



Martínez Martínez, Verónica Lidia. “Justiciabilidad de los derechos de seguridad social en México: Obstáculos y retos para su ejercicio y garantía”. *Prospectiva Jurídica*, México, UAEM, año 9, número 17, enero – junio 2018, pp. 63-90, ISSN 2007-8137

Justiciabilidad de los derechos de seguridad social en México: Obstáculos y retos para su ejercicio y garantía

Justiciability of social security rights in Mexico: Obstacles and challenges for its exercise and guarantee

*Verónica Lidia Martínez Martínez **

Recepción: 06/04/2018

Aceptación: 16/07/2019

RESUMEN

Partiendo del concepto de justiciabilidad, en este trabajo se analizan los principales obstáculos para acceder a las prestaciones contenidas en los ordenamientos de seguridad social, además de ofrecerse algunas propuestas de solución tendientes a superarlos. Fundamental fue el análisis de las iniciativas de reforma propuestas con la finalidad de crear la normatividad secundaria que reglamente las modificaciones efectuadas en las reformas laborales de 2012, 2017 y 2019 que impactan en el ámbito de la seguridad social. Desde el punto de vista metodológico, la investigación requirió de la consulta de fuentes especializadas en derecho laboral, derecho laboral burocrático, derecho de la seguridad social y teoría del derecho, las que al amparo de los métodos deductivo y comparado, nos permitieron comprender las disimilitudes que existen entre los ámbitos de validez de las normas de índole laboral y las de seguridad social, además de los inconvenientes de someter las controversias de seguridad bajo la normatividad laboral.

Palabras Clave: seguridad social, justiciabilidad, obstáculos, prestaciones, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ABSTRACT

Starting from the concept of justiciability, this paper analyzes the main obstacles to accessing the benefits contained in the social security systems, in addition to offering some proposals for solutions aimed at overcoming them. Fundamental was the analysis of the proposed reform initiatives with the purpose of creating the secondary regulations that regulate the

* Universidad Anáhuac, Campus Norte de la Ciudad de México; contacto: marb_cap@hotmail.com



modifications made in the labor reforms of 2012, 2017 and 2019 that impact on the social security sphere. From the methodological point of view, the research required the consultation of specialized sources in labor law, bureaucratic labor law, social security law and theory of law, which under the deductive and comparative methods, allowed us to understand the dissimilarities that exist between the areas of validity of labor-related and social security norms, in addition to the inconveniences of submitting security disputes under labor regulations.

Key words: social security, justiciability, obstacles, benefits, Mexican Social Security Institute.

INTRODUCCIÓN

La exigibilidad comprende dos dimensiones: una en sentido amplio y otra restringida. El primer tipo de exigibilidad, a la que suele denominarse exigibilidad política, se refiere a los procesos sociales y políticos con los cuales cuenta la sociedad para que el Estado cumpla sus obligaciones. Como ejemplos de este tipo de exigibilidad se encuentran las denuncias en medios de comunicación, protestas sociales, huelgas, peticiones administrativas, actuaciones del ombudsman o defensores de derechos humanos, y en general, cualquier acto por el cual se incida en las políticas públicas o en las reformas legislativas de un país. Por su parte, la exigibilidad en sentido restringido, a la que se denomina justiciabilidad, se refiere a la capacidad de reclamar una reparación ante un juez o un tribunal de justicia cuando ha ocurrido o es probable que ocurra una violación a un derecho.

En el caso de las prestaciones correspondientes a los seguros sociales previstos en los ordenamientos de seguridad social, concretamente la Ley del Seguro Social (LSS) y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (LISSSTE) con sus múltiples disposiciones reglamentarias disponen de mecanismos jurisdiccionales de índole laboral para hacerlas justiciables al negarse por parte de los institutos de seguridad social su otorgamiento y pago o efectuarse de manera incorrecta.

En la mayoría de los casos, las prestaciones en dinero son sustitutivas del salario ante la imposibilidad del asegurado de prestar sus servicios; mientras que las prestaciones en especie su finalidad es restituir la salud del derechohabiente o proveer de los medios para atender y controlar los padecimientos, secuelas y limitaciones que sean irreversibles, lo que provoca que su otorgamiento y pago deba realizarse con la debida oportunidad y prontitud, a pesar de los diversos obstáculos que lo impiden o dificultan.

En México, a pesar haberse aprobado en 2019 la reforma laboral, los principales obstáculos para hacer justiciables los derechos previstos en los ordenamientos de seguridad social, son la falta de regulación de las controversias de seguridad social dentro de la norma constitucional; inadecuación de las normas sustantivas; la regulación procedimental de los conflictos de seguridad bajo las leyes laborales; la ejecución de las resoluciones en materia



de seguridad social y los problemas de racionalidad en los ordenamientos de seguridad social. Así que procedamos al análisis de cada uno de los referidos inconvenientes.

ANOMIA CONSTITUCIONAL

El 28 de abril de 2016 el Ejecutivo Federal presentó --ante la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión-- la iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia laboral. La iniciativa presidencial propuso una reforma al derecho procesal del trabajo que descansaba en dos premisas básicas:

- a) El replanteamiento de la función conciliatoria, de manera que constituya una instancia prejudicial a la cual los trabajadores y patrones deberán acudir antes de iniciar el procedimiento que se instaure para la resolución del conflicto.
- b) La justicia laboral sea impartida en lo sucesivo por órganos del Poder Judicial Federal o de los poderes judiciales locales, según corresponda.

Ambas propuestas hoy son una realidad ante la aprobación del Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de los artículos 107 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia laboral, publicado el 24 de febrero de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, en cuyo artículo 123, apartado A, fracción XX, a la letra dispone:

XX. La resolución de las diferencias o los conflictos entre trabajadores y patrones estará a cargo de los tribunales laborales del Poder Judicial de la Federación o de las entidades federativas, cuyos integrantes serán designados atendiendo a lo dispuesto en los artículos 94, 97, 116 fracción III, y 122 Apartado A, fracción IV de esta Constitución, según corresponda, y deberán contar con capacidad y experiencia en materia laboral. Sus sentencias y resoluciones deberán observar los principios de legalidad, imparcialidad, transparencia, autonomía e independencia.

La anterior transcripción evidencia que en el reformado texto constitucional, no existe regulación sobre la interposición, tramitación y resolución de los conflictos de seguridad social, a los que definimos como las controversias que tienen por objeto reclamar actos u omisiones de los organismos de seguridad social que están relacionados con el reconocimiento de derechos o el otorgamiento de prestaciones derivadas de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio del seguro social previsto en las diversas legislaciones de seguridad social con sus respectivos reglamentos, así como las disposiciones que resulten aplicables en virtud de contratos colectivos de trabajo o contratos-Ley,



Y es que si bien coincidimos que desde la técnica legislativa, la reforma constitucional aprobada en 2019 es de índole laboral, debió haberse ocupado del reconocimiento de los conflictos de seguridad social y de atribuir competencia al órgano encargado de su resolución, toda vez que en las juntas especiales que integran la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA) se interponen, tramitan y resuelven este tipo de controversias en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y las distintas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Con base en la estadística que reportan las 66 Juntas Especiales que componen la JFCA, los conflictos individuales de seguridad social interpuestos al 31 de marzo de 2019 guardan el siguiente estado procesal:

Cuadro 1. Conflictos individuales de seguridad social interpuestos al 31 de marzo de 2019

Fases	Total de asuntos de seguridad social	
	IMSS, AFORES INFONAVIT	
Instrucción y Dictamen	108,037	IMSS: 78,266 AFORES: 24340 INFONAVIT 5431
Amparo	13,419	TOTAL 108,037
Laudo	41,257	
Ejecución	35,536	
Total	198,249	

Fuente: Elaborado por la Autora con base en la información estadística proporcionada por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje

Por su parte, la fracción XII del artículo 123 constitucional en su apartado B textualmente dispone:

XII. Los conflictos individuales, colectivos o intersindicales serán sometidos a un Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje integrado según lo prevenido en la ley reglamentaria. Los conflictos entre el Poder Judicial de la Federación y sus servidores serán resueltos por el Consejo de la Judicatura Federal; los que se susciten entre la Suprema Corte de Justicia y sus empleados serán resueltos por esta última.

Con mayor claridad y detalle, el artículo 124 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 constitucional (LFTSE), dispone que el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje (TFCA) será competente para:

- I. Conocer de los conflictos individuales que se susciten entre titulares de una dependencia o entidad y sus trabajadores.



- II. Conocer de los conflictos colectivos que surjan entre el Estado y las organizaciones de trabajadores a su servicio.
- III. Conceder el registro de los sindicatos o, en su caso, dictar la cancelación del mismo.
- IV. Conocer de los conflictos sindicales e intersindicales.
- V. Efectuar el registro de las Condiciones Generales de Trabajo, Reglamentos de Escalafón, Reglamentos de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene y de los Estatutos de los Sindicatos.

De las transcripciones se desprende que, a diferencia de los conflictos laborales, de los que se ha ocupado de manera amplia la doctrina y la jurisprudencia, por ser los únicos que la Constitución mexicana reconoce, la falta de regulación de las controversias de seguridad social que se suscitan entre los organismos de seguridad social —IMSS e ISSSTE— y sus derechohabientes encuadra dentro de lo que se denomina como anomia constitucional¹ por Enrico Spagna Musso en el trabajo intitulado *Appunti per una teoria dell’ anomia costituzionale* (1977, p. 281 y ss.), así como por Peter Waldmann (2003, pp. 1-214) y Fernando Escalante Gonzalbo (Bernecker, 2004, pp. 125-146).

La expresión anomia (Üvoiiá) empleada para aludir a una omisión en las normas constitucionales de un hecho o situación que socialmente exigen ser regulados, constituye uno de los obstáculos para materializar la regulación de los conflictos de seguridad social. Y, es que de constituirse los juzgados laborales dependientes del Poder Judicial de la Federación o de los poderes judiciales de las entidades federativas, conforme al artículo 123 constitucional, apartado A, fracción XX en correlación con el principio de legalidad --que dicta como máxima que el gobernado es libre de hacer todo aquello que la ley no prohíbe, mientras que los poderes públicos sólo pueden realizar aquello que la ley ordena-- este tipo de organismos sólo estarían facultados para pronunciarse sobre los conflictos laborales, y no respecto de las controversias de seguridad social que surgen ante la negativa o la incorrecta determinación de las prestaciones derivadas de los seguros sociales previstas en la LSS y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (LINFONAVIT) con sus respectivas normas reglamentarias.

En el caso de la anomia constitucional existente en el apartado B del artículo 123 constitucional en lo concerniente a los conflictos de seguridad social que interponen los derechohabientes en contra del ISSSTE, el Fondo para la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE) y las AFORES, si bien a través de la competencia por afinidad o prorrogada que se sustenta en la ampliación de la competencia por vía jurisprudencial, se ha establecido que la JFCA, el TFCA y el Tribunal Federal de Justicia Administrativa (TFJA) son los facultados para conocer de este tipo de controversias, ha sido uno de los principales obstáculos que impide su tramitación y

¹ El término anomia es un neologismo introducido y desarrollado en la sociología por Durkheim con una finalidad diversa, al referirse a un estado social provocado por aquella sociedad que está en cambio y por consecuencia las reglas no están debidamente establecidas, lo que propicia el deterioro o rompimiento de lazos sociales. En el ámbito jurídico se ha empleado para aludir a una omisión en las normas constitucionales de un hecho o situación que socialmente exigen ser regulados.



resolución, dificultando con ello el otorgamiento y pago de las prestaciones de seguridad social previstas en la LISSSTE y sus disposiciones reglamentarias, además de propiciar la disimilitud de criterios emitidos por los referidos organismos.

A manera de ejemplo de lo expuesto se encuentra el conflicto competencial CCA 7/2005, en el que una persona que prestaba sus servicios en un cuerpo de seguridad pública demandó la expedición del dictamen por incapacidad permanente total en términos de la LISSSTE. El asunto se presentó en julio de 2002 ante la JFCA, quien al declararse incompetente lo turnó al TFCA. Al tener conocimiento del asunto, el tribunal burocrático declinó la competencia en favor del antiguo Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa (TFJFA), quien al declararse incompetente, lo turnó al Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal.

Fue hasta el año 2005 cuando el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito resolvió la controversia competencial al determinar que el TFJFA era el órgano más afín para conocer y resolver el conflicto interpuesto, conforme a la fracción VI del artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que dota a este órgano de la facultad para conocer de resoluciones que se dicten en materia de pensiones a cargo del ISSSTE (Competencia 7/2005).

Otros conflictos competenciales polémicos fueron los radicados bajo los números 37/2013, 39/2013, 43/2013, 3/2014, 4/2014, 6/2014, 14/2014, 16/2014 y 55/2014 referentes a los trabajadores jubilados adscritos a los planteles y demás servicios que se incorporaron al Sistema Educativo a nivel estatal en términos del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. En estos casos la acción principal consistió en demandar al FOVISSSTE y a la AFORE denominada PENSIONISSSTE la devolución de las aportaciones acumuladas en la subcuenta de vivienda. En todos los conflictos competenciales los Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito fueron coincidentes en señalar que, si la controversia versaba sobre la devolución de los montos acumulados en la subcuenta de vivienda, por consecuencia, resultaba aplicable el artículo 78 de la LISSSTE que atribuye competencia al TFCA para resolver la controversia planteada (Contradicción de Tesis 9/2015).

Como elemento adicional, los tribunales Octavo, Décimo y Décimo Tercero, consideraron que conforme a la tesis 2a. XLVII/2001 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el TFCA era el competente para resolver el conflicto interpuesto ante la naturaleza del régimen constitucional que rige la relación laboral, de la cual deriva el vínculo en el cual se sustentan las prestaciones reclamadas al ISSSTE por parte de un derechohabiente (Contradicción de Tesis 9/2015). Un criterio opuesto al de los órganos jurisdiccionales anteriores fue el sostenido por el Décimo Cuarto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, al resolver el 20 de octubre de 2014 el conflicto competencial número CCT. 55/2014, suscitado entre la Junta Especial Número Uno de la JFCA, y la Quinta Sala del TFCA.



De acuerdo con el Décimo Cuarto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo, la competencia para conocer de la devolución de las aportaciones de vivienda debía surtirse en favor de la JFCA, en primer lugar, al considerar que, al crearse un organismo descentralizado en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, en sustitución de la Secretaría de Educación Pública, se generó un nuevo vínculo laboral que hacía inaplicable el apartado B del artículo 123 constitucional. En segundo lugar, el órgano jurisdiccional estableció que el FOVISSSTE y el PENSIONISSSTE eran órganos dependientes del ISSSTE, por lo que, en su calidad de organismo descentralizado de carácter federal, le era aplicable el apartado A, fracción XXXI, inciso b), punto 1, del artículo 123 constitucional en lugar del artículo 78 de la LISSSTE (Contradicción de Tesis 9/2015).

Ante la disimilitud de los criterios para determinar la competencia del órgano encargado de resolver el conflicto referente a la devolución de las aportaciones de vivienda efectuadas por los trabajadores jubilados adscritos a los planteles y demás servicios incorporados al nuevo sistema educativo, le correspondió a la Corte mexicana resolver tal contradicción. Debido a que en el Acuerdo de Modernización de la Educación Básica, las partes se obligaron a respetar los derechos laborales de los trabajadores que prestaban sus servicios en los planteles y demás unidades administrativas que se incorporaron al Sistema Educativo estatal, para la Corte mexicana la relación de trabajo siempre se desarrolló bajo el régimen del apartado B del artículo 123 constitucional que en correlación con el artículo 78 de la LISSSTE son los que determinan la competencia del TFCA para resolver la controversia planteada (Contradicción de Tesis 9/2015).

Finalmente, expondremos el conflicto competencial número 13/2006, suscitado entre la Junta Especial Número Cuarenta y Nueve de la JFCA en el Estado de Chiapas y la Sala Regional Chiapas-Tabasco del TFJFA. En este caso, Lucía Rebeca Díaz Penagos interpuso ante la Junta Especial Número Cuarenta y Nueve de la JFCA demanda en contra del ISSSTE con la finalidad de que se le cubrieran los incrementos correspondientes a su pensión jubilatoria. Mediante acuerdo dictado el 26 de junio de 2016 la autoridad laboral determinó que era incompetente para conocer de la demanda interpuesta, toda vez que de las fracciones XX y XXXI, del apartado A, del artículo 123 constitucional, no se desprende que deba conocer de los juicios en donde se haga valer una acción relativa a las pensiones jubilatorias, ya que no se trata de un conflicto entre el capital y el trabajo derivado de una relación laboral, por lo que turnó los autos a la Sala Regional Chiapas-Tabasco del TFJFA.

Por su parte, la Sala Regional Chiapas-Tabasco del TFJFA a través del auto de fecha 15 de agosto de 2016, señaló en lo sustancial, su incompetencia al no actualizarse los supuestos de la fracción VI del artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, toda vez que del texto de la demanda no se advierte la existencia de alguna resolución definitiva que haya sido dictada en materia de pensiones civiles que sean a cargo del erario federal, del ISSSTE, o bien, de alguna solicitud o instancia que pudiera configurar una negativa ficta. Por el contrario, de acuerdo con la Sala Regional del TFJFA, la acción principal al consistir en el ajuste a la pensión por jubilación y el pago de las diferencias entre



la cantidad que se pagó como pensión, constituyó una cuestión de índole laboral entre el gobierno federal y diversos servidores públicos (Competencia 13/2006).

Por razón de turno, el conflicto competencial fue resuelto por el Primer Tribunal Colegiado del Vigésimo Circuito, quien determinó que si bien las pensiones tienen como fuente la relación de trabajo establecida entre el derechohabiente y la dependencia en la cual haya laborado, también lo es, que la surgida entre aquél y el ISSSTE constituye una nueva relación de naturaleza administrativa, la cual es de supra a subordinación, en la que el interesado y el gobernado se someten al imperio del instituto de referencia, quien ante él adquiere el carácter de autoridad, ya que puede crear, modificar o extinguir ante sí o por sí la situación jurídica del pensionado (Competencia 13/2006). A lo anterior, el tribunal colegiado adicionó, que de acuerdo con lo establecido en la fracción VI del artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, la Sala Regional Chiapas-Tabasco del TFJFA era la competente para conocer del caso (Competencia 13/2006).

Este último criterio es relevante, ante una nueva reflexión de la Segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que ha abandonado de manera parcial la tesis jurisprudencial 2a. XLVII/2001 que imperó durante aproximadamente cinco años. Conforme al texto de la referida jurisprudencia se disponía que para fijar la competencia del órgano que tenga a su cargo el conocimiento, interposición y resolución de los conflictos de seguridad social instaurados por un derechohabiente en contra del ISSSTE, se debe atender al régimen constitucional que rige la relación laboral de la cual deriva el diverso vínculo en el cual se sustentan las prestaciones demandadas.

De esta manera, ante la interposición de un asunto en el que se reclamaba la orden de suspensión del importe de la pensión por viudez decretada por el ISSSTE, la Segunda Sala de la Corte consideró, que una vez concedida la pensión, el ISSSTE se encuentra facultado legalmente para suspenderla, modificarla o revocarla, en los casos y condiciones previstos en su normatividad, sin que para ello esté obligado a acudir ante un tribunal jurisdiccional o administrativo, lo que da lugar a una relación de supra a subordinación, en la que el derechohabiente se somete al imperio del organismo de salud, quien ante él adquiere el carácter de autoridad.

Por tanto, con base en lo considerado por el Alto Tribunal en correlación con la fracción VI del artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, las órdenes o resoluciones emitidas por parte del personal del ISSSTE o de los órganos competentes dependientes de él, en las cuales se haya concedido, negado, revocado, suspendido, modificado o reducido una determinada pensión, ante la observancia del principio de definitividad, deben de manera previa al juicio de amparo, recurrirse a través del juicio contencioso administrativo ante el actual Tribunal Federal de Justicia Administrativa, salvo que se actualice alguna de las excepciones al principio de mérito previstas en la Ley de Amparo (Jurisprudencia 111/2005).



Es así, que ante lo cuestionable de la competencia por afinidad, debido a que genera una pluralidad de criterios que, en ocasiones, resultan contradictorios o dan lugar a modificaciones en los criterios asumidos, lo que retarda el otorgamiento y pago de las prestaciones de seguridad social en detrimento de los derechohabientes, es prioritario el reconocimiento de los conflictos de seguridad social dentro de la norma constitucional, además de establecerse con la debida claridad y precisión el órgano u órganos que ha de encargarse de su tramitación y resolución, pues ello evitará los constantes conflictos competenciales en los que las autoridades omiten pronunciarse sobre la acción principal ante el peregrinar de los expedientes de un órgano jurisdiccional a otro para determinar a quién le compete su resolución.

INADECUACIÓN DE LAS NORMAS SUSTANTIVAS

En la mayoría de los conflictos de seguridad social que suelen interponerse en contra del IMSS y el ISSSTE, los derechohabientes reclaman el pago de las prestaciones en dinero y en especie del seguro de riesgos de trabajo. Debido a que en la LSS y en la LISSSTE con sus respectivas disposiciones reglamentarias, no existe un listado de enfermedades de trabajo para el reconocimiento de los padecimientos de orden profesional y un baremo que permita llevar a cabo la valuación de estos, se ha recurrido con base en los artículos 43 y 58 de la LSS, así como los artículos 56 y 62 de la LISSSTE, a la aplicación supletoria de los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Al publicarse el 1º de abril de 1970 en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal del Trabajo, que actualmente se encuentra vigente, en su artículo 513 se reconocen un total de 161 padecimientos de orden profesional, y en lo referente al proceso de la valoración de la aptitud para trabajar, al que se define como la evaluación de la capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo que supone una compatibilidad entre las condiciones de salud de una persona y las exigencias de un determinado trabajo (Aguado, 2015, p. 51), desde la perspectiva médico-legal y, en particular, con relación a las secuelas, cada día propende más por intentar realizar una valoración cuantitativa a través de los procesos de baremación (García, 2015, p. 113).

Por lo general, cuando hablamos de baremo o tablas de incapacidad, nos referimos a un sistema matemático de valoración del daño corporal, cuyas normas asignan un valor –fijo o en forma de intervalo– a los padecimientos, lesiones y secuelas reconocidos como de índole profesional. A pesar de que los baremos están en relación con la materia que se valora y la legislación aplicable, en cuanto a su estructura suelen estar ordenados por aparatos, sistemas o por la gravedad de los padecimientos.

De manera concreta en México, en el artículo 514 de la ley laboral de 1970 se consigna un baremo de aplicación obligatoria que es empleado para expresar en porcentajes la pérdida de la capacidad funcional de los sistemas afectados debido a un riesgo profesional. Los porcentajes de incapacidad propuestos se establecen en relación con la totalidad del



individuo, siendo cien el valor máximo, el cual corresponde a la pérdida total funcional del organismo.

Después de 48 años de haber permanecido incólumes los artículos 513 y 514 de la legislación laboral, el catálogo de enfermedades profesionales y la tabla de valuación de incapacidades expedidos en el siglo XX eran acordes con el desarrollo de la ciencia y los entornos económico, social y político que imperaban en aquella época. De manera paralela a la transición epidemiológica, la aparición de nuevos riesgos (químicos, biológicos, físicos y psicológicos) aunada a la inaplicabilidad de los principios ergonómicos, así como la globalización de la economía, el progreso de la medicina del trabajo y el avance tecnológico al transformar la estructura y dinámica de los mercados laborales, han dado lugar al incremento y diversificación de las tareas ocupacionales, lo que provoca la aparición de nuevos padecimientos profesionales, cuyo reconocimiento y calificación al no tipificarse en los artículos 513 y 514 de la actual ley laboral evidencian el gradual distanciamiento entre la ley y la realidad que está destinada a reglar.

Ante tal panorama una de las principales modificaciones de la reforma laboral de 2012 fue que conforme al artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, se impuso a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social la obligación de expedir las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo, en un término de seis meses, contados a partir de la entrada en vigor del citado Decreto, debiendo aplicarse las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 que se reformaron hasta que sea expedido el nuevo catálogo de enfermedades laborales y su correspondiente baremo de valuación de incapacidades permanentes.

No obstante, que el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo fue publicado el 30 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor el 1º de diciembre de 2012, lo que provocó que en junio de 2013 feneciera el término para la expedición de las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades permanentes, al día de hoy en México en contravención al citado artículo transitorio, seguimos aplicando los anacrónicos artículos 513 y 514 de la ley laboral que datan del 1º de abril de 1970, sin que exista una propuesta seria de reformar ambos dispositivos legales durante todo el año de 2013 y parte del 2014.

Los primeros esfuerzos tendientes a lograr la expedición del listado de enfermedades de trabajo y la tabla de valuación de incapacidades permanentes surgieron hasta el 30 de abril de 2014 con la presentación de la iniciativa propuesta por la diputada Sonia Rincón y el 6 de agosto de ese mismo año con la iniciativa del diputado Manlio Fabio Beltrones. Sin embargo, al operar la preclusión del plazo previsto en el Reglamento de la Cámara de Diputados para el dictamen de las iniciativas, según consta en el acuerdo de la mesa directiva de este órgano legislativo emitido el 30 de abril de 2015, se procedió a desechar ambas propuestas.



Frente a las omisiones y la falta de diligencia del poder público en la expedición de las tablas de enfermedades profesionales y de valuación de incapacidades permanentes, la diputada Ana Georgina Zapata a través de la iniciativa de reforma presentada el 16 de marzo 2016 ante la Cámara de Diputados denunció una antinomia en cuanto al sujeto facultado para actualizar y emitir las tablas de enfermedades de trabajo y la de evaluación de incapacidades permanentes, en virtud que, por una parte, los artículos 476, 513 y 514 señalan que corresponderá a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y, por otra, el diverso artículo 515 confiere dicha facultad al poder legislativo. Para solucionar el conflicto competencial la iniciativa propone que la facultad de llevar a cabo la actualización de ambas tablas recaiga en el ejecutivo federal (Zapata, 2016, p. 2).

Al día siguiente de su presentación, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados para su análisis y discusión. De acuerdo con el dictamen del órgano legislativo, el parámetro que detona la necesaria reforma es la necesidad de subsanar la denunciada antinomia legal y así evitar un conflicto normativo dentro de la legislación laboral. A diferencia de la diputada proponente, la Comisión del órgano legislativo reitera que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social es el órgano competente para la emisión del listado de enfermedades profesionales y de la tabla de valuación de incapacidades permanentes.

El 21 de febrero de 2017² la Cámara de Diputados a través del oficio número Dgpl 63-II-1-1950 turnó al Senado para su discusión el proyecto que contiene el Decreto por el que se reforman los artículos 513 y 515, y se adiciona el artículo 515 bis a la Ley Federal del Trabajo, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 513. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, previa aprobación del proyecto respectivo por parte de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizará las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de las incapacidades permanentes resultante de los riesgos de trabajo, mismas que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación y serán de observancia general en todo el territorio nacional.

Artículo 515. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social realizará las investigaciones y estudios necesarios, conforme al progreso de la medicina del trabajo, a fin de actualizar las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de las incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo, en concordancia a lo que refieren los artículos 513 y 514 de esta ley.

Artículo 515 bis. Para efectos de los artículos 513 y 514, el Reglamento Federal en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, establecerá los aspectos y tipo de información que deberán contener las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de las incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo.

² En lo general, el decreto que reforma adiciona y deroga diversas disposiciones de la ley federal del trabajo fue aprobado el 21 de febrero de 2017 por la Cámara de Diputados con 303 votos a favor, 86 en contra y 10 abstenciones y luego de rechazarse de manera gradual seis reservas se avaló en lo particular con 297 votos a favor, 84 en contra y seis abstenciones.



Artículo segundo transitorio. Una vez agotado el procedimiento a que se refieren los artículos 514 y 515 de la Ley Federal del Trabajo, el titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social deberá expedir las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de las incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo, en un término de seis meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto (Zapata, 2016, pp. 10-11).

Sin lugar a duda, dos tareas prioritarias son la discusión de esta iniciativa y la expedición del listado de enfermedades como su tabla de valuación de incapacidades permanentes, debido a que hacen posible la identificación y la calificación de los padecimientos que derivan de un accidente o enfermedad ocupacional para que pueda operar la reparación de los daños provocados al derechohabiente.

Particularmente, la tabla de valuación de las incapacidades permanentes al emplearse para determinar el grado de riesgo que presenta el operario constituye un factor indispensable en la fijación del tipo de incapacidad que existe y en la procedencia de las prestaciones en dinero que le corresponden al asegurado siniestrado como reparación pecuniaria del daño al amparo de la normatividad aplicable, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Prestaciones en dinero derivadas de un riesgo profesional en las leyes de seguridad social

Consecuencia	Reparación en la LSS y en la LISSSTE
Incapacidad temporal	Subsidio: 100% del salario durante los días de incapacidad
Incapacidad total	Pensión, aguinaldo e incrementos
Incapacidad parcial	a) 1% a 25% - Indemnización global equivalente a 5 anualidades b) 26% a 49% - El asegurado puede optar por la indemnización global o la pensión e incrementos c) c. 50% a 99% - Pensión, aguinaldo e incrementos
Muerte	Pensiones de viudez, orfandad o ascendencia, aguinaldo también denominado gratificación e incrementos. Gastos de funeral

Fuente: Elaborado por la Autora con base en la LSS y la LISSSTE

Y es que a pesar de que la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones, en materia de riesgo de trabajo, la indemnización o el pago de la pensión por riesgos de trabajo –determinadas conforme a las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación– son las



formas de compensar de manera económica el daño que provoca un riesgo profesional en el organismo del operario.

Por supuesto que el otorgamiento o denegación de este tipo de prestaciones es un tema que importa asegurado y al empleador. Para el operario la inadecuada valoración de un riesgo laboral implica el erogar recursos para interponer un juicio en el que normalmente debe asumir la carga probatoria de acreditar la profesionalidad del padecimiento, debido a que al no estar tipificado el estado patológico en el catálogo de enfermedades profesionales, no opera en su favor la presunción legal prevista en el artículo 831 de la ley laboral de considerar que esa enfermedad la adquirió el asegurado en ejercicio o con motivo del trabajo, lo que propicia en algunos casos la falta de reparación del daño o que éste se prolongue por años.

Para el sector patronal la determinación del tipo de consecuencia que produce un riesgo de trabajo es fundamental, pues de ello depende la fijación de las primas que debe cubrir el empleador en el seguro de riesgos de trabajo. De igual forma para los institutos de seguridad social, el reconocimiento y calificación de un riesgo laboral es importante, debido a que el tipo de incapacidad que presente el asegurado es proporcional al tipo de prestaciones que deben erogar para cumplimentar las resoluciones de carácter administrativo o los laudos y sentencias en los que se decreta el reconocimiento y valuación de los padecimientos de orden profesional.

AUSENCIA DE NORMAS PROCEDIMENTALES EN LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo con el artículo segundo transitorio del Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de los artículos 107 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia laboral, publicado el 24 de febrero de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas deben realizar las adecuaciones legislativas que correspondan para dar cumplimiento a lo previsto en el citado decreto, dentro del año siguiente a la entrada en vigor del mismo, esto es, al 25 de febrero de 2018.

Al día de hoy, para cumplimentar la reforma laboral en materia de justicia laboral, las legislaturas de los Estados de Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas se han limitado en sus textos constitucionales a atribuir a los poderes judiciales de las entidades federativas competencia para tramitar y resolver los conflictos entre trabajadores y patrones.

A nivel federal, el 1º de mayo de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley Federal del Trabajo que sujeta la interposición, tramitación y resolución de los conflictos de seguridad social bajo los lineamientos de los procedimientos especiales laborales, tal y como fueron instaurados en la reforma de 2012. Bajo este tenor, la reforma



laboral de 2019 provoca la transgresión del objeto de la Ley Federal del Trabajo contenido en su artículo 1o., que a la letra dispone:

“La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución”.

Cosa análoga sucede en el caso de los conflictos de seguridad social que son tramitados y resueltos por el TFCA. En la praxis el TFCA se ha ocupado de dirimir controversias entre el ISSSTE y los derechohabientes; entre éstos y las AFORES (principalmente el PENSIONISSSTE) aplicando el procedimiento ordinario laboral burocrático previsto en los artículos 127 a 146 de la LFTSE y, a falta de disposición expresa en este ordenamiento, en la mayoría de las veces, se ha recurrido a la aplicación supletoria de la Ley Federal del Trabajo.

Y es que, si bien es cierto que los principales ordenamientos especializados en reglar las relaciones de naturaleza laboral lo son, sin lugar a dudas, la Ley Federal del Trabajo que norma el apartado A del artículo 123 constitucional y la LFTSE que reglamenta el apartado B del artículo 123 constitucional, tratándose de los conflictos de seguridad social, al no existir una relación de trabajo, sino de órgano asegurador--asegurado entre los derechohabientes con los institutos de seguridad social que deriva del pago de las cuotas empleadas para el financiamiento de los seguros sociales que se otorguen ante el cumplimiento de una serie de requisitos, por consecuencia escapan de los ámbitos de validez material y personal de las legislaciones laborales.

De acuerdo con Kelsen (1995, p. 26), la norma jurídica puede tener un ámbito de validez espacial, lo que implica que resulta aplicable dentro de un determinado espacio. Por su parte, el ámbito de validez temporal, como su nombre lo indica, se refiere al tiempo en que una norma jurídica ha de reglar la realidad social o una parte de ella. Las normas jurídicas nacen a la vida jurídica a partir de una fecha determinada, que puede ser la de su entrada en vigor de una ley que se publica en un diario o periódico oficial y, de igual manera, podrían tener una fecha en que dejan de estar en vigor (Kelsen, 1995, p. 26).

Junto a estos dos ámbitos de validez de la norma, cabe también distinguir un dominio de validez personal y otro denominado objetivo o material. (Kelsen, 1995, p. 26). No obstante, que la Ley Federal Trabajo, la LFTSE y las leyes de seguridad social, dentro de las cuales se encuentran la LSS y la LISSSTE, se encuentran vigentes (ámbito temporal) y son de observancia general en toda la República Mexicana (ámbito espacial), sus ámbitos de validez material y personal son disímiles.

El ámbito de validez personal, entendido como a quien se dirige la legislación (Kelsen, 1995, p. 28) en el caso de la Ley Federal del Trabajo involucra a los empleadores y trabajadores inmersos en una relación derivada de todo contrato de trabajo, cuya nota distintiva es la subordinación. Por su parte, el artículo 1o. de la LFTSE consigna el ámbito de validez personal, en los términos siguientes:



Artículo 1o. La presente Ley es de observancia general para los titulares y trabajadores de las dependencias de los Poderes de la Unión, del Gobierno del Distrito Federal, de las Instituciones que a continuación se enumeran: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Juntas Federales de Mejoras Materiales, Instituto Nacional de la Vivienda, Lotería Nacional, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, Comisión Nacional de Valores, Comisión de Tarifas de Electricidad y Gas, Centro Materno-Infantil Maximino Ávila Camacho y Hospital Infantil; así como de los otros organismos descentralizados, similares a los anteriores que tengan a su cargo función de servicios públicos.

En este sentido, de acuerdo con el artículo 2o. de la LFTSE, la relación jurídica de trabajo se entiende establecida entre los titulares de las dependencias e instituciones referidas el artículo 1o. del mismo ordenamiento y los trabajadores de base a su servicio.

En cambio, en el derecho a la seguridad social, en donde no es necesario la existencia de una relación laboral, para que tengan aplicabilidad las leyes de seguridad social, los elementos subjetivos son diversos a los del derecho laboral y el derecho laboral burocrático. Ante el modelo de capitalización individual instituido en México, a partir del 1º de julio de 1997, con la entrada en vigor de la actual LSS y del 1º de abril de 2007 al aprobarse la LISSSTE, el ámbito de validez personal del derecho a la seguridad social se amplía al involucrar, no sólo al asegurado y pensionado, a sus correspondientes beneficiarios, así como a los institutos de seguridad social, sino abarca a los organismos financieros de índole privada, como las aseguradoras, las distintas AFORES y sus Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES), cuya inexistencia y requisitos para su configuración dentro de la legislación laboral provocan la inaplicabilidad de esta última normatividad.

Ahora bien, en lo concerniente al ámbito de validez material, al que se conceptualiza como el contenido de la normatividad; en el derecho laboral este dominio se ocupa de la regulación de las relaciones de naturaleza laboral que derivan de todo contrato de trabajo; mientras que el derecho laboral burocrático, principalmente, reglamenta las relaciones individuales y colectivas del trabajo al servicio del Estado. Tratándose del derecho de la seguridad social su dominio de validez material es el esquema de protección de los distintos seguros sociales que se encuentran reconocidos y regulados en las leyes de seguridad social.

A pesar de la vinculación que existe entre el derecho de la seguridad social, el derecho laboral y el derecho laboral burocrático por razones de origen, al encontrar ambos su fundamento en el artículo 123 constitucional y ser partes integrantes del derecho social, los conflictos individuales de seguridad social, por su origen, naturaleza, características y ámbitos normativos para su resolución, son disímiles a los conflictos laborales existentes en los sectores público y privado. Las principales diferencias que existen entre los conflictos laborales y las controversias de seguridad social se resumen en el siguiente cuadro:



Cuadro 3. Diferencias entre conflictos laborales y conflictos de seguridad social

Diferencias	Conflictos Laborales	Conflictos laborales burocráticos	Conflictos de seguridad social
Partes	Trabajador Patrón Sindicato Estado	Servidor público Estado (patrón) Sindicatos	Asegurado Pensionado Beneficiario Patrón o Sujetos obligados AFORES Organismos de seguridad social
Tipos de conflictos	a) Intereses pugna: -Individuales y colectivos de carácter jurídico -Individuales y colectivos de carácter económico b) Por los sujetos (Buen, 2013:81) Patrones vs Trabajadores Inter-obreros Inter-patronales Inter-sindicales Trabajadores vs Sindicatos Sindicatos vs Estado Sindicatos vs Terceras personas	a) Intereses pugna: -Individuales y colectivos de carácter jurídico -Individuales y colectivos de carácter económico b) Por los sujetos Patrones vs Trabajadores Inter-obreros Inter-patronales Inter-sindicales Trabajadores vs Sindicatos Sindicatos vs Estado	Organismo asegurador vs Asegurado Organismo asegurador vs Pensionado Organismo asegurador vs Beneficiario Organismo asegurador vs Organismo asegurador Organismo asegurador vs Patrón Organismo asegurador vs Sujeto obligado AFORE vs Asegurado AFORE vs Pensionado AFORE vs Beneficiario
Tipo de relación	Laboral definida en los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo	Laboral definida en el artículo 2o. de la LFTSE	Asegurado-Órgano asegurador. No es necesario que exista una relación de trabajo Depende del tipo de seguro que se contrate con el organismo de seguridad social
Prestaciones demandadas	Laborales	Laborales	De seguridad social. Sistema de seguros sociales privatizados
Ordenamientos Aplicables	Artículo 123, apartado A Constitucional y Tratados Internacionales en materia laboral ratificados por México Ley Federal del Trabajo Contratos de Trabajo Contratos-Ley Reglamentos de Trabajo	Artículo 123, apartado B Constitucional y ratificados por México Tratados Internacionales LFTSE Ley Federal del Trabajo Código Federal de Procedimientos Civiles Reglamentos de Trabajo	Artículo 123 Apartado A, fracción XXIX Apartado B, fracción XI y XIII. Los Tratados internacionales en materia de seguridad social ratificados por México LSS de 1973 LSS de 1997 LINFONAVIT LISSSTE Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (LISSFAM) Reglamentos de la LSS Reglamentos de la LISSSTE Reglamentos de la LISSFAM Contratos de Trabajo, Contratos-Ley Acuerdos Generales dictados por los organismos de seguridad social

Fuente: Elaborado por la Autora con información de seguridad social

Las disimilitudes que existen entre los conflictos laborales y los conflictos de seguridad social aunadas al fenómeno de la globalización y las crisis financieras de los institutos de seguridad social ameritan que los órganos encargados de tramitar y resolver las controversias de seguridad social tengan conocimientos especializados en el derecho de la seguridad social,



el derecho fiscal, el derecho laboral, el derecho bancario y bursátil, indispensables todos ellos, para comprender el nuevo paradigma que impera en el sistema de seguros básicos ante la hegemonía de las distintas aseguradoras, las AFORES y sus SIEFORES, cuya organización, funcionamiento y actual problemática escapan del ámbito de validez personal de la legislación laboral.

De ahí que la exigencia del conocimiento teórico--práctico del derecho laboral que se exige al personal adscrito al TFCA y el que se adscriba a los tribunales laborales dependientes del Poder Judicial de la Federación o de los poderes judiciales locales en términos del artículo 123 constitucional, apartado A, fracción XX, resulta insuficiente para resolver las múltiples y diferentes controversias que plantean los asegurados, pensionados y beneficiarios en contra del IMSS, el ISSSTE, las AFORES y el INFONAVIT. Conviene traer a colación las esclarecedoras palabras del maestro Néstor de Buen:

“Una deformación antigua de los conceptos ha asociado históricamente al derecho del trabajo con el derecho de la seguridad social. Los planes de estudio de las universidades suelen colocarlos juntos, a veces en la compañía comprometedora del derecho burocrático, en una especie de síntesis de lo más importante del derecho social. Por el mismo motivo se ha considerado, por supuesto que, sin razón, que ser laboralista lleva en sí mismo el germen de la seguridad social. Nada más falso” (Buen Lozano, 1995, p. IX).

Como hemos venido apuntando la legislación laboral reglamenta las relaciones laborales en términos del apartado A del artículo 123 constitucional, es decir, aquellas que primordialmente tienen lugar entre los trabajadores y los patrones pertenecientes a la iniciativa privada, por lo que la creación del organismo especializado en resolver las controversias de seguridad social se encuentra fuera del objeto para el cual se expidió y opera la legislación laboral.

En este sentido es que se considera necesaria la reforma al artículo 123 constitucional para que se realice el reconocimiento constitucional de los conflictos de seguridad social y que a la autonomía didáctica, autonomía científica o dogmática y la autonomía legislativa del derecho de la seguridad social se agregue la autonomía jurisdiccional y procedimental.

En cuanto a la autonomía jurisdiccional resulta indispensable instituir los tribunales de lo social, a los que debiera otorgarse competencia, a nivel constitucional, para resolver todo tipo de controversias de seguridad social interpuestas contra cualquier organismo de seguridad social, así como los conflictos que se interponen en contra de las aseguradoras o de las AFORES al tener a su cargo la administración de los recursos de la cuenta individual de los derechohabientes, lo que evitaría que autoridades como la JFCA, el TFCA y el TFJA se encarguen de resolver los conflictos de seguridad social bajo procedimientos de índole procesal laboral, procesal burocrática y administrativa que no corresponden con la naturaleza de las prestaciones de seguridad social y que, en ocasiones, provocan disimilitud en las resoluciones que se emiten.



Tratándose de la autonomía procedimental, cabe mencionar que dentro de las leyes de seguridad social, como la LSS y la LISSSTE con sus correspondientes normas reglamentarias, se consignan las prestaciones que derivan de los distintos seguros sociales y los requisitos para acceder a los mismos, pero se carece de normas de tipo adjetivo u operativo en las que se reglamenten procedimientos adecuados para la tramitación de las controversias que se susciten en materia de seguros sociales, reglas autónomas en materia de carga de la prueba, ofrecimiento, admisión y desahogo de las probanzas, evitándose desafortunadas referencias al derecho procesal laboral y al procesal laboral en materia burocrático, cuya referencia y aplicación sólo debiera hacerse de manera supletoria, esto es, en lo no previsto en las normas especializadas en materia de seguridad social.

Un factor clave para asegurar y determinar con la mayor exactitud posible el acceso a los esquemas de protección que los ordenamientos de seguridad social contemplan para “compensar” las consecuencias que pueden derivar de los riesgos profesionales y enfermedades generales es la instauración de los procedimientos de reconocimiento y valuación de los padecimientos de índole profesional y general. En los manuales y reglamentos internos del IMSS e ISSSTE se han instaurado procedimientos para el llenado de la documentación que de acuerdo con ambas instituciones han de servir para la calificación del riesgo profesional y la determinación de la invalidez, como se muestra en los siguientes cuadros:

Cuadro 4. Reconocimiento de los riesgos de trabajo e invalidez por parte del IMSS

Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (forma ST-7)	El IMSS entrega al patrón los formatos ST-7 y ST-9, según corresponda, para que manifieste lo que a su interés convenga en un término de 72 horas. La falta de respuesta patronal provocara que a través del correo certificado el IMSS le entregue al empleador el denominado oficio de solicitud de información complementaria a fin de contar con los datos necesarios para la calificación del accidente o la enfermedad de trabajo.
Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (forma ST-9)	Al término de las 24 horas posteriores a la recepción del oficio de solicitud de información complementaria, si el patrón no proporciona los datos requeridos para la calificación del riesgo de trabajo, entonces los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS calificarán el accidente o enfermedad con base en el resultado de la primera atención médica, el testimonio del asegurado o la información contenida en las notas médicas expedidas por el médico tratante. El resultado de la calificación se notificará al patrón mediante correo certificado o a través del portal del IMSS.
Dictamen de invalidez (forma ST-4)	El médico tratante deberá realizar las valoraciones médicas que estime necesarias en el dictamen de invalidez (forma ST-4) para determinar si se trata de una invalidez definitiva o provisional.

Elaborado por la Autora con base en los formatos ST-7, ST-9 y ST-4



Cuadro 5. Reconocimiento de los riesgos de trabajo e invalidez por parte del ISSSTE

Accidente en el centro de trabajo	Accidente en trayecto Formato RT-03 B	Accidente estando de comisión Formato RT-03 C
Solicitud de calificación de probable riesgo de trabajo (forma RT 01)	Cumplir requisitos establecidos en caso de accidente profesional suscitado en el centro de trabajo	
Certificado médico inicial (formato RT-02)	Tarjeta de control de asistencia	Oficio o pliego de comisión
Acta administrativa levantada en la Dependencia o Entidad, relacionada con el riesgo de trabajo	Croquis y tiempos de recorrido habitual (domicilio-centro de trabajo; centro de trabajo-domicilio; domicilio-estancia; estancia-centro de trabajo, y centro de trabajo-estancia)	Croquis y tiempos de recorrido habitual (domicilio temporal-centro de trabajo y centro de trabajo- domicilio temporal)
Certificación de sueldos y horarios de labores		Constancia de descripción del puesto
Credencial para votar		
Talón de pago reciente, señalar la fecha y hora en que se recibió al paciente y la descripción de las condiciones en las que se encontraba al momento de la recepción, así como el tipo de lesión o lesiones		Constancia de descripción de actividades de la comisión
Fotocopia de las licencias médicas otorgadas y la nota médica inicial de urgencias.		
El médico de medicina del trabajo tendrá la obligación de realizar la calificación medico legal del probable riesgo resolver dentro del plazo de cinco días hábiles a partir de su recepción. Teniendo en cuenta el padecimiento reclamado en los casos de enfermedad de trabajo, es posible que el plazo de calificación pueda ampliarse, sin rebasar los noventa días hábiles. La resolución del médico deberá constar en el reverso del formato RT-01.		
Invalidez Formato ST-09 Estudios auxiliares de diagnóstico actualizados y debidamente identificados y autorizados.	El médico tratante deberá realizar las valoraciones médicas que estime necesarias en el proyecto de dictamen, con la finalidad de que, en un plazo máximo de 52 semanas, contado a partir de la expedición de la primera licencia médica emita el diagnóstico final del caso. El proyecto de dictamen lo remitirá al Subcomité de Medicina del Trabajo Delegacional, quien en un término no mayor a treinta días naturales lo podrá ratificar o modificar para que la Subdelegación de Prestaciones proceda a enviarlo al Comité de Medicina del Trabajo para que emita la resolución final	

Fuente: Elaborado por la Autora con base en los formatos RT-01, RT-03 B, RT-03 C y ST-09, así como el Acuerdo 43.1356.2016



Las descripciones de los trámites realizados ante el IMSS e ISSSTE para lograr el reconocimiento y calificación de un riesgo profesional y de un estado de invalidez constituyen procesos para el llenado de la correspondiente documentación institucional.

Conforme al artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo —de aplicación supletoria en el caso de la LFTSE—, los dictámenes médicos deberán contener los requisitos siguientes:

- I. Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico;
- II. Datos de identificación del actor, precisando el documento con el que se comprobó su identidad;
- III. El diagnóstico de los padecimientos reclamados;
- IV. La expresión de los razonamientos para determinar la relación de causa efecto entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el estado de incapacidad cuya calificación o valuación se determine;
- V. Los medios de convicción en los cuales se basan las conclusiones del peritaje, incluyendo la referencia a los estudios médicos a los que se hubiera sometido el trabajador; y
- VI. En su caso, el porcentaje de valuación, de disminución orgánico funcional, o la determinación del estado de invalidez.

La exigencia de los anteriores requisitos se considera inadecuada porque reduce el dictamen médico al análisis de los padecimientos reclamados, cuando el propósito del desahogo de esta prueba es ilustrar a la autoridad laboral sobre la existencia de todos los padecimientos, secuelas y limitaciones que produjo el riesgo de trabajo o el estado de invalidez en el organismo. De igual forma, es insuficiente que en los dictámenes médicos únicamente se exija la expresión de los razonamientos para determinar la relación de causa efecto entre la actividad específica desarrollada por el asegurado y el estado de incapacidad que presenta, pues no debemos olvidar que los riesgos laborales también pueden ser derivados del ambiente laboral.

En adición a lo establecido en el 899-E del Código laboral, estimamos que es necesario detallar en los dictámenes médicos y técnicos, los aspectos siguientes:

- a) Antecedentes médicos y laborales del asegurado o pensionado
- b) La descripción de las actividades desempeñadas por el actor
- c) Los resultados obtenidos de la exploración física y clínica
- d) El diagnóstico de todos los padecimientos
- e) La interpretación de los estudios realizados
- f) Las conclusiones médicas, en las que, en el supuesto que se determine la profesionalidad del riesgo de trabajo, el mecanismo y condiciones en que éste se realizó y que se establezca de manera detallada la relación de causa-efecto-daño entre el padecimiento y que lo produjo.
- g) El porcentaje de invalidez que presenta el asegurado, pues de ello dependerá el número de semanas de cotización requeridas para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez como lo dispone el artículo 122 de la LSS
- h) Al determinarse la imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su



Martínez Martínez, Verónica Lidia. “Justiciabilidad de los derechos de seguridad social en México: Obstáculos y retos para su ejercicio y garantía”. *Prospectiva Jurídica*, México, UAEM, año 9, número 17, enero – junio 2018, pp. 63-90, ISSN 2007-8137

remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo es necesario que el dictamen médico establezca la naturaleza de la enfermedad, las circunstancias personales del asegurado relativas a su edad, antigüedad laboral, trabajos desempeñados, exigencias mínimas de salud requeridas para el desempeño de la actividad última realizada, su capacidad y limitación para dicha actividad, a fin de que la autoridad laboral cuente con los elementos necesarios para determinar con certeza la existencia del estado de invalidez.

Lo anterior, permitirá establecer de una manera más adecuada la relación de causa-efecto-daño entre los padecimientos profesionales y las actividades desempeñadas o con el medio ambiente laboral y determinar el grado de incapacidad que presenta el asegurado o pensionado que solicite una revaloración, lo que repercutirá en el tipo de prestaciones que han de cubrirse por parte de los institutos de seguridad social y las AFORES. En el caso del estado de invalidez es necesario que en las leyes de seguridad social se consignent los requerimientos que debe reunir la pericial médica para que sea idónea para demostrar la imposibilidad del asegurado de generarse el cincuenta por ciento de la remuneración percibida durante el último año, tal y como lo disponen los artículos 119 de la LSS y el artículo 118 de la LISSSTE.

EJECUCIÓN DE LAS RESOLUCIONES

Por supuesto, que un aspecto fundamental en la justiciabilidad de los derechos que derivan de los sistemas de seguros sociales, lo es el cabal y oportuno cumplimiento de las resoluciones dictadas por los órganos administrativos y jurisdiccionales, pues constituye una parte fundamental de los derechos de debido proceso y de tutela judicial efectiva, debido a que ésta última, no culmina con el dictado de la resolución, sino involucra todo el proceso de ejecución de esta.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha ocupado de subrayar ciertos rasgos distintivos del proceso de ejecución de sentencia, cuando aquél que debe cumplimentarla no es otro que el Estado. De esta manera, el órgano interamericano ha recalcado que el deber estatal de garantizar la observancia de los fallos judiciales alcanza particular importancia cuando quien debe cumplir la sentencia es un órgano del poder ejecutivo, legislativo o judicial, provincial o municipal, de la administración central o descentralizada, de empresas o institutos públicos, o cualquier otro órgano similar, debido a que este tipo de instituciones pueden tener una inclinación a usar su poder y privilegios para tratar de ignorar las sentencias judiciales dictadas en contra de ellos. (CIDH, 2007, p. 6)

Los principales argumentos que suelen invocar el IMSS e ISSSTE para justificar la demora en el cumplimiento de los laudos que dictan las autoridades laborales –JFCA y TFCA-- es la falta de presupuesto, lo que tal y como lo ha considerado la Corte Interamericana de Derechos Humanos de ninguna manera justifica una demora prolongada en el tiempo en el acatamiento de las decisiones judiciales que resguardan derechos humanos (CIDH, 2007, p. 6), como el derecho a la seguridad social, cuya falta de tutela puede constituir una violación continuada



a los artículos 25 y 26 de la Convención Americana de los Derechos Humanos (CIDH, 2007, p. 7) .

Es común que como parte del cumplimiento el laudo, el trámite de la inclusión a nómina de aquellas prestaciones condenadas en un juicio laboral, indebidamente las Juntas Especiales que integran la JFCA, se lo imponga al derechohabiente, y omitan requerir a los organismos de seguridad social para que informen sobre el cumplimiento de la condena en los términos en que fue decretada, pues a fin de cuentas, ellos son los que tienen la obligación de restituir los derechos de los asegurados y de sus beneficiarios que fueron vulnerados y dieron lugar a la interposición de un procedimiento laboral y a una resolución que debe cumplimentarse.

A través de un “carteo” interno entre el área jurídica encargada de los juicios laborales y las correspondientes áreas administrativas del IMSS el trámite de inclusión a nómina puede durar de uno a cuatro años, sin que la autoridad laboral decrete el dictado del correspondiente auto de ejecución u ordene la apertura del incidente de liquidación por las pensiones que se han venido devengando.

El criterio que ha imperado en las juntas especiales de la JFCA, es que ante el pago de las cantidades cuantificadas por la autoridad laboral en el laudo principal o a través de una resolución incidental se ha cumplimentado la condena decretado en contra de los organismos de seguridad social, por lo que las demás actuaciones tendientes a lograr la inclusión a nómina para que proceda de forma administrativa el pago mensual de las subsecuentes pensiones son responsabilidad del derechohabiente, quien queda a merced de los engorrosos y dilatorios trámites administrativos que deben cumplimentarse ante el IMSS y han dado lugar al planteamiento del incidente de prescripción con fundamento en la fracción III del artículo 519 de la Ley Federal del Trabajo para así evitar cumplimentar las condenas decretadas en los laudos.

Normalmente después de agotados todos los trámites administrativos opera finalmente la inclusión en la nómina, pero en ocasiones, los institutos de seguridad social deducen de manera unilateral los montos de las prestaciones en dinero decretados en los laudos o, en contravención a la fracción XIV del apartado A del artículo 123 constitucional en correlación con el artículo 53 de la actual LSS, se priva al derechohabiente de los recursos acumulados en la cuenta individual para financiar las prestaciones del seguro de riesgos condenadas por las autoridades laborales.³

Es bajo este contexto y ante la inembargabilidad de las cuentas bancarias del IMSS decretada en 2018 al operar su inscripción en el Sistema de Registros de Cuentas Bancarias que administra la Tesorería de la Federación, lo que dificulta la justiciabilidad de las prestaciones de seguridad social, que coincidimos con Francisco Cuevas (2012, p. 430) en la necesidad

³ Sobre la anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo en la LSS vigente véase Verónica Lidia Martínez Martínez. “Anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo y su problemática ante la reforma laboral”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, número 18, enero-junio de 2014, pp. 29-57.



de tipificar en la Ley del Presupuestos de Egresos de cada año una partida específica para las autoridades responsables y, cuando se emita una resolución y éste haya causado estado, pero se omita cubrir a la parte actora las prestaciones condenadas o éstas le sean cubiertas administrativamente de manera incorrecta, la autoridad que decretó la condena le ordene de manera directa al responsable de dicha partida, a que proceda a dar cumplimiento al laudo, sin ningún trámite administrativo interno de por medio.

PROBLEMAS DE RACIONALIDAD NORMATIVA EN LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo con Manuel Atienza (1997, pp. 53-54) en la elaboración de las normas jurídicas es necesaria la comunión de los niveles de racionalidad. El primer nivel es el correspondiente a la racionalidad comunicativa o lingüística (R1), en el cual es necesario que el emisor (editor) sea capaz de transmitir con fluidez, claridad y precisión un mensaje (la ley) al receptor (el destinatario).

El segundo nivel es el propio de la racionalidad jurídico-formal (R2) que exige que la nueva ley se inserte de manera armónica dentro del sistema jurídico. El tercer nivel corresponde a la racionalidad pragmática (R3) y se dirige a los destinatarios de la norma jurídica para que adecuen su conducta a lo prescrito por la normatividad. En cuarto lugar, se encuentra la racionalidad teleológica (R4), que impone a las normas el cumplimiento de determinados fines sociales, como la redistribución de la riqueza, aumento o disminución de la protección social, reducción del desempleo, etcétera. Finalmente, el último nivel de racionalidad es el de carácter ético (R5), a través del cual las conductas prescritas y los fines de las normas se presuponen como valores susceptibles de ser justificados y evaluados éticamente (Atienza, 1997, pp. 53-54).

Consideramos que los principales problemas que presentan las leyes de seguros sociales es en los niveles R1 y R2. El gran inconveniente de la LSS y la Ley del ISSSTE con sus respectivos reglamentos a nivel de R1 es la indefinición de determinados términos especializados que ameritan su conceptualización para facilitar la justiciabilidad del sistema de seguros sociales. A manera de ejemplo podemos mencionar el caso del término acto definitivo, cuya definición no se contempla en la LSS ni en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, a pesar de que resulta necesaria su conceptualización, pues de ello dependerá la procedencia o improcedencia de los recursos de inconformidad y queja administrativa como medios de impugnación para combatir actos u omisiones del IMSS.

Otro ejemplo ilustrativo es la indefinición del término dependencia económica que se exige como requisito para que los beneficiarios puedan acceder a las prestaciones previstas en los distintos seguros sociales que regulan la LSS y la LISSSTE. Un tercer ejemplo es la falta de conceptualización del término salario base de cotización que resulta fundamental para determinar y cuantificar todas las prestaciones en dinero previstas en la LSS. De manera ambigua en el artículo 27 de la LSS se consigna la integración de los conceptos que forman parte del salario base de cotización y aquellos que se encuentran excluidos del mismo.



Los anteriores ejemplos dan cuenta de la falta de claridad y precisión lingüística que impera en las leyes de seguros sociales, lo que da pauta a actuaciones discrecionales de los institutos de seguridad social al resolver sobre la procedencia o improcedencia de las prestaciones solicitadas por los derechohabientes.

En lo concerniente a la racionalidad jurídico-formal (R2) también representa un serio inconveniente que opera en contra del acceso a las prestaciones de seguridad social. Ilustrador de la falta de coherencia y plenitud que impera en los ordenamientos de seguros sociales, lo es el caso de la incapacidad permanente total.

De acuerdo con el artículo 62 de la LSS y 66 de la LISSSTE, las prestaciones en dinero otorgadas al asegurado que presenta una incapacidad permanente total podrán revocarse ante su recuperación. En tanto que el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo (de aplicación supletoria por disposición de su artículo 55 de la LSS) y la fracción III del artículo 56 de la LISSSTE definen a la incapacidad permanente total como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, lo que al hacer imposible la recuperación del asegurador debido a la severidad e irreversibilidad de los padecimientos ocasionados por el riesgo de trabajo sufrido, genera la improcedencia de la revocación de la pensión decretada por incapacidad permanente total.

Un segundo ejemplo es el financiamiento de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo en la LSS. El artículo 70 de la LSS dispone que las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, deberán cubrirse íntegramente con las cuotas que para este efecto aporten los patrones, enfatizándose así la obligación constitucional de los empleadores de responsabilizarse de los riesgos de trabajo. Asimismo, este mismo ordenamiento en su artículo 53 preceptúa que aquel patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones derivadas de un accidente o enfermedad profesional, asumiendo el IMSS la calidad de patrón, al sufragar la pretensión mediante un sistema que consiste en el pago de pensiones.

Empero, por disposición de los artículos 58 y 64 de la LSS, sólo podrán acceder a una pensión derivada de un riesgo de trabajo aquellos asegurados que siendo víctimas del siniestro contraten los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, que cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado, las prestaciones económicas a sus deudos. En la contratación del seguro de renta vitalicia y sobrevivencia primeramente el IMSS calculará el monto constitutivo o prima que ha de pagarse a la institución de seguros privada que elijan el trabajador y sus beneficiarios. Acto seguido, al monto se le deberá restar el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado, y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el IMSS a la compañía de seguros.

De lo anterior, se desprende que de acuerdo con los artículos 53 y 70 de la LSS, el IMSS continua recibiendo las cuotas patronales que deberán emplearse para financiar las



prestaciones y gastos administrativos que la operación del seguro de riesgos de trabajo genera, pero por disposición de los artículos 58 y 64 de la LSS remite al asegurado y a sus beneficiarios con las AFORES y las compañías aseguradoras, para que sean éstas las que, en contravención a la fracción XIV del apartado A del artículo 123 constitucional, otorguen las prestaciones del seguro de riesgo de trabajo con los recursos depositados en la cuenta individual, cuya propiedad corresponde a los asegurados, de acuerdo con el artículo 169 de la LSS.

Un tercer ejemplo es el caso de la fracción I del artículo 15 de la LSS que impone a los patrones la obligación de registrar e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles. En tanto que conforme a lo dispuesto en el artículo 77 de la LSS, de suscitarse un riesgo de trabajo dentro de los primeros cinco días que se confieren al patrón para registrarse e inscribir a sus trabajadores se hará acreedor a un capital constitutivo, a pesar de que se hubiese presentado el aviso de inscripción del asegurado, dentro del término establecido en el artículo 15 fracción I de la LSS.

Y, finalmente tenemos los casos de contravención a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación como partes del sistema jurídico mexicano en el caso de los seguros de invalidez y guarderías. De acuerdo con el artículo 138 de la LSS, las asignaciones familiares, que consisten en una ayuda por concepto de carga familiar que se concede en los seguros de invalidez, cesantía o vejez, sólo se le cubren a la esposa o concubina del pensionado, sin que esta prestación se haga extensiva al esposo o concubinario.

Cosa análoga ocurre en el seguro de guarderías, que por disposición del artículo 201 de la LSS, sólo se proporciona a la asegurada y a los asegurados, pero a éstos últimos, se les exige que tengan la categoría sospechosa de viudo o divorciado y se les haya confiado la custodia de sus hijos.

Un tercer caso de contravención a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación es el cumplimiento del requisito de la dependencia económica que se impone a los esposos o concubinarios de las aseguradas o pensionadas para acceder a las prestaciones de viudez en los seguros de riesgos de trabajo y vida por disposición de los artículos 64 y 130 de la LSS, respectivamente, así como para ser considerados como sujetos de protección en el seguro de enfermedades en términos del artículo 84 de la LSS.

Incluso la fracción V del artículo 5 de la LISSSTE define como familiar derechohabiente de los seguros sociales que regula este ordenamiento, al esposo o concubinario de la asegurada o pensionada, cuando sea mayor de 55 años; o esté incapacitado física o psíquicamente y dependa económicamente de ella, requerimientos que no es necesario que cumpla la esposa o concubina.

A todo lo anterior, se adiciona la complejidad con que se encuentran redactadas y estructuradas la LSS, la LISSSTE y sus múltiples disposiciones reglamentarias, lo que, en la



mayoría de las veces, dificulta su comprensión por parte de los derechohabientes, generando con ello el desconocimiento de sus derechos y de sus obligaciones. Ante la ineficacia y deficiencia de los servicios médicos prestados por los institutos de seguridad social, es común que los derechohabientes consideren a los seguros sociales como un sistema inútil, lo que provoca que no se visualice como un derecho exigible y justiciable. Es por ello que estimamos necesaria la elaboración de materiales en los que se difunda de una forma sencilla los derechos que derivan de las aportaciones a los sistemas de seguros sociales y la manera en que éstos se pueden ejercer, ya que los derechos sólo pueden volverse socialmente eficaces en la medida que sus destinatarios estén informados sobre su existencia, contenido y manera de ejercerlos ante su transgresión.

A MODO DE CONCLUSIÓN

De manera equívoca la reforma constitucional iniciada en 2017, cuyos efectos se extienden a 2019 y aún no culminan ante la falta de modificación y expedición de la normativa que materialice las atribuciones y procedimientos de los órganos jurisdiccionales laborales y de los centros de conciliación, no erradica los perennes errores que obstaculizan la restitución de los costosos derechos de seguridad social: a. La tramitación y resolución de los conflictos laborales a cargo de los tribunales laborales y b. Sujetar los conflictos de seguridad social bajo el procedimiento especial laboral.

Es necesario que entendamos, de una vez por todas, que el derecho laboral, el derecho laboral burocrático y el derecho de la seguridad social, si bien deben guiarse por los postulados de la justicia social y el derecho social, al tener instituciones jurídicas autónomas, marcos normativos propios, principios diversos, así como una evolución y desarrollo diferentes deben regularse por sus propias normas sustantivas y adjetivas, encargándose la tramitación y resolución de los conflictos de seguridad social a organismos especializados en el nuevo paradigma de los derechos humanos y del cambiante derecho de la seguridad social.

Al igual que los conflictos laborales se requiere que las controversias de seguridad social encuentren reconocimiento en la norma constitucional y que la competencia y atribuciones de los organismos encargados de dilucidarlos se regulen dentro de las normas de seguridad social bajo procedimientos acordes con la naturaleza de las prestaciones que derivan de los seguros social financiados por los derechohabientes para que sean cubiertas de manera oportuna ante la necesidad y el infortunio de un riesgo laboral o para afrontar el retiro de la vida laboral con dignidad.

A pesar de la reforma al sistema jurídico mexicano como resultado de la reforma laboral de 2019, las grandes deudas que operan en detrimento de la justiciabilidad de los derechos de seguridad social son la falta de expedición de las tablas de enfermedades profesional con su correspondiente baremo, de los procedimientos de reconocimiento y calificación de los padecimientos de orden profesional y general, la supresión del requisito de dependencia económica, que era acorde con la sociedad del siglo pasado, pero que ya no corresponde a



la época actual, además del reconocimiento del derecho a las prestaciones de seguridad social para parejas del mismo sexo conforme al principio de igualdad y no discriminación. De esta manera, no queda más, corresponderá a los tribunales juzgar sobre la procedencia de los beneficios de seguridad social a pesar de las omisiones legislativas y de lo inadecuado de los procedimientos establecidos en la legislación laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo 43.1356.2016 por el que se aprueba el Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.*
- Aguado Benedí, M. J., Amo Checa, B., Aranda Calavia, E., Bitrían Lardiés, A., Briceño Procopio, F., Caballero González, C., Cabello Heranz, M. J., Calles Martín, M. V., Canovaca Vega, A. M., Castañón Rodríguez, M. A., Cubero Rovera, T., De La Fuente Madero, J. L., De La Ydalga Navarro, J. I., De Miguel Pinar, T., Domene García, J., Elola Oyarzábal, B., Espíldora García, L., Feriche Linares, R., Fernández Gómez, E. J., ... Vicente Pardo, J. M. (2015). *Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria* (2ª edición). Escuela nacional de medicina del trabajo, Instituto de salud Carlos III.
- Atienza, M. (1997). *Contribución a una teoría de la legislación, España*. Civitas.
- Bernecker, W. L. (2004). *Transición democrática y anomia social en perspectiva comparada*. UNAM - Colegio de México-Servicio Alemán de Intercambio Académico.
- Buen Lozano, N. de. (2013). *Derecho procesal*. Porrúa.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Última reforma publicada DOF 06-06-2019 (1917) (testimony of Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060619.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2007). *El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, s.l.i.* OEA.
- Cuevas Godínez, F. (2012). El contencioso administrativo federal en México. En *Derecho Administrativo*. Porrúa-Centro de Investigación e Informática Jurídica de la Escuela Libre de Derecho.
- Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de los artículos 107 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia laboral*, (2018) (testimony of Diario Oficial de la Federación).
- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, de la Ley Federal de la Defensoría Pública, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y de la Ley del Seguro Social, en materia de justicia laboral, libertad sindical y negociación colectiva*, (2019) (testimony of Diario Oficial de la Federación).



- Durkheim, E. (1998). *El Suicidio*. Colofón.
- Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia laboral*, (2016).
- García, J., Tamara, L. M., Castellanos, C., Sánchez, O., Dueñas, L., & Fontanilla, G. (2015). Estudio comparativo de la baremación de secuelas en diferentes países. *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 105-116.
- Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez*, (testimony of Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.).
- Kelsen, H. (1995). *Teoría pura del derecho*. Porrúa.
- Spagna Musso, E. (1977). Appunti per una teoría dell’ anomia costituzionale. En *Aspetti e tendenze del Diritto Costituzionale. Scritti in onore di Constantino Mortati: Vol. Vol. I*. Giuffré.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, (testimony of Suprema Corte de Justicia de la Nación).
- Ley del Seguro Social*, (testimony of Suprema Corte de Justicia de la Nación).
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 constitucional*, (testimony of Suprema Corte de Justicia de la Nación).
- Ley Federal del Trabajo*, (testimony of Suprema Corte de Justicia de la Nación).
- 111/2005. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. LAS RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DICTADAS POR AQUÉL O POR SUS ÓRGANOS DEPENDIENTES, QUE CONCEDAN, NIEGUEN, REVOQUEN, SUSPENDAN, MODIFIQUEN O REDUZCAN LAS PENSIONES, SON ACTOS DE AUTORIDAD IMPUGNABLES A TRAVÉS DEL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, PREVIAMENTE AL AMPARO, SALVO QUE SE ACTUALICE ALGUNA EXCEPCIÓN AL PRINCIPIO DE DEFINITIVIDAD, Compilación oficial de Jurisprudencia (2017).
- Competencia 7/2005 entre la Sexta Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa y la Segunda Sala Auxiliar del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, Compilación oficial de Jurisprudencia (2017).
- Contradicción de Tesis 9/2015. COMPETENCIA PARA CONOCER DE LAS DEMANDAS POR LAS QUE LOS TRABAJADORES JUBILADOS ADSCRITOS A LOS PLANTELES Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE INCORPORARON AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL POR VIRTUD DEL ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA, RECLAMAN LA DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES AL FOVISSSTE ACUMULADAS EN LA SUBCUENTA DE VIVIENDA ADMINISTRADA POR EL PENSIONISSSTE. CORRESPONDE, POR AFINIDAD, AL TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE, Compilación oficial de jurisprudencia (2017).
- Waldmann, P. (2003). *El Estado anómico. Derecho, seguridad pública y vida cotidiana en América Latina*. Nueva Sociedad.