

Un nuevo precepto legal, tres procedimientos. Los nuevos procedimientos en materia de seguridad social

Raúl Miguel Arriaga Escobedo*

SUMARIO: I. *Preámbulo*. II. *Antecedentes*. III. *Los nuevos procedimientos*. IV. *Controversias del seguro social*. V. *Requisitos de la demanda*. VI. *Obligaciones de los organismos de seguridad social*. VII. *Procedimiento en caso de riesgos de trabajo o enfermedades generales*. VIII. *Contenido de los dictámenes periciales*. IX. *Protesta de peritos*. X. *Notificación a los peritos*. XI. *Audiencia de peritos*. XII. *Desarrollo de la audiencia pericial*. XIII. *Requerimientos de información pericial adicional*. XIV. *Ejecución del laudo*. XV. *Ventajas y desventajas*. XVI. *Consideraciones finales*. XVII. *Referencias*.

I. Preámbulo

Un solo precepto legal nos permite ahora contar con tres procedimientos legales en materia laboral. Al leer el nuevo artículo 899 de la legislación laboral me surgen algunos cuestionamientos: ¿será un gran trabajo de los legisladores con adecuada técnica legislativa o tal vez la posibilidad para el justiciable que verá la agilidad del enorme rezago en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje en este tipo de asuntos, o quizá la justicia se acerca al derecho para permitir la resolución de los conflictos individuales de seguridad social?

Considerando que no es éste el motivo de las presentes líneas, lo único cierto es que en la Ley Federal del Trabajo, en el Capítulo XVIII, denominado De los procedimientos especiales, se incluye en la Sección Primera, los nuevos

* Académico universitario en la Universidad Tecnológica de México.

procedimientos para la resolución de los conflictos individuales de seguridad social.

En este contexto, es necesario indicar que la reforma a la legislación invocada, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 30 de noviembre de 2012, cuya vigencia inició al día siguiente de su publicación, establece de manera particular el procedimiento que debe seguirse tratándose del incumplimiento a las obligaciones inherentes a los beneficios de la seguridad social.

Para los efectos que se pretenden es necesario atender fundamentalmente lo dispuesto en el nuevo artículo 899 de la Ley Federal del Trabajo —que consigna del 899-A al 899-G—, en relación con la Ley del Seguro Social en lo que hace a los riesgos de trabajo, invalidez, pensiones, etcétera; con la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en cuanto al retiro de la subcuenta de vivienda y con la Ley del Sistema del Ahorro para el Retiro (SAR), respecto a los fondos del ahorro para el retiro, anteriores a la existencia de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).

Desde mi punto de vista, la conjunción entre los aspectos médicos y legales, tratándose de la seguridad social, implica una participación menor de los abogados. Sin embargo, tenemos obligación de dar forma legal a los puntos cuestionados, de manera que se debe tener atención especial en cuanto al planteamiento y estrategia a seguir en cada caso.

En estas condiciones, tenemos que la reforma en cita conlleva un procedimiento, teóricamente ágil y sencillo, que consiste en acreditar la acción ejercitada, que en muchos casos depende de la cuestión médica. Empero, existen controversias que se sustentan esencialmente en la presentación, el análisis y la valoración de pruebas documentales, lo que facilita su tramitación y resolución, como en el caso de la reclamación derivada de la subcuenta de vivienda que se instaura en contra del INFONAVIT o de las AFORES en lo que hace a los fondos derivados del ahorro, empero, se trata de una reforma incompleta y quizá destinada de origen a no funcionar.

II. Antecedentes

Para Bouzas Ortíz, el origen de los nuevos procedimientos obedece a que “en los últimos años había crecido el número de esos litigios, entre otras razones, por la política tendiente (SIC) a evadir sus obligaciones, lo que llevó a las insti-

tuciones a recurrir a ‘justificaciones’ para hacerlo y a los trabajadores a recurrir a ejercer sus derechos en contra de las instituciones”.¹

Antes de la reforma de noviembre de 2012 las demandas por el incumplimiento a las normas de seguridad social —INFONAVIT e Instituto Mexicano del Seguro Social— representaba un grave problema, ya que la acción principal ejercitada era la indemnización constitucional o la reinstalación, de modo que este tipo de prestaciones se consideraban accesorias y provocaban la postura patronal en el sentido de acudir ante esas instituciones, por tratarse de entes con personalidad jurídica y patrimonio propios, competentes para dar solución a esos reclamos.

En estas condiciones, la litis se centraba en el ámbito laboral propio, en donde, si acaso, se llamaba al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al INFONAVIT como terceros para acudir al juicio ordinario laboral, de manera que los trabajadores, preocupados por su reclamo fundamental, y los patrones, preocupados por defender su interés particular, dejaban de lado los reclamos de esta índole. No fueron pocos los juicios concluidos con la indemnización o la reinstalación en los que, en el primer caso, quedaba en la incertidumbre el aspecto de la seguridad social que brindaba el IMSS, cuyos efectos fueron, a corto plazo, la carencia de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica y, a largo plazo, la indeterminación de las cuotas obrero-patronales, necesarias para los fines de las pensiones por cesantía y en edad avanzada y vejez.

En este sentido, resultaba clara la injusticia y el perjuicio. La primera para el trabajador, al no conocer si el patrón lo afilió o no al IMSS o si lo hizo en condiciones salariales menores, y el perjuicio para esa institución derivado del desconocimiento real del pago de las cuotas obrero-patronales. En ambos casos podemos señalar que si el patrón cumplía con estas obligaciones, no existía injusticia ni perjuicio, empero si existía incumplimiento, y el único beneficiario era el patrón.

La situación indicada obedecía al criterio establecido por el Poder Judicial Federal, en el sentido que tanto el IMSS como el INFONAVIT, al tener la naturaleza de organismos descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio

¹ Bouzas Ortiz, José Alfonso, *Derecho colectivo y procesal del trabajo*, 2ª ed., México, IURE editores, 2014, p. 359.

propio, es decir, sujetos de derechos y obligaciones, eran los componentes para atender dichos reclamos.

En consecuencia, los trabajadores resultaban, en la mayoría de los casos, ser los auténticos perdedores. Según Francisco Ross Gámez, por mucho tiempo los trabajadores y su derechohabientes estuvieron alejados de una real y verdadera justicia en materia de seguridad social, en muchas ocasiones por no saber a dónde acudir para el reclamo de sus legítimas prestaciones.² En consecuencia, analizar el procedimiento es necesario para su aplicación y para demostrar que no es tan bondadoso, como se dijo inicialmente en el ámbito gubernamental.

III. Los nuevos procedimientos

Para los efectos de sistematización y claridad, consideramos pertinente agrupar las disposiciones de la manera siguiente:

1. Objeto

Estos conflictos tienen lugar en los siguientes casos:

- Cuando se reclaman prestaciones en dinero o en especie, derivadas de las ramas o seguros que se establecen en el régimen obligatorio del seguro social.
- Cuando se reclaman prestaciones en dinero o en especie, derivadas de la aplicación de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, que deban cubrir el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, (INFONAVIT).
- Tratándose de los reclamos a las AFORES.
- Además de las que resulten aplicables, en virtud de contratos colectivos de trabajo o contratos-ley que contengan beneficios en materia de seguridad social.

² Ross Gámez, Francisco, *Derecho procesal del trabajo*, México, Porrúa, 2015, p. 325.

Como se puede apreciar, se trata de reclamaciones de los trabajadores respecto de los beneficios que se les niegan en materia de seguro social por parte del IMSS y en los casos del INFONAVIT, por parte de las AFORES, así como del incumplimiento a los contratos colectivos de trabajo o contratos-ley que establezcan beneficios en materia de seguridad social.

2. Competencia

La competencia para conocer de estos conflictos será de acuerdo con lo siguiente:

- Tratándose de la aplicación de la Ley del Seguro social, se otorga por cuestión de territorio y compete a la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje del lugar en el que se encuentre la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social a la cual se encuentren adscritos los asegurados o sus beneficiarios.
- En lo relativo a las prestaciones relacionadas con la devolución de fondos para el retiro y vivienda, corresponderá a la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje de la entidad federativa donde se encuentre el último centro de trabajo del derechohabiente.

3. Sujetos

Tienen acción para iniciar el reclamo por la negativa o el incumplimiento a las disposiciones legales, las siguientes personas:

- Los trabajadores, asegurados, pensionados o sus beneficiarios, que sean titulares de derechos derivados de los seguros que comprende el régimen obligatorio del seguro social;
- Los trabajadores que sean titulares de derechos derivados del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores o sus beneficiarios;
- Los titulares de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro de los trabajadores sujetos a esta Ley o sus beneficiarios; y

- Los trabajadores a quienes les resulten aplicables los contratos colectivos de trabajo o contratos-ley que contengan beneficios en materia de seguridad social.

De manera complementaria, es necesario atender a lo que dispone la Ley del Seguro Social, en el artículo 5o., al establecer algunas definiciones que es conveniente recordar. Así, tenemos que:

- Trabajadores o trabajador es la persona física que la Ley Federal del Trabajo define como tal;
- Asegurados o asegurado es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto;
- Beneficiarios son el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley y
- Derechohabientes o derechohabiente es el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto. Pensionados o pensionado es el asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada pensión por incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquél cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, de orfandad o de ascendencia.

IV. Controversias del seguro social

De conformidad con lo establecido en el artículo 7o. de la Ley del Seguro Social, éste cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, cuestión que resulta del régimen obligatorio, mismo que se origina en una relación de trabajo, o bien a través del régimen voluntario.

Considerando que el régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y de guarderías y prestaciones sociales, existen casos en los que se niegan tales beneficios, lo que motiva la necesidad de exigir su cumplimiento a través de la autoridad laboral.

V. Requisitos de la demanda

La demanda deberá presentarse ante la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje que por razón de territorio les corresponda, debiendo cubrir los siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y fecha de nacimiento del promovente y los documentos que acrediten su personalidad;
- II. Exposición de los hechos y causas que dan origen a su reclamación;
- III. Las pretensiones del promovente, expresando claramente lo que se le pide;
- IV. Nombre y domicilio de las empresas o establecimientos en las que ha laborado, puestos desempeñados, actividades desarrolladas, antigüedad generada y cotizaciones al régimen de seguridad social;
- V. Número de seguridad social o referencia de identificación como asegurado, pensionado o beneficiario, clínica o unidad de medicina familiar asignada;
- VI. En su caso, el último estado de la cuenta individual de ahorro para el retiro, constancia expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social de otorgamiento o negativa de pensión, o constancia de otorgamiento o negativa de crédito para vivienda;
- VII. Los documentos expedidos por los patrones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y la Administradora de Fondos para el Retiro correspondiente o, en su caso, el acuse de recibo de la solicitud de los mismos

y, en general, la información necesaria que garantice la sustanciación del procedimiento con apego al principio de inmediatez;

VIII. Las demás pruebas que juzgue convenientes para acreditar sus pretensiones, y

IX. Las copias necesarias de la demanda y sus anexos, para correr traslado a la contraparte.

Como se puede observar, la elaboración de la demanda no requiere más requisitos que los exigidos para cualquier reclamo en la vía jurisdiccional, ya que se trata de los puntos esenciales, es decir:

1. Las pretensiones;
2. Los hechos en que se sustentan las mismas;
3. Los medios de prueba idóneos que establece la Ley de la materia, entre los que adquiere relevancia la prueba pericial médica, y
4. Los puntos petitorios.

Es importante considerar que en ocasiones el trabajador no cuenta con toda la documentación necesaria para acompañarla a su demanda; empero, la nueva normativa impone a los organismos de seguridad social —aquellos que serán demandados— la obligación de contar con la documentación relativa, al establecer el artículo 784 de la Ley Federal del Trabajo, que la Junta eximirá de la carga de la prueba al trabajador, cuando por otros medios esté en posibilidad de llegar al conocimiento de los hechos, y para tal efecto requerirá al patrón para que exhiba los documentos que, de acuerdo con las leyes, tiene la obligación legal de conservar en la empresa, bajo el apercibimiento de que en caso de no presentarlos se presumirán ciertos los hechos alegados por el trabajador.

No se debe olvidar que la carga de la prueba compete al patrón, de modo que deberá probar su dicho cuando exista controversia sobre:

- 1) Fecha de ingreso del trabajador;

- 2) Antigüedad del trabajador;
- 3) Faltas de asistencia del trabajador;
- 4) Causa de rescisión de la relación de trabajo;
- 5) Terminación de la relación o contrato de trabajo para obra o tiempo determinado, en los términos de los artículos 37, fracción I, y 53, fracción III, de la Ley;
- 6) Constancia de haber dado aviso por escrito al trabajador o a la Junta de Conciliación y Arbitraje de la fecha y la causa de su despido;
- 7) El contrato de trabajo;
- 8) Jornada de trabajo ordinaria y extraordinaria, cuando ésta no exceda de nueve horas semanales;
- 9) Pagos de días de descanso y obligatorios, así como del aguinaldo;
- 10) Disfrute y pago de las vacaciones;
- 11) Pago de las primas dominical, vacacional y de antigüedad;
- 12) Monto y pago del salario;
- 13) Pago de la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas, y
- 14) Incorporación y aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Fondo Nacional de la Vivienda y al Sistema de Ahorro para el Retiro, lo que significa que, se reitera, si no se cuenta con alguno de los documentos, la carga probatoria compete a dichas autoridades.

VI. Obligación de los organismos de seguridad social

Los organismos de seguridad social, conforme a lo dispuesto por el artículo 784 de la Ley Federal del Trabajo, deberán exhibir los documentos que, de acuerdo con las Leyes, tienen la obligación legal de expedir y conservar, bajo

el apercibimiento de que en caso de no presentarlos se presumirán ciertos los hechos alegados por el promovente.

En todo caso, corresponde a los organismos de seguridad social probar su dicho cuando exista controversia sobre:

- I. Fecha de inscripción al régimen de seguridad social;
- II. Número de semanas cotizadas en los ramos de aseguramiento;
- III. Promedios salariales de cotización de los promoventes;
- IV. Estado de cuenta de aportaciones de vivienda y retiro de los asegurados;
- V. Disposiciones o retiros de los asegurados, sobre los recursos de las cuentas;
- VI. Otorgamiento de pensiones o indemnizaciones;
- VII. Vigencia de derechos, y
- VIII. Pagos parciales otorgados a los asegurados.

VII. Procedimiento en caso de riesgos de trabajo o enfermedades generales

Para estos casos, las partes se sujetarán a las siguientes reglas:

- Designarán a sus peritos médicos en la demanda y en la contestación de la misma, los cuales deberán contar con el registro ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.
- En caso de que el actor omita la designación de perito médico o no solicite a la Junta se le designe uno, ésta lo prevendrá para que subsane la omisión en un término de tres días, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo se desechará de plano el escrito de demanda.

- La prueba pericial se integrará con los peritajes que rindan los peritos de las partes, y con el que rinda el perito que designe la Junta Especial del conocimiento.
- La Junta, al designar a los peritos, procurará que los mismos dependan de distinta institución que los designados por las partes, salvo que en el cuerpo de peritos médicos a que se refiere el artículo 899-G de esta Ley, no se cuente con alguno que satisfaga esa circunstancia.

VIII. Contenido de los dictámenes periciales

Los dictámenes deberán contener:

- I. Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico de cada uno de los peritos.
- II. Datos de identificación del actor, precisando el documento con el que se comprobó su identidad.
- III. Diagnóstico sobre los padecimientos reclamados.
- IV. Tratándose de calificación y valuación de riesgos de trabajo, 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.
- VI. En su caso, el porcentaje de valuación, de disminución orgánico-funcional, o la determinación del estado de invalidez.

IX. Protesta de peritos

Las partes contarán con un plazo de 10 días hábiles contados a partir de la celebración de la audiencia inicial, para que sus peritos acepten y protesten el

cargo conferido y expresen a la Junta en forma justificada, los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen pericial y, en su caso, para la determinación del nexo causal, tratándose de riesgos de trabajo.

X. Notificación a los peritos

La Junta se hará cargo de la notificación de los peritos que ésta designe y dictará las medidas que considere pertinentes para agilizar la emisión de los dictámenes periciales y requerirá al trabajador para que se presente a la realización de los estudios médicos o diligencias que requieran los peritos.

XI. Audiencia de peritos

- Dentro de los 30 días siguientes a la celebración de la audiencia inicial, la Junta señalará el día y la hora para la audiencia en que se recibirán los dictámenes periciales con citación de las partes, con el apercibimiento de que en caso de no comparecer se les tendrá por perdido su derecho para formular repreguntas u observaciones.
- Si la parte actora no acude a las diligencias ordenadas por la Junta a que se refiere el inciso c) de este artículo, o si abandona los estudios médicos o diligencias ordenadas, se hará constar la falta de interés, a efecto de que se decrete la deserción de la prueba, salvo las causas justificadas a que se refiere el artículo 785 de esta Ley.
- La Junta deberá aplicar a los peritos las medidas de apremio que establece esta Ley, para garantizar la emisión oportuna del dictamen.

XII. Desarrollo de la audiencia pericial

- Las partes en la audiencia de desahogo de la pericial médica, por sí o a través de un profesionista en medicina, podrán formular las observaciones o preguntas que juzguen convenientes en relación a las consideraciones y conclusiones de la prueba pericial médica.
- Los miembros de la Junta podrán formular preguntas al perito o a los peritos que comparezcan a la diligencia.
- La Junta determinará si se acreditó el nexo causal entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el medio ambiente de trabajo

señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional del riesgo de trabajo, para calificarlo como tal.

XIII. Requerimientos de información pericial adicional

La Junta podrá requerir a las autoridades, instituciones públicas y organismos descentralizados la información que tengan en su poder y que contribuya al esclarecimiento de los hechos; también podrá solicitar estudios médicos de instituciones de salud públicas o privadas, practicar toda clase de consultas e inspecciones en las empresas o establecimientos en los que el trabajador haya laborado y, de ser necesario, se auxiliará con la opinión de peritos en otras materias.

XIV. Ejecución del laudo

Una vez dictado el laudo correspondiente, las partes podrán convenir las modalidades de su cumplimiento.

XV. Ventajas y desventajas

De la lectura del más extenso precepto legal vigente, en mi opinión, destacan como ventajas:

Primera. La nueva normativa incide, esencialmente, en cuanto a la prueba pericial, de acuerdo con lo siguiente:

- Debe ofrecerse al presentar la demanda y la contestación respectiva, de modo que ya no es necesario esperar a que la Junta designe a los peritos.
- Los peritos deberán estar inscritos en el nuevo registro que establecerá la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, lo que supone, entre otras cuestiones, además de la autorización para el ejercicio profesional correspondiente, una buena reputación y experiencia profesional de al menos tres años, relacionada con la medicina del trabajo.
- En caso de omisión por parte del actor respecto a la designación de perito o que no lo solicite a la Junta, se le prevendrá para que subsane la omisión, de manera que para la acreditación de la acción

ejercitada se deberá contar con un perito médico especialista o con conocimientos en medicina del trabajo, hecho que supone delimitar el análisis del cuestionamiento médico.

- Toda vez que la Junta, al designar a los peritos, procurará que dependan de distinta institución que los designados por las partes, existe la presunción de imparcialidad.
- Los peritos expresarán a la Junta justificadamente los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen pericial y, en su caso, para la determinación del nexo causal, tratándose de riesgos de trabajo; es decir, que se puede pensar en una agilidad procesal.
- La Junta dictará las medidas que considere pertinentes para agilizar la emisión de los dictámenes periciales y requerirá al trabajador para que se presente a la realización de los estudios médicos o diligencias que requieran los peritos, con lo que existirá celeridad en la tramitación del procedimiento, cuestión que se estima adecuada considerando que el trabajador es el más interesado en la resolución de la controversia, además de que los peritos tendrán un término fatal para rendir sus peritajes.
- Se establece un término para la recepción en audiencia de los dictámenes periciales, dentro de los 30 días siguientes a la audiencia inicial.
- La Junta podrá aplicar a los peritos las medidas de apremio establecidas en la Ley para garantizar la emisión oportuna del dictamen.
- En caso de existir puntos controvertidos en la materia pericial, las partes, en la audiencia de desahogo correspondiente, por sí o a través de un profesionista en medicina, podrán formular las observaciones o preguntas que juzguen convenientes en relación con las consideraciones y conclusiones de la prueba pericial médica.
- Igualmente, los miembros de la Junta podrán formular preguntas al perito o a los peritos que comparezcan a la diligencia.
- Finalmente, la Junta determinará si se acreditó el nexo causal entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el medio ambiente de trabajo señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional del riesgo de trabajo para los efectos de su calificación.

Segunda. Obliga al actor a realizar un mejor planteamiento de sus pretensiones, toda vez que debe acompañar con la demanda el dictamen pericial, elaborado por un médico especialista en materia de trabajo, por lo que el debate —partiendo de la existencia real de la cuestión médica— se precisará permitiendo menores puntos controvertidos.

Tercera. Sin olvidar la carencia de medios económicos por parte del trabajador-actor, existe la posibilidad de acudir a la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, en donde se puede auxiliar en la elaboración del dictamen médico, con lo que ya no será necesario esperar a que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje lo designe.

Cuarta. Considerando la existencia de los nuevos procedimientos, de los cuales conocerán, en el Distrito Federal, autoridades establecidas para ello, se abonará en la especialización, redundando en beneficio de los tiempos que se ocupan en estos procedimientos.

Quinta. Es importante señalar que una vez dictado el laudo correspondiente, las partes podrán convenir las modalidades de su cumplimiento, lo que representa, desde mi óptica, una falta de precisión, considerando que el actor-trabajador lo que pretende es el respeto de sus derechos derivados de la materia, por lo que esta situación lo pondrá en desventaja, en virtud de que a las instituciones de seguridad social les permitirá “negociar” en condiciones desiguales el cumplimiento de un laudo condenatorio.

Sexta. No establece reglas claras para la resolución de conflicto entre el trabajador o sus beneficiarios y el INFONAVIT, sobre todo por la existencia del procedimiento especial para la designación de beneficiarios, en el que, a pesar de ser parte de la seguridad social, tiene una tramitación distinta a los procedimientos nuevos.

Séptima. En los asuntos pensionarios tampoco cuenta con normas para determinar los conceptos cuyas cantidades tendrán que devolver los instituto de seguridad social referidos.

Octava. No existe un vínculo normativo armónico que provoque la declaración adecuada de las legislaciones involucradas; de ahí que la falta de armonización entre ellas constituya un perjuicio para la celeridad de los procedimientos, considerando esencialmente los que implican cuestiones económicas.

XVI. Consideraciones finales

No obstante que la reforma que nos ocupa pretende alcances mayores al considerar la problemática de los tres grandes rubros apuntados —IMSS, INFONAVIT y SAR—, se debe indicar la ausencia de una regulación adecuada respecto de los dos últimos.

En efecto, parece ser que los nuevos procedimientos no son para tres sino para uno: el referido a los riesgos de trabajo, sea por accidente o por enfermedad; pues se deja de lado los que corresponden a las pensiones, que pueden ser, vía modificación, por el agravamiento en la salud del ya pensionado que requiere la actualización de su pensión. Además, porque no existe claridad en torno a la subcuenta de vivienda, en la cual en algunos casos se tramita ante el propio INFONAVIT, siendo deseable su normalización en las Juntas de Conciliación y Arbitraje. Por los que hace al SAR, existe, aparte del desconocimiento del tema, una carencia regulatoria, sobre al coexistir el sistema pensionario derivado de la Ley del Seguro Social de 1973 con la de 1996, cuyo tratamiento es totalmente distinto, ya que mientras en la primera las pensiones por edad y semanas de cotización son a cargo del IMSS, en la segunda, de carácter privatizador, se atiende al ahorro generado por cada trabajador, quedando una incertidumbre económica en el momento en que dicha pensión se agote, consignando sólo la mención en el sentido que recibirá una pensión garantizada.

En estas condiciones, lo idóneo sería el establecimiento de normas para la recuperación de los ahorros generados vía SAR y, en su caso, su destino final. Evidentemente tales pretensiones puede decirse que no son materia específica de la reforma. Sin embargo, la labor legislativa debe ser con un horizonte mayor en función de la problemática que se vislumbra, como sucede en este caso, en el que irremediamente llegará el tiempo en que tenga que resolverse esta cuestión.

Por otro lado, el aspecto positivo de la reforma puede verse en la dinámica que ha generado; permite que no sólo se atienda al aspecto procesal, sino cuestiones que tienen que ver con la problemática general, entre las que destaca la opinión crítica de Verónica Lidia Martínez Martínez,³ quien hace un análisis

³ Martínez Martínez, Verónica Lidia, “Conflictos individuales de seguridad social, Desaciertos e incompetencia en su resolución”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 2015, No. 21, pp. 121-149.

que parte del aspecto conceptual y concluye en la incompetencia, al indicar esencialmente que:

- Seguro social y seguridad social son conceptos distintos, por lo que no deben confundirse.
- La inclusión en estos procedimientos de acciones que si bien son de seguridad social, provienen de contratos colectivos de trabajo o de contratos-ley.
- La competencia abierta, que atiende en unos casos al lugar en donde se encuentre la clínica del IMSS respectiva y en otros de la entidad federativa en donde se haya ubicado el último centro de trabajo.
- La incompetencia de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, por lo que hace a los conocimientos técnicos especializados para este tipo de asuntos, tanto de seguridad social como de la regulación de las AFORES y/o SIEFORES que, evidentemente son especializados, pues no basta el conocimiento técnico jurídico para su resolución.
- La dispersión legislativa que implica la aplicación de la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social, que van más allá de la supletoriedad que prevé la segunda para la utilización de la primera.

Por otro lado, merece especial atención lo relativo a la naturaleza jurídica de las AFORES que transitan del ámbito laboral al mercantil y terminan por ser un verdadero “atraco jurídico” en perjuicio de los trabajadores.

En este punto, siguiendo la opinión de Briceño Ruiz,⁴ se debe considerar lo siguiente:

- Se trata de cuestiones laborales originadas por la obligación del patrón, en el sentido de brindar la seguridad social, lo que deriva del artículo 123 constitucional.
- Existe un tránsito del ámbito laboral al derecho mercantil cuando el trabajador se incorpora a una AFORE, de modo que la suscripción del contrato respectivo modifica su naturaleza jurídica original.

⁴ Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la Seguridad Social*, México, Oxford Colección Textos Jurídicos Universitarios, 2011, pp. 329-333.

- Dejar de ser trabajador para convertirse en accionista no concede ningún beneficio para el trabajador.
- Como esa relación mercantil implica una serie de riesgos, el trabajador-accionista se encuentra conforme en que por tratarse de “capital de riesgos” podrá ver disminuidos sus ahorros.

De conformidad con lo expuesto, podemos indicar que las nuevas tendencias en materia laboral representan un verdadero reto para el Poder Judicial Federal, pues si la regulación de origen y su tramitación no son adecuadas en el momento de conocerlas, representarán dificultades semejantes al resolverse vía amparo directo, sobre todo si establecen dos grandes bloques de dichos reto: el primero, que ocurre en el momento actual y el que se generará con la nueva regulación que, a decir de Arturo Alcalde Justiniani,⁵ “Se cocina en secreto reforma laboral” y que trasciende el ámbito de la seguridad social.

XVII. Referencias

Bibliográficas

Bouzas Ortiz, José Alfonso, *Derecho colectivo y procesal del trabajo*, México, 2ª ed., IURE editores, 2014.

Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Oxford Colección textos Jurídicos Universitarios, 2011.

Ross Gámez, Francisco, *Derecho procesal del trabajo*, México, Porrúa, 2015.

Electrónicas

Martínez Martínez, Verónica Lidia, “Conflictos individuales de seguridad social. Desaciertos e incompetencia en su resolución”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, México, No. 21, julio-diciembre de 2015, pp. 121-149.

⁵ Alcalde Justiniani, Arturo, *La Jornada*.

Hemerográficas

La Jornada, sección Opinión, 23 de enero de 2016.