sería:

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 o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.

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. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos. Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 26 de la Ley 39/2006. El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

² Que en la Ley de Valoración del Daño que nos ocupa es solventado de forma específica por la Tabla 1.2.C.

³ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. IMSERSO. Madrid 2001.

¹ El Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran 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. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.

	Calificador de la gravedad de la limitación	% de pérdida	Calificador en el texto de la norma	VALORACION SIGUIENDO EL TEXTO DE LA NORMA
Con respecto a cada una de las actividades esenciales alteradas relativas a: LA AUTONOMÍA EL DESARROLLO LABORAL EL DESARROLLO NO LABORAL	(muy ligero,...)	0-4%	Limitación de pocas tareas	VALORADO COMO ACTIVIDAD LIMITADA
	(ligero, poco, escaso,...)	5-24%	Limitan algunas tareas	
	(moderado, medio, regular,...)	25-49%	Limitan una parte relevante de las tareas que componen la actividad	
	(grave, mucho,...)	50-95%	Limitan la mayor parte de las tareas que componen la actividad	VALORADO COMO ACTIVIDAD PERDIDA
	(total,...)	96-100%	Impiden la actividad	



Valoración del número de actividades perdidas o limitadas

El número de actividades que quedan limitadas o pérdidas de cada uno de los ejes fundamentales de la calidad de vida debe ser considerado para valorar la intensidad de pérdida de calidad de vida. Los textos utilizan referencias muy descriptivas que poseen inferencias porcentuales: Pérdida de toda la posibilidad, casi

totalidad, la mayor parte, una parte relevante, algunas, pérdida de actividades específicas (ésta última referencia se puede interpretar como tareas integrantes de la actividad de referencia).

Podemos utilizar referencias similares a la del apartado anterior para categorizar el número de actividades perdidas o limitadas. A partir de esa combinación la tabla resultante sería:

	Calificador del número de actividades	% de actividades alteradas	Calificador en el texto de la norma	
Con respecto a los ejes básicos: LA AUTONOMÍA EL DESARROLLO LABORAL EL DESARROLLO NO LABORAL	(muy ligero,...)	0-4%	Pérdida de actividades específicas (tareas)	VALORADO COMO EJE LIMITADO
	(ligero, poco, escaso,...)	5-24%	Algunas	
	(moderado, medio, regular,...)	25-49%	Una parte relevante	
	(grave, mucho,...)	50-95%	La mayor parte	VALORADO COMO EJE PERDIDO
(total,...)	96-100%	La casi totalidad Pérdida de toda la posibilidad		

Valoración combinada de la intensidad de la pérdida y del número de actividades

Combinando los contenidos de ambas tablas podríamos contar con un resumen de la gravedad de la limitación de cada eje en las siguientes tablas.

1. TABLA DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA

DE LA AUTONOMÍA (Tabla VPA)

2. TABLA DE VALORACIÓN DE LA ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL LABORAL (Tabla VAP-L)

3. TABLA DE VALORACIÓN DE LA ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL NO LABORAL (Tabla VAP-NL)

TABLA DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMIA (Tabla VPA)

VALORACION DELA ALTERACION DE LA AUTONOMÍA	ACTIVIDAD LIMITADA			ACTIVIDAD PERDIDA	
	Limitación de pocas tareas 0-4% (muy ligero,...)	Limitan algunas tareas 5-24% (ligero, poco, escaso,...)	Limitan una parte relevante de las tareas que componen la actividad 25-49% (moderado, medio, regular,...)	Limitan la mayor parte de las tareas que componen la actividad 50-95% (grave, mucho,...)	Impiden la actividad 96-100% (total,...)
Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asearse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantarse y acostarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlar los esfínteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar tareas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar dispositivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia psíquica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACION FINAL SOBRE ALTERACION DE LA AUTONOMÍA	Alteración muy ligera de la autonomía 0-4% <input type="checkbox"/>	Alteración ligera de la autonomía 5-24% <input type="checkbox"/>	Alteración moderada de la autonomía 25-49% <input type="checkbox"/>	Alteración grave de la autonomía 50-95% <input type="checkbox"/>	Impide de forma total o casi total la actividad 96-100% <input type="checkbox"/>

TABLA DE VALORACIÓN DE LA ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL LABORAL (Tabla VAP-L)

	VALORACION DE LA ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL LABORAL	ACTIVIDAD LIMITADA			ACTIVIDAD PERDIDA	
		Limitación de pocas tareas 0-4% (muy ligero,...)	Limitan algunas tareas 5-24% (ligero, poco, escaso,...)	Limitan una parte relevante de las tareas que componen la actividad 25-49% (moderado, medio, regular,...)	Limitan la mayor parte de las tareas que componen la actividad 50-95% (grave, mucho,...)	Impiden la actividad 96-100% (total,...)
VALORACION FINAL SOBRE ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL LABORAL	<i>El desempeño de la profesión o trabajo habitual de la persona lesionada</i>	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE (IP) PARCIAL BAJO	<input type="checkbox"/> IP PARCIAL MEDIO (AMPLIADA) Y ALTO (CASI TOTAL)	<input type="checkbox"/> IP TOTAL BAJO	<input type="checkbox"/> IP TOTAL MEDIO	<input type="checkbox"/> IP TOTAL ALTO
	<i>El desempeño de otras profesiones o trabajos</i>	<input type="checkbox"/> IP TOTAL AMPLIADO BAJO	<input type="checkbox"/> IP TOTAL AMPLIADO MEDIO	<input type="checkbox"/> IP TOTAL AMPLIADO ALTO (CASI ABSOLUTA)	<input type="checkbox"/> IP ABSOLUTA BAJO Y MEDIO	<input type="checkbox"/> IP ABSOLUTA ALTO

En la lectura esta tabla es conveniente realizar algunas reflexiones o aclaraciones:

- Debemos recordar que estamos en un entorno muy específico de valoración del daño a las personas donde las indemnizaciones económicas se dirigen a compensar el daño moral y se sitúan en rangos muy amplios, pero no estamos en la aplicación del RD Leg 1/1994 de la Seguridad Social cuyo objetivo es totalmente diferente y se sitúan en la protección económica del trabajador y se refiere a cuantías específicas (no a rangos de indemnización).
- En la misma línea de aclaración, mientras que en la aplicación del RD Leg 1/1994 estamos constreñidos a utilizar exclusivamente las palabras incapacidad permanente parcial, total o absoluta, cuando queremos compensar un daño de forma sensible, vamos a encontrarnos consecuencias de pérdida de calidad de vida que se mueven en un continuo, sin rupturas.
- Para asegurar una sensibilidad proporcional en la valoración del daño debemos considerar que existen daños referidos a la actividad laboral que pueden ser:
 - o Casi incapacidad permanente parcial (aunque no llegue al 33%).
 - o Incapacidad parcial, progresiva en su intensidad, que puede ir aumentando hasta llegar a 'casi total' y a cuyas fases anteriores podemos llamar 'incapacidad permanente parcial ampliada':
 - o Incapacidades permanentes totales que, sin dejar de ser totales, pueden ser (IPT):
 - IPT de grado bajo, no puede hacer el 25% al 49%.
 - IPT de grado medio, no puede hacer el 50% al 95%.
 - IPT de grado alto, no puede hacer el 96% al 100%.
 - IPT ampliada baja porque no puede hacer unas pocas entre otras actividades posibles (del 1% al 4%).
 - IPT ampliada media porque no puede hacer algunas otras entre otras actividades posibles (el 5% al 24%).

- IPT ampliada alta porque no puede hacer muchas otras entre otras actividades posibles (el 25% al 49%).
 - Incapacidades absolutas (IPA) que, sin dejar de ser absolutas, pueden ser:
 - IPA de grado bajo o medio porque no puede hacer el 50% al 95% entre otras actividades posibles.
 - IPA de grado alto, no puede hacer el 96% al 100% entre otras actividades posibles.

TABLA DE VALORACIÓN DE LA ALTERACIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL NO LABORAL (Tabla VAP-NL)

VALORACION DELA ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL NO LABORAL	ACTIVIDAD LIMITADA			ACTIVIDAD PERDIDA	
	Limitación de pocas tareas 0-4% (muy ligero,...)	Limitan algunas tareas 5-24% (ligero, poco, escaso,...)	Limitan una parte relevante de las tareas que componen la actividad 25-49% (moderado, medio, regular,...)	Limitan la mayor parte de las tareas que componen la actividad 50-95% (grave, mucho,...)	Impiden la actividad 96-100% (total,...)
Relativas al disfrute o placer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vida de relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La actividad sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al ocio y la práctica de deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al desarrollo de una formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACION FINAL SOBRE ALTERACION DEL DESARROLLO PERSONAL NO LABORAL	Alteración muy ligera del desarrollo personal NO laboral 0-4% <input type="checkbox"/>	Alteración ligera del desarrollo personal NO laboral 5-24% <input type="checkbox"/>	Alteración moderada del desarrollo personal NO laboral 25-49% <input type="checkbox"/>	Alteración grave del desarrollo personal NO laboral 50-95% <input type="checkbox"/>	Impide de forma total o casi total el desarrollo personal NO laboral 96-100% <input type="checkbox"/>

La edad de la persona lesionada

Como es razonable, la edad debe convertirse en un factor de corrección sobre la valoración realizada en un determinado momento sobre una determinada persona de su pérdida de calidad de vida.

La edad del lesionado se correspondería con la duración presumida del perjuicio permanente, encontrándose ante la máxima indemnización cuando el lesionado es de corta edad y corrigiéndose a la disminución en los casos de una corta expectativa de vida cuando el lesionado es muy anciano. A menor edad, corresponde una indemnización mayor, porque

es mayor la duración del daño; y, por la misma razón, a mayor edad corresponde una indemnización menor, porque es menor la duración presumida del daño.

A este cómputo matemático simplista de la edad en el que, por ejemplo, cuatro años es cuatro veces más tiempo que un año, es adecuado contraponer conceptos más sutiles. No es una mera acumulación de periodos similares de tiempo, sino que a una persona de 50 años, aunque es presumible que le resten menos años de vida que a otra de 20 años, ni existe esa certeza probabilística ni tampoco la edad restante posee un valor cualitativo directamente proporcional. El tiempo que le queda a una persona

de 50 años es tan importante para esa persona como los años que le quedan a uno de 20 para esa otra persona.

Este cálculo, a través de variables de cálculo tan sutiles y arbitrarias, debe ser sometido a un consenso suficiente cuyo resultado debe ser la tabla 2.A.2. Lo cual no quiere decir que ese criterio no pueda variar en otras decisiones consensuadas sobre decisiones tan arbitrarias como la que estamos desarrollando.

El artículo 104, de régimen de valoración económica de las secuelas en su apartados 2 y 4 contemplan los siguientes contenidos: “Esta valoración es inversamente proporcional a la edad del lesionado y se incrementa a medida que aumenta la puntuación” y “El importe del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial consta en la intersección de la fila y columna correspondientes. Este importe es el resultado de haber multiplicado el valor de cada punto, en función de la edad del lesionado, por el núme-

ro total de puntos obtenidos de acuerdo con el baremo médico”.

Si bien, en este momento nos encontramos en una consecuencia específica de las secuelas (perjuicio personal particular), y no en las secuelas (perjuicio personal básico), si el artículo 109, en su apartado 2, establece que entre “los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio... la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio”, y no define un cálculo económico específico, parece lógico que, por analogía y en la existencia de unas referencias específicas en este tipo de daño, utilicemos la misma graduación que se ha utilizado en la tabla 2.A.2.

Por ello, la referencia original será la fórmula matemática que el legislador haya utilizado para los cálculos por edad e intensidad de secuelas en la tabla 2.A.2.

Hasta el momento en que se facilite esta fórmula, las posibles referencias son:

	1 punto	% con respecto a 1 año	valor del punto
1 año	900,00 €		900,00 €
50 años	744,73 €	82,75%	744,73 €
80 años	636,26 €	70,70%	636,26 €

	50 puntos	% con respecto a 1 año	valor del punto
1 año	116.672,24 €		2.333,44 €
50 años	95.713,50 €	82,04%	1.914,27 €
80 años	73.448,57 €	62,95%	1.468,97 €

	100 puntos	% con respecto a 1 año	valor del punto
1 año	367.838,60 €		3.678,39 €
50 años	302.903,67 €	82,35%	3.029,04 €
80 años	227.759,14 €	61,92%	2.277,59 €

Algunas matizaciones sobre los criterios de valor planteados por la norma

Una matización sobre la intensidad del valor de los ejes de la calidad de vida

La lectura del texto de la Ley aporta una ponderación discriminada entre las tres grandes actividades susceptibles de ser consideradas como ejes básicos de la calidad de vida (autonomía, desarrollo personal laboral y desarrollo personal no laboral). En un razonamiento directo parece dirigirnos hacia una valoración igualitaria entre las diferentes actividades específicas de cada uno de esos ejes. Sin embargo parece que existen muchos criterios que nos obligan a reconsiderar este primera valoración.

El Consejo general de la Abogacía (CGAE) con fecha 9 de abril de 2013 solicitó al firmante de este trabajo una colaboración relativa al desarrollo médico legal en lo referente a las mejoras de las diferentes Tablas que conforman el Sistema de Valoración con la especial referencia de lo relativo a la calidad de vida.

Con base en este encargo, el abajo firmante promovió un estudio previo, a través del Colegio de Abogados de Zaragoza, y, fundamentalmente de la Comisión de Derecho de la Circulación, Responsabilidad Civil y Seguros, un Método Delphi presencial, con un Panel de Expertos Abogados, de dos vueltas presenciales en dos días diferentes, asegurando el anonimato de las valoraciones realizadas y la evitación de li-

derazgos y/o contaminantes en las decisiones individualizadas.

El Panel de Expertos fue de 24 abogados con una edad media de 45,33 años, y 16,5 años de experiencia, con 9 de ellos con actividad laboral fundamentalmente por encargo de compañías, 5 fundamentalmente por encargo de particulares, 8 que trabajan tanto por encargos particulares como de compañías y 2 sin actividad como abogados.

La propuesta fundamental de trabajo referida a la calidad de vida (SE ESTUDIARON OTROS CONCEPTOS) fue la siguiente: El siguiente paso es valorar la importancia de cada uno de esos ítems en cada grupo de edad. **IMPORTANTE: NO DEBE CONSIDERAR O INCLUIR VALORACIONES DE DAÑOS ECONOMICOS, NI DAÑOS EMERGENTES NI LUCRO CESANTE, PASADOS, ACTUALES O FUTUROS.** Debe elegir el peso, la importancia, dentro de una compensación por daño a la persona, que usted daría a la pérdida total de cada uno de los elementos que hemos colocado en la siguiente lista entre 0 (ningún valor relevante) y 10 (el máximo valor posible).

Esta valoración debía realizarla si el lesionado tiene entre 0 y 10 años, entre 11 y 20 años, entre 21 y 30 años, entre 31 y 40 años, entre 41 y 50 años, entre 51 y 60 años, entre 61 y 70 años, entre 71 y 80 años, y más de 80 años.

Los ítems que debían valorar eran los siguientes (estudio realizado sin contar todavía con los ejes básicos y las actividades que después han sido publicadas en la Ley actual):

- Autonomía personal sobre actividades personales esenciales o básicas (supervivencia).
- Autonomía personal sobre actividades personales no esenciales o básicas.
- Acortamiento de la vida.
- Desarrollo de actividades laborales habituales.
- Desarrollo de actividades habituales no laborales.
- Posibilidad de realizar actividades de ocio.
- Pérdida de oportunidad para realizar otros objetivos no realizados hasta ese momento.
- Actividad sexual.
- Actividad de formación.
- Actividades de relación interpersonal.
- Dolor físico.
- Sufrimiento o dolor psíquico.

Con base a este mismo encargo, el abajo firmante promovió un estudio preliminar Delphi, en el que se señaló como objetivo la **EVALUACION Y PONDERACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA.**

Los contenidos de esta fase preliminar fueron los siguientes:

- Primera valoración: GRADO DE INTIMIDAD. Se valora del 1 al 5. ¿Hasta qué punto esa actividad pertenece al ámbito privado e íntimo donde no deseas que nadie la deba realizar por ti?
- Segunda valoración: PONDERACION DE LA IMPORTANCIA DE CADA ACTIVIDAD EN LA VIDA DIARIA. Se valora del 1 al 5.
- Tercera valoración: VALORACIÓN DEL OBJETIVO FINALISTA DE CADA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA (AVD). Los expertos deben valorar con 5 puntos en total, que pueden repartir sin limitaciones previas (por ejemplo pueden dar los 5 puntos a una valoración, dar 3+2, o dar 1+1+1+1+1, etcétera).

ACLARACION AL OBJETIVO FINALISTA: Hay AVD finalistas exclusivas (AFE), en las que el objetivo directo de las mismas es el núcleo de su importancia. Un zapatero cuando repara un zapato está realizando una actividad finalista exclusiva porque la reparación de ese zapato es el elemento protagonista de su actividad y no la forma de hacerlo o el camino para conseguirlo.

Existen otras AVD que además de conseguir un objetivo final irrenunciable están sujetas a un camino para conseguirlo que también puede ser importante para el individuo. La llamaremos 'actividad finalista compartida' (AFC). El zapatero puede disfrutar de hacer los zapatos, pero la obtención del resultado sigue siendo lo primordial. Alimentarse es una actividad finalista compartida porque el objetivo final es la nutrición de nuestro cuerpo pero el camino previo a esa nutrición, la degustación de lo ingerido y

todo el contexto que le rodea, puede adquirir un protagonismo fundamental cuando la necesidad básica de esa nutrición ya se presume pero la necesidad básica de alimentarse mantiene un protagonismo finalista esencial.

Además de las actividades finalistas exclusivas y las finalistas compartidas, podemos encontrar otras AVD en las que el protagonismo de la actividad es compartido a partes iguales. Es tan importante la conclusión de la actividad como el camino para llegar a esa conclusión. Cuando jugamos al baloncesto con un contrincante, incluso contra nosotros mismos, el encestar y ganar adquiere una importancia similar a la de realizar un ejercicio físico o cumplir expectativas muy personales. Llamaremos actividad mixta (AM) a esta ADL.

Finalmente, existe un cuarto grupo de AVD, que puede incluso subdividirse en dos, caracterizado porque el camino de realización de esa actividad es mucho más importante que la conclusión de la misma. Pensemos en la lectura de entretenimiento, o el ejercicio personal de tocar música, o el ejercicio no competitivo, o dibujar y pintar para uno mismo. Es posible detectar una actividad finalista en la conclusión de esas actividades, pero la importancia fundamental de esa actividad consiste en la misma realización de esa actividad. Llamaremos actividades no finalistas (ANF) o actividades escasamente finalistas (AEF) a aquellas AVD cuyo protagonista no es la conclusión de la actividad sino el camino para llegar a esa conclusión.

Recordemos la diferencia entre limitación de la capacidad y restricción en la participación. En el caso de la limitación de la capacidad se evalúa una pérdida genérica de una función o de un órgano, mientras que en el caso de la restricción del desempeño es la pérdida real de esas funciones en su entorno real en el que ya hemos colocado el máximo posible de aditamentos para mejorar su realización real de las AVD.

La razón de esta conceptualización de las AVD es que una actividad finalista directa, en la que el producto final es el protagonista, será susceptible de un enfoque ergonómico y el gap entre capacity and performance podrá ser tan elevado como el nivel de facilitación que consigamos a través de los factores del entorno. Sin embargo, en una actividad no finalista, en la que el protagonismo lo adquiere la realización de la actividad, la adaptación ergonómica del camino para llegar a esa conclusión posee grandes limitaciones. Si deseo tocar el piano no es un

objetivo lógico realizar una adaptación ergonómica que sustituya tocar el piano. En este caso no hay diferencia valorable entre la limitación eventual y la restricción, aunque consiga producir música. Entre esos dos extremos existe toda una gama posible de diferencia entre limitación y restricción. La definición del objetivo del individuo cuando realiza una ADL nos ayudará a valorar si existe diferencia entre el grado de la limitación de la capacidad y el de la restricción en la participación.

La exposición de los resultados de este estudio superan el ámbito de esta publicación, pero inciden en la enorme heterogeneidad del valor de cada actividad específica dependiendo del grado de intimidad como valor esencial de algunas actividades, de la importancia que cada actividad tenía en la vida del individuo, y del especial valor del grado de objetivo finalista que cada actividad poseía para cada colaborador del estudio.

Los resultados de estos estudios suponen una ruptura con la valoración igualitaria de las actividades específicas de cada uno de los ejes de la calidad de vida.

Estos resultados nos indican que debería promoverse un estudio más profundo de consenso para la evaluación ponderada específica de cada actividad específica de cada eje básico (actualmente no ponderada).

Una matización sobre la edad como factor de corrección de la pérdida de calidad de vida

Si bien el razonamiento lógico directo ratifica el hecho de que a menor edad, corresponde una indemnización mayor, porque es mayor la duración del daño; y, por la misma razón, a mayor edad corresponde una indemnización menor, porque es menor la duración presumida del daño. La realidad del daño puede presentar algunas peculiaridades que se basan en que la pérdida de calidad de vida no sigue un patrón uniforme respecto de las actividades específicas.

En el mismo estudio referido anteriormente con el Panel de Expertos Abogados, los resultados fueron de la “no coincidencia del valor de forma proporcional simple a la edad del lesionado ya que existe una adquisición muy diferente de cada actividad a lo largo de la maduración de las personas y una combinación muy dinámica entre lo ya conocido y perdido y lo no conocido, sujeto a una valoración de pérdida de oportunidad pero no a una pérdida real”.

Los resultados de este estudio suponen una ruptura con la valoración proporcional simple de la pérdida de actividades en relación con la edad.

Estos datos nos indican que debería promoverse un estudio más profundo de consenso para la evaluación ponderada de la edad como factor de corrección.

4.- Sugerencia de valoración de la calidad de vida

4.A.- Valor de los ejes de la calidad de vida

El Legislador ha establecido una secuencia de ejes básicos del bien jurídico protegido, con valor progresivo o por analogía, a los que ha unido una ponderación global económica. Con ese objetivo, el Sistema de Valoración del Daño (SVD) utiliza las referencias⁴ “mediante cuantías socialmente suficientes y razonables que respeten la dignidad de las víctimas, todo perjuicio relevante de acuerdo con su intensidad”. Y “... conforme a las reglas y límites establecidos en el sistema,...”.

En esta valoración es posible seleccionar graduaciones dentro de cada categoría y ciertos valores intermedios muy habituales como son la parcial ampliada (casi total), o la total ampliada (casi absoluta). En la valoración de daños, a diferencia de la legislación laboral (RD-Leg 1/1994), no existe la necesidad de establecer criterios definidos y diferenciados, sino que, en el caso de la aplicación de la tabla 2.B, las cantidades tienen un amplio rango, e incluso la posibilidad de que los rangos más elevados de una intensidad menor sean mayores que los rangos menores de una intensidad mayor.

Planteados los ejes básicos que, según el Sistema de Valoración del Daño (SVD), componen el constructo ‘calidad de vida’, el siguiente paso será compensar esa pérdida de acuerdo con su gravedad.

En primer lugar la utilización de cuantías solapadas entre grave y muy grave, entre moderado y grave y entre leve y moderado, requiere un ejercicio de ponderación vertebrada para conseguir para conseguir eludir el riesgo de una consecuencia menos grave se compense con una cantidad que una secuela más grave. Para ello se sugiere dividir las cuantías económicas en:

- **Muy Grave:**
 - o Muy Grave: de 100.000 € hasta 150.000 €
 - o Muy Grave ajustado: de 90.000 € hasta 100.000 €
- **Grave**
 - o Entre grave y muy grave. (Grave ampliada) de 90.000 € hasta 100.000 €
 - o Grave: de 50.000 € hasta 90.000 €
 - o Grave ajustado: de 40.000 € hasta 50.000 €
- **Moderado**
 - o Entre moderado y grave. (Moderada ampliada): de 40.000 € hasta 50.000 €
 - o Moderado: de 15.000 € hasta 40.000 €
 - o Moderado ajustado: de 10.000 € hasta 15.000 €
- **Leve**
 - o Entre leve y moderado. (Leve ampliado): de 10.000 € hasta 15.000 €
 - o Leve: De 1.500 € hasta 10.000 €

Con base en estos datos es posible sugerir una ponderación global de la pérdida de calidad de vida a partir de los tres ejes básicos de la calidad de vida (CBCV)⁵:

En el perjuicio muy grave

De 90.000 € hasta 150.000 €

Muy grave alto

El valor máximo del perjuicio muy grave (150.000 €) debería corresponder a la totalidad de las actividades esenciales

Muy grave medio

Los valores intermedios (entre 90.000 € y 150.000 €) se corresponden a una situación en la que, como mínimo haya más de una pérdida

⁴ Artículo 33. *Principios fundamentales del sistema de valoración.* Apdos. 3 y 5.

⁵ La autonomía personal en las actividades esenciales de la vida

- El desarrollo personal a través de la actividad laboral
- El desarrollo personal a través de la actividad no laboral

de una parte relevante de las actividades esenciales de la autonomía pero no llegue a la totalidad de la pérdida de esas actividades esenciales.

Muy grave bajo

Entre 'algunas' (de la valoración grave) y la 'casi totalidad' (de la valoración muy grave) existe una gama excesivamente amplia. Por ello⁶, propongo utilizar la referencia una 'parte relevante' de las actividades esenciales como calificador de intensidad.

Se sugiere que el valor mínimo del perjuicio muy grave (90.000 €) debería corresponder a la pérdida de 'una parte relevante' de las actividades esenciales porque la referencia de valor máximo en el perjuicio grave es el de 'algunas'.

NOTA: Si la consideración de pérdida muy grave de calidad de vida está unida a la pérdida de la autonomía personal en las actividades esenciales de la vida, es suficiente que esta pérdida sea sobre una parte relevante de las mismas para que, por su importancia en la persona que debe ser compensada por su daño moral, pueda ser considerado como consecuencia muy grave, aun cuando la situemos en su gama inferior.

En el perjuicio grave

De 40.000 € hasta 100.000 €

Grave ampliado

De 90.000 € hasta 100.000 €

Aparece como aplicable cuando, sobre un perjuicio grave, aparecen algunas referencias de pérdida de algunas actividades de autonomía personal pero lo ampliamos a la limitación en la posibilidad desarrollar muchas de esas actividades esenciales de la vida, aunque no haya una pérdida y no necesite una sustitución pero si un apoyo de tercera persona en las mismas.

Grave alto

El valor alto del perjuicio grave (90.000 €) debería corresponder a la unión de los tres criterios = ... algunas de las actividades esenciales + ... la mayor parte de sus actividades especí-

ficas de desarrollo personal + ... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE ABSOLUTA)

Grave medio

Los valores intermedios del perjuicio grave (entre 40.000 € y 90.000 €) se corresponde a una situación en la que aparezca una pérdida de algunas de las actividades esenciales de la autonomía personal, pero además aparezca o... la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal o... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE **ABSOLUTA**)

Grave bajo

El valor mínimo del perjuicio grave (40.000 €) debería corresponder a una situación en la que aparezca una pérdida de algunas de las actividades esenciales de la autonomía personal, pero además aparezca o... la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal... o (alternativamente) INCAPACIDAD PERMANENTE **TOTAL AMPLIADA** (en su rango alto) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar muchas otras actividades laborales.

Otra posibilidad es que aparezca una situación definida exclusivamente por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE **ABSOLUTA**)

En el perjuicio moderado

De 10.000 € hasta 50.000 €

Moderado ampliado

De 40.000 € hasta 50.000 €

Aparece como aplicable cuando aparece la pérdida de una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal o INCAPACIDAD PERMANENTE **TOTAL AMPLIADA** (en su rango alto) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar muchas otras actividades laborales.

Moderado alto

Aparece como aplicable cuando aparece la pérdida de algunas de sus actividades específicas de desarrollo personal O (alternativa-

⁶ Utilizando los calificadores intermedios que la propia ley establece: pérdida de toda la posibilidad, casi totalidad, la mayor parte, una parte relevante, algunas y pérdida de actividades específicas.

mente) INCAPACIDAD PERMANENTE **TOTAL AMPLIADA** (en su rango medio) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar una parte relevante de otras actividades laborales.

Moderado medio

Aparece como aplicable cuando aparece la pérdida de unas pocas de sus actividades específicas de desarrollo personal O (alternativamente) INCAPACIDAD PERMANENTE **TOTAL AMPLIADA** (en su rango bajo) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar algunas otras actividades laborales.

Moderado bajo

Aparece como aplicable cuando aparece la limitación de una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal O (alternativamente) INCAPACIDAD PERMANENTE **TOTAL** estricta.

En el perjuicio leve

De 1.500 € hasta 15.000 €

Leve ampliado

De 10.000 € hasta 15.000 €

Aparece como aplicable cuando aparece la limitación de una parte relevante de sus ac-

tividades específicas de desarrollo personal y, además, una limitación de su actividad laboral y para desarrollar muchas otras actividades laborales.

Leve alto

Aparece como aplicable cuando aparece la limitación de una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal o, alternativamente, una limitación de su actividad laboral y para desarrollar muchas otras actividades laborales.

Leve medio

Aparece como aplicable cuando aparece la limitación de algunas de sus actividades específicas de desarrollo personal o una limitación de su actividad laboral y para desarrollar muchas otras actividades laborales.

Leve bajo

Aparece como aplicable cuando aparece la limitación de algunas tareas de sus actividades específicas de desarrollo personal o una limitación de su actividad laboral y para desarrollar muchas otras actividades laborales.

4.B.- Sugerencia de tabla de ponderación (VESCA)

Esta sugerencia puede convertirse en una tabla de ponderación:

TABLA DE VALORACION ECONOMICA SECUENCIAL DE LA CALIDAD DE VIDA (VESCA)

		AUTONOMIA EN ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA VIDA	DESARROLLO PERSONAL NO LABORAL	DESARROLLO PERSONAL LABORAL
Muy Grave (De 90.000 € hasta 150.000 €)	Muy grave alto	... pérdida de la totalidad de las actividades esenciales de su autonomía personal	No relevante	No relevante
	Muy grave medio	... pérdida de la casi totalidad de las actividades esenciales de su autonomía personal... + ... limitaciones para otras actividades esenciales		
	Muy grave bajo	... pérdida de una parte relevante de las actividades esenciales de su autonomía personal... + ... limitaciones para otras actividades esenciales		

Grave (De 40.000 € hasta 100.000 €)	Grave ampliado (De 90.000 € hasta 100.000 €)	... pérdida de algunas de las actividades esenciales de su autonomía personal ... + ... limitaciones para la casi totalidad de las actividades esenciales	No relevante	No relevante
	Grave alto	... pérdida de algunas de las actividades esenciales	+... pérdida de la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal	+ ... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (ABSOLUTA)
	Grave medio	... pérdida de algunas de las actividades esenciales	+... pérdida de la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal	O (alternativamente) ... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (ABSOLUTA)
	Grave bajo	... limitación de algunas de las actividades esenciales	+ o la pérdida de la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal	O (alternativamente) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL AMPLIADA (en su rango alto) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar muchas otras actividades laborales
		Sin limitación valorable	Sin limitación valorable	... la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional (ABSOLUTA)

Moderado De 15.000 € hasta 50.000 €	Moderado ampliado (De 40.000 € hasta 50.000 €)	Sin limitación valorable	Pérdida una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal	+ ... TOTAL AMPLIADA (en su rango alto) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar muchas otras actividades laborales
	Moderado alto	Sin limitación valorable	Pérdida de algunas de sus actividades específicas de desarrollo personal	O ... (alternativamente) TOTAL AMPLIADA (en su rango medio) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar una parte relevante de otras actividades laborales
	Moderado medio	Sin limitación valorable	Pérdida unas pocas de sus actividades específicas de desarrollo personal.	O ... (alternativamente) TOTAL (en su rango bajo) porque además de su actividad laboral no puede desarrollar algunas otras actividades laborales
	Moderado bajo	Sin limitación valorable	Limitación (sin) de una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal.	O ... (alternativamente) TOTAL estricta sin limitaciones relevantes para otras actividades laborales



Leve De 1.500 € hasta 15.000 € (el lesionado con secuelas de más de seis puntos)	Leve ampliado (De 10.000 € hasta 15.000 €)	Sin limitación valorable	... limitada la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de las actividades específicas de su desarrollo personal	+ ... limitada la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de las actividades específicas de su actividad laboral
	Leve alto	Sin limitación valorable	... limitada la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de las actividades específicas de su desarrollo personal	o ... limitada la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de las actividades específicas de su actividad laboral
	Leve medio	Sin limitación valorable	... limitada la posibilidad de llevar a cabo algunas actividades específicas de su desarrollo personal	y/o ... limitada la posibilidad de llevar a cabo algunas actividades específicas de su actividad laboral
	Leve bajo	Sin limitación valorable	... limitada la posibilidad de llevar a cabo algunas de las tareas que componen las actividades específicas de su desarrollo personal	y/o ... limitada la posibilidad de llevar a cabo algunas de las tareas que componen las actividades específicas de su actividad laboral (***... con independencia del número de puntos que se otorgan a las secuelas.)

Reconocimientos

El Consejo general de la Abogacía (CGAE) con fecha 9 de abril de 2013 me solicitó una colaboración relativa al desarrollo médico legal en lo referente a las mejoras de las diferentes Tablas que conforman el Sistema de Valoración con la especial referencia de lo relativo a la calidad de vida. Con base en este

encargo, el abajo firmante promovió un estudio previo, a través del Colegio de Abogados de Zaragoza, y, fundamentalmente de la Comisión de Derecho de la Circulación, Responsabilidad Civil y Seguros, un Método Delphi presencial. Para realizar el trabajo Delphi se contó con un Panel de Expertos de 24 abogados del Colegio de Abogados de Zaragoza.

Referencias

- 1 Kelly, G.A. *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton-Company, 1955.
- 2 Calman KC. Quality of life in cancer patients—an hypothesis. *J. Med. Ethics*. 1984; 10:124-127.
- 3 Utiliza los indicadores de esperanza de vida, educación y PBN per capita.
- 4 Yan TL, Hu QD, Zhang Q, Li YM, Liang TB. National rates of *Helicobacter pylori* recurrence are significantly and inversely correlated with human development index. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013 May; 37(10):963-968.
- 5 Chang HH, Larson J, Blencowe H, Spong CY, Howson CP, Cairns-Smith S, Lackritz EM, Lee SK, Mason E, Serazin AC, Walani S, Simpson JL, Lawn JE; Born Too Soon preterm prevention analysis group. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. *Lancet*. 2013 Jan 19;381(9862):223-34.
- 6 Sabermahani A, Barouni M, Seyedin H, Aryankhesal A. Provincial human development index, a guide for efficiency level analysis: the case of Iran. *Iran J Public Health*. 2013; 42(2):149-57.
- 7 Koster F. Sociality in Diverse Societies: A Regional Analysis Across European Countries. *Soc Indic Res*. 2013 Apr;111(2):579-601.
- 8 Dregan A, Armstrong D. Cross-country variation in sleep disturbance among working and older age groups: an analysis based on the European Social Survey. *Int Psychogeriatr*. 2011 Apr 19:1-8.
- 9 Eikemo TA, Huisman M, Perlman F, Ringdal K. Educational health inequalities in former Yugoslavia: evidence from the South-East European Social Survey Project. *Eur J Public Health*. 2010 Dec; 20(6):640-6.
- 10 Larsen J, Stovring H, Kragstrup J, Hansen DG. Can differences in medical drug compliance between European countries be explained by social factors: analices based on data from the European Social Survey, round 2. *BMC Public Health*. 2009 May 16;9:145.
- 11 World Health Organization. Constitution. En: WHO. Basic Document Geneve WHO 1948. <http://www.who.int/library/collections/historical/es/index3.html>
- 12 World Health Organization. Quality of Life Assessment. An annotated bibliography. Geneva. WHO (MNH/PSF/94.1). 1994.
- 13 GROUP. "The Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Healt Organitation". *Soc. Sci. Med*. 1995; 41 (10): 1403:9.
- 14 Cabral DL, Laurentino GE, Damascena CG, Faria CD, Melo PG, Teixeira-Salmela LF. Comparisons of the Nottingham Health Profile and the SF-36 health survey for the assessment of quality of life in individuals with chronic stroke. *Rev Bras Fisioter*. 2012 Jul-Aug; 16(4):301-8.
- 15 Busija L, Pausenberger E, Haines TP, Haymes S, Buchbinder R, Osborne RH. Adult measures of general health and health-related quality of life: Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys, Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Short Form 6D (SF-6D), Health Utilities Index Mark 3 (HUI3), Quality of Well-Being Scale (QWB), and Assessment of Quality of Life (AQoL). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Nov;63 Suppl 11:S383-412.
- 16 Pendleton N, Clague JE, Cobain M, Thethi K, Jones M, Horan MA, McInnes L, Rabbitt PM. Relationship between self-reported prevalence of diabetes mellitus using the Cornell Medical Index (CMI) and prevalence determined by glycosylated hemoglobin (HbA1c) in an elderly community-dwelling population. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005 Nov-Dec; 41(3):289-96.
- 17 Pendleton N, Clague JE, Horan MA, Rabbitt PM, Jones M, Coward R, Lowe C, McInnes L. Concordance of Cornell medical index self-reports to structured clinical assessment for the identification of physical health status. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004 May-Jun; 38(3):261-9.
- 18 de Sá Rodrigues KE, Machado ST, Ferreira MA, Martins TF, Viana MB, de Oliveira BM. Health-related Quality of Life Among Teenagers During Cancer Treatment in a Developing Country: Patients' and Proxies' Reports. *Pediatr Hematol Oncol*. 2013 May; 30(4):307-16.
- 19 Herrmann S, McKinnon E, Hyland NB, Lalanne C, Mallal S, Nolan D, Chassany O, Duracinsky M. HIV-related stigma and physical symptoms have a persistent influence on health-related quality of life in Australians with HIV infection. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 Apr 8; 11:56.
- 20 Abraham SB, Abel BS, Rubino D, Nansel T, Ramsey S, Nieman LK. A direct comparison of quality of life in obese and Cushing's syndrome patients. *Eur J Endocrinol*. 2013 Apr 15; 168(5):787-93.
- 21 Alentorn-Geli E, Leal-Blanquet J, Guirro P, Hinarejos P, Pelfort X, Puig-Verdié L. Comparison of Quality of Life Between Elderly Patients Undergoing TKA. *Orthopedics*. 2013 Apr 1; 36(4):e415-e419.
- 22 Shahandeh H, Moradi S, Bavandpour K, Bohlooli F. The quality of life of patients with spinal cord injuries. *J Inj Violence Res*. 2012 Nov; 4(3 Suppl 1).
- 23 Tsunoda A, Kashiwagura Y, Hirose K, Sasaki T, Kano N. Quality of life in patients with chronic anal fissure after topical treatment with diltiazem. *World J Gastrointest Surg*. 2012 Nov 27; 4(11):251-5.
- 24 Knibb RC, Ibrahim NF, Petley R, Cummings AJ, King RM, Roberts G, Erlewyn-Lajeunesse M, Lucas JS. Validation of the Paediatric Food Allergy Quality of Life Questionnaire (PFA-QL). *Pediatr Allergy Immunol*. 2013 May; 24(3):288-292.

- 25 Keating CL, Peeters A, Swinburn BA, Magliano DJ, Moodie ML. Utility-based quality of life associated with overweight and obesity: The Australian diabetes, obesity, and lifestyle study. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Mar; 21(3):652-655
- 26 Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Mar; 21(3):E322-E327.
- 27 Moro-Valdezate D, Peiró S, Buch-Villa E, Caballero-Gárate A, Morales-Monsalve MD, Martínez-Agulló A, Checa-Ayet F, Ortega-Serrano J. Evolution of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients during the First Year of Follow-Up. *J Breast Cancer*. 2013 Mar; 16(1):104-111.
- 28 Brown S, Jun MK, Min MO, Tracy EM. Impact of Dual Disorders, Trauma, and Social Support on Quality of Life Among Women in Treatment for Substance Dependence. *J Dual Diagn*. 2013 Jan 1; 9(1):61-71.
- 29 Chang LR, Lin YH, Wu Chang HC, Chen YZ, Huang WL, Liu CM, Liu CC, Hwu HG. Psychopathology, rehospitalization and quality of life among patients with schizophrenia under home care case management in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2013 Apr; 112(4):208-15.
- 30 Las palabras inglesas de disease (enfermedad como realidad objetiva), illness (como pérdida de salud percibida por el enfermo) y burden (la enfermedad en los "otros") nos acercan a la idea poliédrica de la calidad de vida, y fundamentalmente a su pérdida o limitación.
- 31 Bunge, M (1975) What is quality of life indicators. *Social Indicators Research*, 2, 65-79.
- 32 Comandé, G. Towards a Global Model for Adjudicating Personal Injury Damages: Bridging Europe and the United States. *Temple International & Comparative Law Journal*, Vol. 19, No. 2, January 2006. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=878131>
- 33 Rogers, WV Horton. *Damages for non-pecuniary loss in a comparative perspective*. Springer Verlag Wien, 2001.
- 34 Vidmar N. *World Jury Systems*. Oxford Socio-Legal Studies. 2000. 428 pp.
- 35 Los general damages constituyen aproximadamente entre un cincuenta y cinco y un sesenta por ciento de las indemnizaciones por daños a la personas. Neil Vidmar et al., *Jury Awards for Medical Malpractice and Post-Verdict Adjustments of Those Awards*, 48 *De Paul Law Review*. 265, 296 (1998).
- 36 Croley SP, Hanson JD. The Non-Pecuniary Costs of Accidents: Pain-and-Suffering Damages in Tort Law, 108 *HARV. L. REV.* 1785, 1789 (1995)
- 37 J.P. Dintilhac. Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels. Juillet 2005 <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf>
- 38 Castro Gómez, William, and Luz Esperanza Martínez Cortés. "Naturaleza jurídica de los perjuicios de la vida de relación a la luz del principio de reparación integral" (2012).
- 39 La enorme complejidad, heterogeneidad y número de publicaciones sobre la calidad de vida limita la opción de una revisión exhaustiva y protocolizada.
- 40 Cimaglia, G., & Rossi, P. (2006). *Danno Biologico. Le tabelle di legge*. Giuffrè editore.
- 41 Barni, M., & Santosuosso, A. (1995). *Medicina e diritto*. Giuffrè ed., Milano.
- 42 Mélenec, Louis. "Evaluation du handicap e du dommage corporel". Parigi: Masson Ed (1991): 307-320.
- 43 Barrot, Robert. *Le dommage corporel et sa compensation: pratique médico-légale et judiciaire*. Litec, 1988.
- 44 Lambert-Faivre, Yvonne, and Stéphanie Porchy-Simon. *Droit du dommage corporel: systèmes d'indemnisation*. Dalloz, 1990.
- 45 Dérobert, Léon, ed. *La réparation juridique du dommage corporel*. Flammarion médecine-sciences, 1980.
- 46 Magnus, Ulrich. La reforma del derecho alemán de daños. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 2003, no 2, p. 127.
- 47 Petrie, A. (1967). *Individuality in pain and suffering*. Chicago: University of Chicago Press.
- 48 *Sprague v. Cal. Pac. Bankers & Ins. Ltd.*, 74 P.3d 12, 22-23 (Haw. 2003) (citing *State Farm Mut. Auto. Ins. Co. v. Dacanay*, 952 P.2d 893, 896 n.3 (Haw. Ct. App. 1998).
- 49 Cassidy, J. D., Carroll, L. J., Côté, P., Lemstra, M., Berglund, A., & Nygren, Å. (2000). Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *New England Journal of Medicine*, 342(16), 1179-1186.
- 50 *Boston v. Cheesepeake & Ohio Ry. Co.*, 61 N.E.2d 326 (Ind. 1945).
- 51 *DeLoach v. Lanier*, 125 F. Supp. 12 (N.D. Fla. 1954).
- 52 Yale David Koskoff, *The Nature of Pain and Suffering*, 13 *TRIAL* 21, 22 (1977).
- 53 This understanding of pain and suffering is clearly summarized by 2 AM. L. Inst. *Enterprise responsibility for personal injury: Approaches to legal and institutional change, 199-200* (1991) ("Pain and suffering is a term that actually covers a number of categories of non-pecuniary loss... tangible physiological pain suffered by the victim at the time of injury and during recuperation... anguish and terror felt in the fact of impending injury and death,... immediate emotional distress and long-term loss of love and companionship resulting from the injury or death of a close family member... the enduring loss of enjoyment of life by the accident victim who is denied the pleasures of normal personal and social activities because of his permanent physical impairment") (emphasis added). 89. See Jean Limpens et al., *Liability for One's Own Act*, in *XI Int'l Encyclopedia Of Comparative Law*, supra note 14. 90. See AM. L. Inst., supra note 88, at 199-200.

- 54 Lim Poh Choo v. Camden & Islington Area Health Auth., [1980] A.C. 174, 188 (U.K.)
- 55 Mark Mumenthaler, *Neurology* 12-13, 163-64 (2d ed. 1986); Fred Plum & Jerome B. Posner, *The diagnosis of stupor and coma* 19 (3d ed. 1982).
93. Regarding awards for loss of enjoyment of life, two separate and sometimes confusing issues exist. The first is whether such awards should constitute a separate category. The second is whether they should be payable to comatose plaintiffs.
94. See, e.g., Heidi Li Feldman, *Harm and Money: Against the Insurance Theory of Tort Compensation*, 75 *Tex. L. Rev.* 1567, 1593 (1997)
- 56 Ager, Jesús Pintos. *Baremos. Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 2000, no 1, p. 12.
- 57 Ziviz, P. (1999). *La tutela risarcitoria della persona: danno morale e danno esistenziale*. Giuffrè.
- 58 Verbrugge, L. M., & Jette, A. M. (1994). *The disablement process*. *Social science & medicine*, 38(1), 1-14.
- 59 Waddell, G., Newton, M., Henderson, I., Somerville, D., & Main, C. J. (1993). *A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability*. *Pain*, 52(2), 157-168.
- 60 Sebert Jr, J. A. (1985). *Punitive and Nonpecuniary Damages in Actions Based upon Contract: Toward Achieving the Objective of Full Compensation*. *UCLA L. Rev.*, 33, 1565.
- 61 Sprague, C. (1997). *Damages for Personal Injury and Loss of Life--The English Approach*. *Tul. L. Rev.*, 72, 975.
- 62 Ogus, A. I. (1972). *Damages for lost amenities: For a foot, a feeling or a function?*. *The Modern Law Review*, 35(1), 1-16.
- 63 *Fair v. London & North Western Ry.*, [1869] 21 L.T. 326, 327 (D.C.) (Eng.).
- 64 Bagenstos, S. R., & Schlanger, M. (2007). *Hedonic damages, hedonic adaptation, and disability*. *Vanderbilt Law Review*, 60, 745.
- 65 Stephen J. Fearon, *Hedonic Damages: A Separate Element in Tort Recoveries?*, 56 *Def. Couns. J.* 436 (1989); Eric L. Kriftcher, *Comment, Establishing Recovery for Loss of Enjoyment of Life Apart From Conscious Pain and Suffering: McDougald v. Garber*, 62 *ST. John's L. Rev.* 332 (1988); Paul E. Marth, *Comment, Loss of Enjoyment of Life: Should It Be a Compensable Element of Personal Injury Damages?*, 11 *Wake Forest L. Rev.* 459 (1975); Ronald J. Mishkin, *omment, Loss of Enjoyment of Life as an Element of Damages*, 73 *Dick. L. Rev.* 639 (1969); Stanley V. Smith, *Hedonic Damages in Wrongful Death Cases*, *A.B.A.*, Sept. 1988, at 70; Carel J.J.M. Stolker, *The Unconscious Plaintiff: Consciousness as a Prerequisite for Compensation for Non-Pecuniary Loss*, 39 *Int'l & Comp. L.Q.* 82 (1990); John A. Williamson, *Note, Hedonic Damages in Section 1983 Actions*:
- 66 *McDougald v. Garber*, 536 N.E. 2d 372, 379 (N.Y. 1989) (Titone, J., dissenting) (citing *Thompson v. Nat'l R.R. Passenger Corp.*, 621 F.2d 814, 824 (6th Cir. 1980)); see also Carleton R. Cramer, *Comment, Loss of Enjoyment of Life as a Separate Element of Damages*, 12 *Pac. L.J.* 965, 972 (1981); Kyle R. Crowe, *Note, The Semantical Bifurcation of Non-economic Loss: Should Hedonic Damage Be Recognized Independently of Pain and Suffering Damage?*, 75 *Iowa L. Rev.* 1275 (1990).
- 67 388 F.2d 480, 484 (N.Y. 1968).
- 68 *Este v. Roussel*, 833 So. 2d 999, 1010 (La. Ct. App. 2002); see also *Engles v. City of New Orleans*, 872 So. 2d 1166, 1178 (La. Ct. App. 2004); *Ford v. Bazile*, 871 So. 2d 612, 617 (La. Ct. App. 2004); *Marks v. OHMEDA, Inc.*, 871 So. 2d 1148, 1161 (La. Ct. App. 2004); *Plaisance v. McDonald*, 865 So. 2d 1004, 1008 (La. Ct. App. 2004); *Scramuzza v. River Oaks Inc.*, 871 So. 2d 522, 531 (La. Ct. App. 2004); *Simon v. Reel*, 867 So. 2d 174, 178 (La. Ct. App. 2004); *Flint v. Trolley Stop*, 843 So. 2d 635, 640 (La. Ct. App. 2003); *Simmons v. King*, 833 So. 2d 1148, 1153 (La. Ct. App. 2002).
- 69 *Esperanzas y expectativas de la vida (expectation) tiene una connotación cualitativa mientras que esperanza de vida (expectancy) como acortamiento de la duración de la vida provocada por las consecuencias específicas de una lesión determinada. Éste ultimo concepto se corresponde con un término demográfico o estadístico habitual.*
- 70 Jaffe, L. L. (1953). *Damages for Personal Injury: The Impact of Insurance*. *Law and Contemporary Problems*, 18(2), 219-240.
- 71 Koteich Khatib, Milagros. *La indemnización del perjuicio extrapatrimonial (derivado del 'daño corporal') en el ordenamiento francés*. *Revista de Derecho Privado*, 2010, no 18.
- 72 Castro Gómez, William, and Luz Esperanza Martínez Cortés. "Naturaleza jurídica de los perjuicios de la vida de relación a la luz del principio de reparación integral". (2012).
- 73 Whiteneck, G. G., Charlifue, S. W., Frankel, H. A., Fraser, M. H., Gardner, B. P., Gerhart, K. A.,... & Silver, J. R. (1992). *Mortality, morbidity, and psychosocial outcomes of persons spinal cord injured more than 20 years ago*. *Spinal Cord*, 30(9), 617-630.
- 74 Franklin, M. A., Chanin, R. H., & Mark, I. (1961). *Accidents, Money, and the Law: A Study of the Economics of Personal Injury Litigation*. *Columbia Law Review*, 61(1), 1-39.
- 75 Strauss, D. J., DeVivo, M. J., Paculdo, D. R., & Shavelle, R. M. (2006). *Trends in life expectancy after spinal cord injury*. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(8), 1079-1085.
- 76 Krause, J. S., & Crewe, N. M. (1987). *Prediction of long-term survival of persons with spinal cord injury: An 11-year prospective study*. *Rehabilitation Psychology*, 32(4), 205.
- 77 *Podemos ver la esperanza de vida (entendida como acortamiento de vida) como indicador en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/>*
- 78 Bernard A. Koch & Helmut Koziol, *Comparative Analysis, in Compensation for personal injury in a comparative perspective* 407, 419-34

- 79 Board, Judicial Studies; Cherry, John. Guidelines for the assessment of general damages in personal injury cases. Oxford University Press, 2002.
- 80 J.P. Dintilhac. Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels. Juillet 2005 <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf>
- 81 Le Concours Médical. Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun. 1993.
- 82 Zwißler, Finn. Schmerzengeld Ratgeber Ausgabe 2010: Die neue Entscheidungshilfe; Mit Schmerzengeldtabellen und Fachwortverzeichnis. Walhalla Fachverlag, 2010.
- 83 Martín-Casals, Miguel; Ribot, Jordi; Solé, Josep. Non-pecuniary loss under Spanish Law. Rogers, WV Damages for non-pecuniary loss in a comparative perspective.
Martín-Casals, Miquel, Jordi Ribot Igualada, and Josep Solé Feliu. "Medical malpractice liability in Spain: cases, trends and developments". Eur. J. Health L. 10 (2003): 153.
- 84 Francesco D. Busnelli, Prospettive Europee di Razionalizzazione del Risarcimento del Danno Non Economico, Danno e Responsabilità, Jan. 2001, at 5-11.
- 85 Housecroft v. Burnett, 1 All E.R. 332, 337 (1986), "The human condition is so infinitely variable that it is impossible to set a tariff, but some injuries are more susceptible to some uniformity in compensation than others".
- 86 Comandé, G. Towards a Global Model for Adjudicating Personal Injury Damages: Bridging Europe and the United States. Temple International & Comparative Law Journal, Vol. 19, No. 2, January 2006. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=878131>
- 87 Paul V. Niemeyer, Awards For Pain And Suffering: The Irrational Centerpiece of Our Tort System, 90 Va. L. Rev. 1401, 1401 (2004), who argues that awarding damages for pain and suffering "without rational criteria for measuring [them undermines] the tort law's rationality and predictability", and advocates legislative intervention.
- 88 (Spade v. Lunn & Boston R.R. Co., 47 N.E. 88, 89 (Mass. 1897)), Mitchell v. Rochester Ry. Co., 45 N.E. 354 (N.Y. 1896)
- 89 Spearing NM, Gyrd-Hansen D, Pobereskin LH, Rowell DS, Connelly LB. Are people who claim compensation "cured by a verdict"? A longitudinal study of health outcomes after whiplash. J Law Med. 2012 Sep; 20(1):82-92.
- 90 Peterson DI. The effect of litigation on claims of personal injury: a statistical study of 249 cases. J. Long Term Eff Med Implants. 2007; 17(4):289-96.
- 91 Greve KW, Bianchini KJ, Brewer ST. The Assessment of Performance and Self-report Validity in Persons Claiming Pain-related Disability. Clin Neuropsychol. 2012 Nov 16.
- 92 Tearnan BH, Ross SA. The development and classification accuracy of the life assessment questionnaire in the detection of pain-related malingering. Behav Sci Law. 2012 Jul-Aug; 30(4):516-36.
- 93 Binder LM, Spector J, Youngjohn JR. Psychogenic stuttering and other acquired nonorganic speech and language abnormalities. Arch Clin Neuropsychol. 2012 Aug; 27(5):557-68.
- 94 Hadjistavropoulos T, Craig KD. A theoretical framework for understanding self-report and observational measures of pain: a communications model. Behav Res Ther. 2002 May; 40(5):551-70.
- 95 Grillo J, Brown RS, Hilsabeck R, Price JR, Lees-Haley PR. Raising doubts about claims of malingering: implications of relationships between MCMI-II and MMPI-2 performances. J Clin Psychol. 1994 Jul; 50(4):651-5.
- 96 Johnson JL, Lesniak-Karpiak K. The effect of warning on malingering on memory and motor tasks in college samples. Arch Clin Neuropsychol. 1997; 12(3):231-8.
- 97 Butcher JN, Arbisi PA, Atlis MM, McNulty JL. The construct validity of the Lees-Haley Fake Bad Scale. Does this scale measure somatic malingering and feigned emotional distress? Arch Clin Neuropsychol. 2003 Jul; 18(5):473-85.
- 98 Gass CS, Odland AP. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 revised form Symptom Validity Scale-Revised (MMPI-2-RF FBS-r; also known as Fake Bad Scale): psychometric characteristics in a nonlitigation neuropsychological setting. J Clin Exp Neuropsychol. 2012; 34(6):561-70.
- 99 Hill ML, Craig KD. Detecting deception in facial expressions of pain: accuracy and training. Clin J Pain. 2004 Nov-Dec; 20(6):415-22.
- 100 Alwes YR, Clark JA, Berry DT, Granacher RP. Screening for feigning in a civil forensic setting. J Clin Exp Neuropsychol. 2008 Feb; 30(2):133-40.
- 101 Dionysus KE, Denney RL, Halfaker DA. Detecting negative response bias with the Fake Bad Scale, Response Bias Scale, and Henry-Heilbronner Index of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Arch Clin Neuropsychol. 2011 Mar; 26(2):81-8.
- 102 Rivera, Francisca Fariña, et al. "Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación". Psicothema 18.2 (2006): 278-283.
- 103 Bigot, Jean. Les trois lectures de la loi Badinter. JCP, 1987, vol. 1, p. 3278.
- 104 Sartori G, Forti S, Birbaumer N, Flor H. A brief and unobtrusive instrument to detect simulation and exaggeration in patients with whiplash syndrome. Neurosci Lett. 2003 May 15; 342(1-2):53-6.
- 105 Brennan AM, Meyer S, David E, Pella R, Hill BD, Gouvier WD. The vulnerability to coaching across measures of effort. Clin. Neuropsychol. 2009 Feb; 23(2):314-28.