

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

50. Actividades de la Vida Diaria (AVD) Evaluación de las Actividades de la Vida Diaria en la Compensación para Trabajadores de California: Análisis Legal y de Práctica (PARTE-A ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe utilizarse como sustituto del asesoramiento de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA

Este informe explica cómo se evalúan y se utilizan las Actividades de la Vida Diaria (ADL, por sus siglas en inglés) para calcular su calificación de incapacidad permanente en el sistema de compensación para trabajadores de California. Las ADL son las tareas cotidianas que usted realiza - como caminar, bañarse, vestirse y comer - que un médico mide para determinar cuánto ha afectado permanentemente su lesión laboral a su vida.

Su calificación de incapacidad permanente determina directamente cuánto dinero recibe por una lesión laboral que causa limitaciones duraderas. Comprender cómo funcionan las ADL en este sistema le ayuda a saber qué esperar durante las evaluaciones médicas, qué debe estar evaluando su médico y cómo proteger sus derechos.

--Parte 1: El Marco Legal - Estatutos y Reglamentos

Esta sección cubre las leyes y reglamentos de California que exigen que los médicos utilicen la evaluación de las ADL al calificar su incapacidad permanente.

Código Laboral de California § 4660 - El Fundamento

La ley principal que rige las calificaciones de incapacidad permanente es Cal. Lab. Code § 4660 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660/>). Esta ley establece que, al determinar su porcentaje de incapacidad permanente, deben considerarse tres aspectos:

La naturaleza de su lesión física o desfiguración

Su ocupación (el trabajo que tenía cuando se lesionó)

Su edad al momento de la lesión

La Deficiencia de la Persona Entera (WPI, por sus siglas en inglés) es un porcentaje que estima cuánto afecta su lesión a su capacidad general para realizar actividades diarias. Bajo el § 4660(b)(1), los médicos deben usar la Guía de la Asociación Médica Americana (AMA) para la Evaluación de la Deficiencia Permanente, 5^a

Edición para determinar su WPI. Esta es la guía médica que vincula su lesión con limitaciones específicas de las ADL.

Importante: La Guía de la AMA define la deficiencia según cómo su lesión afecta sus actividades de la vida diaria - no su capacidad para trabajar. La capacidad laboral se maneja por separado a través de otras partes del cálculo de la calificación.

Código Laboral de California § 4660.1 - Lesiones Posteriores al 1 de Enero de 2013

Si su lesión ocurrió en o después del 1 de enero de 2013, Cal. Lab. Code § 4660.1 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>) se aplica a su caso. Esta ley introdujo cambios importantes:

Su calificación de WPI se multiplica por 1.4 (un aumento del 40 por ciento) para tomar en cuenta la disminución de la capacidad de ingresos futura (DFEC, por sus siglas en inglés). Esto significa que la ley reconoce que su pérdida salarial real es típicamente mayor que lo que sugiere el número de deficiencia médica por sí solo.

La tabla de calificaciones debe promover la consistencia, uniformidad y objetividad en todos los casos.

Crítico: Para lesiones en o después del 1 de enero de 2013, el § 4660.1(c) impone límites a ciertos tipos de deficiencia. La disfunción del sueño, la disfunción sexual y el trastorno psiquiátrico no pueden aumentar su calificación de incapacidad permanente cuando se derivan de una lesión física - a menos que se aplique una de dos excepciones:

Usted fue víctima de un acto violento o estuvo directamente expuesto a un acto violento significativo, O

Sufrió una lesión catastrófica como la pérdida de una extremidad, parálisis, quemadura grave o lesión grave en la cabeza

Esto significa que, aunque la función sexual y el sueño son ADL reconocidas en la Guía de la AMA, no pueden calificarse como deficiencias adicionales independientes en la mayoría de los casos después de 2013.

El Marco Regulatorio - 8 Cal. Code Regs. § 9805

Las reglas concretas para implementar estas leyes aparecen en 8 Cal. Code Regs. § 9805 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9805.html>). Este reglamento adopta la Tabla para Calificar las Incapacidades Permanentes

(PDRS, por sus siglas en inglés), que es el documento oficial que convierte los hallazgos médicos de su doctor en un porcentaje de incapacidad y una cantidad en dólares. La Tabla para Calificar las Incapacidades Permanentes (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) se considera evidencia prima facie de su incapacidad permanente. "Prima facie" significa que se presume que la calificación es correcta a menos que alguien presente evidencia médica sólida que demuestre que es incorrecta.

--Parte 2: Las 34 Actividades de la Vida Diaria Explicadas

Esta sección explica las actividades diarias específicas que los médicos deben evaluar al calificar su deterioro permanente conforme a las Guías de la AMA.

¿Qué son las 34 AVD?

Las Guías de la AMA para la Evaluación del Deterioro Permanente, 5.^a Edición (<https://www.ama-assn.org/practicemanagement/ama-guides/ama-guides-evaluation-permanent-impairment-overview>) enumeran 34 Actividades de la Vida Diaria específicas en la Tabla 1-2 en la página 4. Estas están organizadas en seis categorías. Su médico debe considerar cómo su lesión afecta estas actividades, no su capacidad para desempeñar su trabajo.

Cuidado Personal e Higiene Personal (7 actividades): Orinar, defecar, cepillarse los dientes, peinarse, bañarse, vestirse y comer. Estas son las tareas más básicas para cuidar de su cuerpo. Si no puede abotonarse la camisa debido a una lesión en la mano, o no puede bañarse debido a un dolor de espalda, estas limitaciones cuentan.

Comunicación (5 actividades): Escribir, mecanografiar, ver, oír y hablar. Estas abarcan su capacidad para comunicarse con otros en la vida cotidiana: hablar con su familia, leer el correo o escribir una nota.

Actividad Física (5 actividades): Estar de pie, sentarse, recostarse, caminar y subir escaleras. Estas son con frecuencia las AVD más disputadas en casos de lesiones musculoesqueléticas (lesiones a huesos, músculos, articulaciones y la columna vertebral). Su capacidad para estar de pie en el supermercado, caminar hasta su automóvil o subir escaleras en casa se incluyen en esta categoría.

Función Sensorial (5 actividades): Oír, ver, sentido del tacto, gusto y olfato. La capacidad de sentir la temperatura, detectar el dolor u oler humo son funciones relacionadas con la seguridad que las Guías de la AMA reconocen como importantes.

Actividades Manuales No Especializadas (3 actividades): Agarrar, levantar y discriminación táctil (la capacidad de sentir diferencias finas con los dedos). "No especializada" significa que son funciones manuales básicas que todos necesitan -sostener una taza, recoger objetos o sentir la textura de la ropa- no habilidades específicas del trabajo.

Viajes y Función Sexual (9 actividades): Conducir, viajar como pasajero, viajar en avión, tren o automóvil; y orgasmo, eyaculación, lubricación y erección. Las AVD de viaje afectan su capacidad para acudir a citas y visitar a la familia. La función sexual, aunque personal, es explícitamente reconocida por las Guías de la AMA como una medida legítima de cómo una lesión afecta su calidad de vida.

Importante: Las actividades laborales, la participación social y las actividades recreativas están deliberadamente excluidas de esta lista. Las Guías de la AMA miden el deterioro médico, no su capacidad laboral. Su capacidad laboral se aborda por separado mediante ajustes ocupacionales en el cálculo de la calificación.

Cómo los Médicos Evalúan el Grado de Limitación de las AVD

Su médico no simplemente cuenta cuántas AVD están limitadas. En cambio, el médico evalúa la gravedad y el alcance general de sus restricciones en todas las AVD afectadas. Las Guías de la AMA instruyen a los médicos a considerar cuatro factores:

Independencia - ¿Puede realizar la actividad por sí mismo o necesita ayuda?

Adecuación - ¿Puede realizar la actividad de manera normal y segura?

Eficacia - ¿Puede completar la actividad con éxito?

Sostenibilidad - ¿Puede realizar la actividad repetidamente a lo largo del tiempo sin empeorar su condición?

Un 20 por ciento de WPI no significa que pueda realizar el 80 por ciento de las 34 AVD sin problemas. Significa que, considerando todas sus actividades, tomando en cuenta el tipo y grado de restricción, su médico estima el impacto general en un 20 por ciento.

--Parte 3: Cómo la Evaluación de las AVD se Convierte en su Calificación de Discapacidad

Esta sección lo guía a través de los cinco pasos que convierten los hallazgos de su médico basados en las AVD en una calificación de discapacidad permanente y una cantidad de compensación.

Paso 1: Su Médico Asigna una Calificación de Deterioro de la Persona Completa (WPI)

Su médico lo examina y asigna un porcentaje de WPI utilizando el capítulo de las Guías de la AMA que corresponde a su lesión. Por ejemplo:

Las lesiones de espalda utilizan los Capítulos 15a y 15b (Columna Vertebral), que califican las condiciones usando el sistema de Estimación Relacionada con el Diagnóstico (DRE). Las categorías DRE varían desde la Categoría I (0-3% WPI) hasta la Categoría V (25-30% WPI), basadas en la afectación nerviosa, la cirugía y cuánto la condición limita estar de pie, caminar, doblarse y otras AVD de actividad física.

Las lesiones de brazo y mano utilizan el Capítulo 16 (Extremidad Superior), calificando la pérdida de movimiento, pérdida de fuerza y pérdida sensorial que afectan las AVD de agarre, levantamiento y discriminación táctil.

Las lesiones psiquiátricas utilizan el Capítulo 14, que emplea la escala de Evaluación Global del Funcionamiento

(GAF). Puntuaciones más bajas de GAF implican una mayor limitación funcional en múltiples AVD.

Este primer paso es la base. Cada error aquí se propaga a través de todos los pasos siguientes.

Paso 2: Ajuste de la Capacidad Futura de Ganancia (FEC)

Su WPI se multiplica por 1.4 para lesiones que ocurran en o después del 1 de enero de 2013 conforme al Cal. Lab. Code § 4660.1(b)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>). Este aumento del 40 por ciento refleja investigaciones que muestran que los trabajadores lesionados típicamente pierden más capacidad de ganancia de lo que sugiere el número bruto de deterioro médico. Por ejemplo, un 10% de WPI se convierte en 14% después del ajuste FEC ($10 \times 1.4 = 14$).

Paso 3: Ajuste Ocupacional

Su calificación se ajusta según el trabajo que tenía cuando se lesionó. El Programa para Calificar Discapacidades Permanentes (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) divide los trabajos en 45 grupos ocupacionales. Una lesión de espalda afecta la capacidad de ganancia de un trabajador de la construcción más que la de un trabajador de oficina, por lo que el trabajador de la construcción recibe un ajuste ocupacional más alto. El ajuste utiliza una variante ocupacional (una letra de la C a la J, siendo F el promedio) para modificar su calificación hacia arriba o hacia abajo.

Paso 4: Ajuste por Edad

Su calificación se ajusta adicionalmente según su edad al momento de la lesión. Los trabajadores de mayor edad reciben calificaciones más altas porque enfrentan mayor dificultad para capacitarse nuevamente, adaptarse a trabajo modificado y competir en el mercado laboral.

Paso 5: Calificación Final y Compensación

El resultado es su calificación final de discapacidad permanente: un porcentaje del 0% al 100%. Este porcentaje corresponde a un número fijo de semanas de compensación por indemnización (dinero pagado a usted), calculado a dos tercios de sus ingresos semanales promedio, sujeto a mínimos y máximos legales. El Programa contiene tablas que muestran exactamente cuántas semanas de compensación vale cada porcentaje.

--Parte 4: El Complemento por Dolor - El Tope del Tres por Ciento

Esta sección explica cómo el dolor afecta su evaluación de ADL y los límites legales sobre las calificaciones de deterioro basadas en el dolor.

Cómo las Guías de la AMA Califican el Dolor

El Capítulo 18 de las Guías de la AMA califica los trastornos de dolor según cuánto limita el dolor su capacidad para realizar las ADL. La Tabla 18-3 clasifica el dolor en cuatro niveles:

Clase 1 (Leve): Su dolor se agrava levemente con las actividades diarias. Puede realizarlas con pocos cambios.

Clase 2 (Moderado): Tiene dificultad moderada con las actividades diarias. Debe hacer cambios significativos - como mudarse a un apartamento en la planta baja o comprar un automóvil con transmisión automática.

Clase 3 (Moderadamente Severo): Puede realizar las actividades diarias solo con cambios sustanciales. No puede realizar muchas actividades rutinarias, como conducir.

Clase 4 (Severo): Debe recibir ayuda de otros para muchas actividades diarias (como preparar comida o vestirse), cambiar drásticamente las actividades (como dejar de bañarse) o pasar mucho tiempo haciéndolas (como 2 horas para levantarse de la cama y vestirse).

El Máximo del Tres por Ciento

Conforme al Programa para Calificar Discapacidades Permanentes (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) y al Código Laboral de California § 4660

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660/>), su calificación de WPI por sistema corporal (de los Capítulos 3 a 17 de las Guías de la AMA) puede incrementarse de 0 a 3 por ciento si su dolor causa limitaciones funcionales más allá de lo que ya está incorporado en la calificación estándar. Este tope del tres por ciento aplica independientemente de la severidad de su dolor.

Importante: Aunque experimente dolor severo de Clase 4 que requiera ayuda con las actividades diarias básicas, el aumento máximo a su calificación programada es de tres puntos porcentuales. La asignación máxima por dolor para una sola lesión es del 3% de WPI, sin importar el número de deterioros derivados de esa lesión.

Aunque tres por ciento parezca poco, la diferencia entre una calificación del 10% y del 13% puede significar aproximadamente 50 semanas adicionales de pagos por incapacidad - potencialmente decenas de miles de dólares.

Cómo se Evalúa la Credibilidad del Dolor

Las disputas sobre las limitaciones de ADL basadas en el dolor a menudo se reducen a la credibilidad - si su nivel de dolor reportado coincide con la evidencia. Los médicos y jueces consideran:

Hallazgos objetivos: ¿Explican su dolor las imágenes (resonancia magnética, radiografía) o las pruebas? El

dolor respaldado por compresión nerviosa documentada es más creíble que el dolor con imágenes normales.

Consistencia: ¿Reporta las mismas limitaciones a diferentes médicos? Si le dice a un médico que no puede sentarse por 30 minutos pero se mantiene sentado durante un examen de una hora sin angustia visible, su credibilidad puede ser cuestionada.

Observaciones de comportamiento: ¿Coincide su comportamiento durante el examen con el dolor que reporta? Las muecas, el resguardo y los movimientos protectores respaldan su informe.

Evaluaciones de Capacidad Funcional (FCE, por sus siglas en inglés): Si una prueba estandarizada demuestra que puede hacer más de lo que reportó, su credibilidad puede ser impugnada.

Evidencia de vigilancia: Si un investigador de la aseguradora lo graba haciendo actividades que dijo no poder hacer,

esto puede dañar seriamente su reclamo.

--Parte 5: Decisiones Judiciales Clave Que Debe Conocer

Esta sección cubre las decisiones legales recientes más importantes que afectan cómo se utilizan las ADL en su caso.

Almaraz/Guzman - Su Derecho a Impugnar la Calificación Estándar (2009-2010)

La decisión en pleno (en banc) de 2009 de la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores en Almaraz v. Environmental Recovery Services/Guzman v. Milpitas Unified School District (https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2009/WCABEnBancAlmarazMGuzmanJ_Sep2009.pdf) estableció un principio fundamental: se presume que el programa de calificación de discapacidad permanente es correcto, pero puede ser impugnado. En el caso Almaraz, un conductor de camión tuvo una lesión de espalda y cirugía. Su médico le otorgó un 12% de WPI, pero también dijo que nunca podría volver a conducir camiones y que estaba permanentemente limitado a trabajo ligero de escritorio. La WCAB estuvo de acuerdo en que la calificación del 12% no reflejaba su verdadero nivel de deterioro. El Tribunal de Apelaciones confirmó en Milpitas Unified School District v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Guzman), 187 Cal. App. 4th 808 (6th Dist. 2010), pero estableció límites:

Un médico puede utilizar diferentes secciones de las Guías de la AMA para llegar a una calificación más precisa, pero solo en "casos extraordinarios y complejos."

Cualquier calificación alternativa debe mantenerse "dentro de los cuatro márgenes" de las Guías de la AMA - lo que significa que el médico debe usar tablas y métodos reconocidos de las Guías, no inventar nuevos.

La calificación alternativa debe estar respaldada por evidencia médica sustancial - una explicación detallada de por qué el enfoque estándar no refleja con precisión sus limitaciones de ADL.

Nota: "Evidencia médica sustancial" significa evidencia que es razonable, creíble y de valor sólido. La opinión de un médico califica como evidencia sustancial cuando se basa en información adecuada, razonamiento sólido y metodología apropiada.

Vigil v. County of Kern - Lesiones Múltiples y Efectos Sinérgicos (2024)

El 10 de junio de 2024, la WCAB emitió una decisión en pleno histórica en Vigil v. County of Kern, 90 Cal. Comp. Cases 686 (WCAB 2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2024/Vigil-Sammy.pdf.pdf>) que cambió la forma en que se califican conjuntamente las lesiones que involucran múltiples partes del

cuerpo. Normalmente, cuando tiene lesiones en más de una parte del cuerpo, las calificaciones se combinan utilizando la Tabla de Valores Combinados (CVC, por sus siglas en inglés) en lugar de simplemente sumarse. La CVC reduce el total porque asume que sus lesiones se superponen en cómo afectan sus actividades diarias. Vigil aclaró que usted puede impugnar la CVC y hacer que sus calificaciones se sumen en su lugar si prueba una de dos cosas:

Vía 1 - Sin Superposición: Sus lesiones afectan ADL completamente diferentes. Por ejemplo, una pérdida auditiva (afecta la ADL de audición) y una amputación de dedo (afecta la ADL de agarre) no se superponen, por lo que la suma es apropiada.

Vía 2 - Amplificación Sinérgica: Sus lesiones afectan las mismas ADL, pero la combinación empeora la limitación más que cualquiera de las lesiones por sí sola. Por ejemplo, las lesiones en ambas caderas crean mucha más dificultad para caminar y subir escaleras que una sola lesión de cadera, porque no puede compensar apoyándose en el lado sano.

Crítico: El tribunal de Vigil sostuvo que simplemente decir "efecto sinérgico" no es suficiente. Su médico debe proporcionar un análisis detallado de:

Qué ADL específicas son afectadas por cada lesión

Cómo los efectos de cada lesión sobre la misma ADL interactúan para empeorar la limitación

Por qué la Tabla de Valores Combinados no refleja con precisión este efecto amplificado

El caso fue devuelto para análisis médico adicional porque la opinión original del médico carecía de este detalle.

--Parte 6: Evaluadores Médicos - QMEs, AMEs y Médicos Tratantes

Esta sección explica quién evalúa sus limitaciones en las AVD (Actividades de la Vida Diaria) y cómo se trata la opinión de cada tipo de médico.

Evaluadores Médicos Calificados (QMEs)

Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico certificado por la División de Compensación para Trabajadores (DWC) para examinar a los trabajadores lesionados y resolver disputas médicas. Cuando usted y la compañía de seguros no están de acuerdo sobre su condición médica, cualquiera de las partes puede solicitar un panel de QME a la Unidad Médica de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/QualificationForQME.html>). La DWC envía un panel de tres médicos. Cada parte puede eliminar a un médico del panel por cualquier motivo (lo que se llama un "strike" o recusación). El médico restante se convierte en su QME. El QME debe:

Revisar todos sus registros médicos e historial de tratamiento

Tomar su historial y examinarlo

Emitir un informe detallado utilizando la metodología de las Guías de la AMA

Evaluar específicamente sus limitaciones en las AVD

Las opiniones del QME tienen un peso significativo porque se supone que el QME es neutral - no contratado por usted ni por la compañía de seguros.

Evaluadores Médicos Acordados (AMEs)

Un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) es un médico en el que tanto usted (generalmente a través de su abogado) como la compañía de seguros acuerdan utilizar en lugar del proceso del panel de QME. Los informes del AME suelen considerarse altamente persuasivos porque ambas partes aceptaron al médico como calificado y neutral.

Médicos Tratantes

Su médico tratante - el médico que lo ha tratado desde el principio hasta alcanzar la mejoría médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés) - tiene una ventaja única. Este médico ha observado su condición durante meses o años y puede hablar de manera creíble sobre sus limitaciones funcionales basándose en una observación directa y continua. Conforme al Código Laboral de California § 4061 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-1/section4061/>), su médico tratante debe emitir un informe de Permanente y Estacionario (P&S) declarando que su condición se ha estabilizado y proporcionando una opinión sobre la discapacidad. La opinión de su médico tratante tiene derecho a credibilidad prima facie debido a su familiaridad a largo plazo con su caso.

Qué Hace que un Informe de Evaluación de AVD Sea Bueno

Ya sea de un QME, AME o médico tratante, un informe sólido debe incluir:

AVD específicas identificadas: "Esta lesión afecta estar de pie, caminar, subir escaleras y conducir" - no simplemente "el paciente tiene limitaciones significativas."

Grado de limitación indicado: "El paciente puede estar de pie un máximo de 15 minutos antes de sentir dolor intenso" - no simplemente "estar de pie está limitado."

Fundamento explicado: "La limitación para caminar es consistente con la resonancia magnética que muestra estenosis espinal severa y los hallazgos clínicos de claudicación neurogénica."

Conexión con la calificación: "La calificación DRE Categoría III refleja la compresión nerviosa documentada y las limitaciones de AVD de actividad física."

--Parte 7: Impugnando o Defendiendo su Calificación Basada en AVD

Esta sección cubre los argumentos disponibles para usted y para la compañía de seguros al disputar calificaciones basadas en AVD.

Argumentos que Apoyan una Calificación Más Alta (Posición del Solicitante)

Usted puede argumentar a favor de una calificación más alta cuando:

Su médico proporciona evidencia detallada de que la calificación estándar de las Guías de la AMA no capta sus verdaderas limitaciones en las AVD. Bajo Almaraz/Guzman (https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisiones2009/WCABEnBancAlmarazMGuzmanJ_Sep2009.pdf), este es su derecho si está respaldado por evidencia médica sustancial.

Sus restricciones laborales (documentadas por su médico) exceden significativamente lo que implica la calificación estándar. Por ejemplo, si su médico dice que nunca podrá regresar a su ocupación anterior y está limitado a trabajo sedentario, esto sugiere una mayor discapacidad que la que indica una calificación baja de WPI.

Tiene múltiples lesiones que interactúan para amplificar sus limitaciones en las AVD más allá de lo que predice la Tabla de Valores Combinados (Combined Values Chart). Bajo Vigil v. County of Kern, 90 Cal.

Comp. Cases 686 (WCAB 2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2024/Vigil-Sammy.pdf.pdf>), puede argumentar por la suma en lugar de la combinación de las calificaciones de discapacidad.

Argumentos que Apoyan la Calificación Estándar (Posición de la Defensa)

La compañía de seguros puede defender la calificación estándar argumentando:

Se presume que el Esquema para Calificar Discapacidades Permanentes es correcto, y usted tiene la carga de probar lo contrario con evidencia médica sustancial.

La metodología estándar de las Guías de la AMA ya toma en cuenta sus limitaciones en las AVD. Solo los "casos complejos o extraordinarios" justifican una desviación, conforme a Milpitas Unified School District v. Workers' Comp.

Appeals Bd. (Guzman), 187 Cal. App. 4th 808 (6th Dist. 2010).

Sus limitaciones reportadas en las AVD son contradichas por evidencia objetiva - resultados de FCE, vídeo de vigilancia o declaraciones inconsistentes a diferentes médicos.

Las Guías de la AMA excluyen deliberadamente las actividades laborales de la evaluación de AVD. Su incapacidad para regresar a su trabajo anterior no significa automáticamente que su WPI deba ser más alto.

El tope del tres por ciento por dolor refleja una decisión de política legislativa que limita las quejas subjetivas de dolor para que no generen calificaciones excesivas.

--Parte 8: Resolución de Disputas y Apelaciones

Esta sección explica qué hacer si no está de acuerdo con su calificación basada en AVD y cómo proteger sus derechos a través del proceso de apelaciones.

Objetar un Informe de QME

Si considera que el informe del QME tiene errores o vacíos en la evaluación de AVD, usted puede:

Solicitar que el QME revise registros médicos adicionales que no estaban disponibles durante el examen inicial

Presentar preguntas suplementarias por escrito pidiéndole al QME que aclare su análisis de AVD

Solicitar una evaluación suplementaria si surge nueva evidencia significativa (como una FCE reciente)

Sea específico en sus objeciones. Por ejemplo: "El QME no evaluó la capacidad del solicitante para permanecer de pie y caminar, limitándose a señalar que 'el paciente refiere dolor de espalda' sin especificar el grado de limitación ni conciliar el reporte del paciente con los hallazgos objetivos."

Apelación ante la Junta de Apelaciones de Compensación al Trabajador (WCAB)

Si el Juez de Compensación al Trabajador (WCJ) falla en su contra, usted puede apelar ante la Junta de Apelaciones de Compensación al Trabajador (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm). La WCAB revisa si el juez cometió errores legales y si la decisión está respaldada por evidencia sustancial. Para construir una apelación sólida sobre cuestiones de AVD:

Asegúrese de que sus informes médicos aborden específicamente las AVD con detalle. Si no lo hacen, solicite preguntas o evaluaciones suplementarias antes de que concluya el juicio.

Obtenga testimonio detallado de su médico tratante o de usted personalmente sobre las limitaciones específicas en las AVD, respaldado por evidencia objetiva siempre que sea posible.

Responda directamente a los argumentos de la compañía de seguros sobre la credibilidad de las AVD, los hallazgos objetivos y los resultados de la FCE.

Asegúrese de que la decisión escrita del juez incluya conclusiones sobre la evidencia de AVD y el razonamiento del juez. Si el juez emite una decisión sin explicar su razonamiento, la WCAB puede devolver el caso.

¿Qué tan probable es que tengan éxito los distintos argumentos sobre AVD?

Casos más fuertes (mayor probabilidad de éxito): Usted tiene condiciones documentadas por imágenes (como compresión nerviosa) que explican sus limitaciones, tanto su médico tratante como el QME documentan restricciones específicas en las AVD con respaldo objetivo, y su médico explica por qué la calificación estándar es insuficiente usando métodos reconocidos de las AMA Guides.

Casos moderados: Usted busca el aumento completo del tres por ciento por dolor, pero las imágenes muestran solo cambios leves y una FCE sugiere que puede hacer más de lo que reportó. Es posible que obtenga algún aumento, pero corre el riesgo de obtener menos que el máximo.

Casos más débiles: Usted busca sumar múltiples calificaciones de discapacidad bajo Vigil, pero su médico proporciona solo declaraciones vagas sobre "efectos sinérgicos" sin un análisis detallado de AVD específicas. El marco de Vigil exige un análisis preciso AVD por AVD, y las opiniones vagas probablemente fracasarán.

--Parte 9: Las 34 AVD - Tablas de Referencia Rápida

Tabla A: Actividades de la Vida Diaria (Tabla 1-2, AMA Guides 5ª Edición)

| Categoría | Actividades |

|---|---|

| Autocuidado e Higiene Personal | Orinar, Defecar, Cepillarse los dientes, Peinarse, Bañarse, Vestirse, Comer |

| Comunicación | Escribir, Teclar, Ver, Oír, Hablar |

| Actividad Física | Estar de pie, Sentarse, Reclinarse, Caminar, Subir escaleras |

| Función Sensorial | Oír, Ver, Sensibilidad táctil, Gustar, Oler |

| Actividades Manuales No Especializadas | Agarrar, Levantar, Discriminación táctil |

| Viajes y Función Sexual | Conducir, Viajar como pasajero, Viajar en avión/tren/automóvil, Orgasmo, Eyaculación, Lubricación, Erección |

Tabla B: Clasificación del Dolor e Impacto en las AVD (Tabla 18-3, AMA Guides 5ª Edición)

| Clase de Dolor | Sus Actividades Diarias | Qué Significa Esto |

|---|---|---|

| Clase 1 (Leve) | El dolor se agrava levemente con las actividades | Puede hacer la mayoría de las cosas con pocos cambios |

| Clase 2 (Moderado) | Dificultad moderada con las actividades | Debe realizar cambios significativos (por

ejemplo, mudarse a un apartamento en planta baja) |

| Clase 3 (Moderadamente Grave) | Puede realizar actividades solo con cambios sustanciales | No puede realizar muchas actividades rutinarias como conducir |

| Clase 4 (Grave) | Debe recibir ayuda de otros o cambiar drásticamente las actividades | Necesita ayuda para vestirse o preparar alimentos; puede tardar 2 horas en levantarse de la cama |

Tabla C: Límites Legales sobre Impedimentos Adicionales (Lesiones Después del 1 de Enero de 2013)

| Condición | ¿Puede Aumentar su Calificación? | Excepciones |

|---|---|---|

| Disfunción del sueño | No | Acto violento o lesión catastrófica |

| Disfunción sexual | No | Acto violento o lesión catastrófica |

| Trastorno psiquiátrico | No | Acto violento o lesión catastrófica |

| Dolor (Capítulo 18) | Sí, hasta un máximo de 3% WPI | Ninguna - el tope del 3% aplica a todos los casos |

--Referencias

Cal. Lab. Code § 4660 - Schedule for Rating Permanent Disabilities

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660/>)

AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 5th Edition - American Medical Association (2000)

(<https://www.ama-assn.org/practice-management/ama-guides/ama-guides-evaluation-permanent-impairment-overview>)

Cal. Lab. Code § 4061 - Physician Reports and Permanent and Stationary Status

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-1/section-4061/>)

Cal. Lab. Code § 4660.1 - Permanent Disability Rating for Injuries After January 1, 2013

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>)

8 Cal. Code Regs. § 9805 - Schedule for Rating Permanent Disabilities; Adoption and Amendment

(<https://www.dir.ca.gov/t8/9805.html>)

Schedule for Rating Permanent Disabilities (2005 with 2013 Amendments) - Division of Workers'

Compensation (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>)

Almaraz v. Environmental Recovery Services/Guzman v. Milpitas Unified School District (En Banc Decision, 2009) - WCAB

(https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2009/WCABEnBancAlmarazMGuzmanJ_Sep2009.pdf)

Milpitas Unified School District v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Guzman), 187 Cal. App. 4th 808 (6th Dist. 2010).

[URL no disponible]

Vigil v. County of Kern, 90 Cal. Comp. Cases 686 (WCAB En Banc 2024)

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2024/Vigil-Sammy.pdf>)