



## **Anticonstitucionalidad en conflictos derivados de seguros de riesgo de trabajo e invalidez**

*Unconstitutionality in disputes arising from the insurances of work risk and disability*

*Verónica Lidia Martínez-Martínez\**

Recibido: septiembre 25 de 2014

Aceptado: julio 09 de 2015

### **Resumen**

A partir de la reforma laboral de 2012, las controversias que deriven de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez se interponen, tramitan y resuelven por la incompetente Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a la luz del procedimiento especial previsto en los artículos 892 al 899 y 899-E a 899-G de la Ley Federal del Trabajo, cuyas deficiencias, contradicciones y anticonstitucionalidad se analizan en el presente ensayo en el que se exalta la necesidad de instaurar normas operativas en las leyes de seguridad social para tramitar y resolver los conflictos individuales de seguros sociales que difieren de los conflictos de índole laboral en su naturaleza jurídica, causas, prestaciones, sujetos que intervienen y ordenamientos legales aplicables.

**Palabras clave:** conflictos de seguridad social, riesgos de trabajo, invalidez, derechos sociales, justicia social, seguros de riesgo.

### **Abstract**

From the labor reform of 2012, disputes arising from the insurances the work risk and disability stand, process and resolved by the incompetent Federal Conciliation and Arbitration Board in light of the special procedure laid down in Articles 892 to 899 and 899-E to 899-G of the Federal labor Law, whose shortcomings, contradictions and unconstitutional are analyzed in this paper in which the need to establish operational standards in social

---

\* Universidad Nacional Autónoma de México; contacto: vero\_nichecap@hotmail.com



security law to process and decide exalts individual conflicts of social insurance which differ from the conflicts of labor issues in their legal nature, causes, services, persons involved and applicable legal.

**Key Words:** individual conflicts of social security, risks of work, disability, social rights, social justice, insurances of risk

## **I. Introducción**

Partiendo de la noción y naturaleza de la justicia social y de los derechos sociales, que nos permitirá comprender el establecimiento de normas sustantivas y operativas protectoras de los grupos vulnerables, que en el caso del derecho de la seguridad social son los asegurados, pensionados y los beneficiarios de ambos, el presente trabajo analiza el procedimiento laboral instaurado a partir de la reforma laboral de 2012 para la tramitación y resolución de los conflictos individuales de seguridad social derivados del reclamo de las prestaciones contempladas en la Ley del Seguro Social para los seguros de riesgos de trabajo e invalidez; culminándose con el análisis de la problemática y anticonstitucionalidad que presenta la Ley Federal del Trabajo en la tramitación y resolución de dichas controversias, cuya naturaleza jurídica difiere de los conflictos de índole laboral.

## **II. Justicia Social y Derecho Social**

De acuerdo con Kelsen (1995: 7-8) la pregunta eterna de la humanidad es ¿Qué es la justicia? Ninguna otra pregunta ha sido planteada más apasionadamente que ésta, por ninguna otra se ha derramado tanta sangre preciosa ni tantas lágrimas amargas como por ésta, sobre ninguna otra pregunta han meditado más profundamente los espíritus ilustres, y a pesar de no existir un concepto unívoco de justicia, ésta constituye el fin supremo del derecho.

En el “Capítulo II”, Libro Quinto de la *Ética Nicomaquea*, la justicia se consideraba como la mejor de las virtudes, pues ni la “estrella de la tarde ni el lucero del alba son tan maravillosos” (Aristóteles, 2004: 79); ésta se divide en justicia conmutativa y justicia distributiva. Para Aristóteles (2004: 83), la justicia que tiene lugar en las “transacciones privadas, tanto en las voluntarias como en las involuntarias” es la conmutativa.



Dentro de las transacciones privadas voluntarias se encuentran: la venta, la compra, el préstamo de consumo, la fianza, el comodato, el depósito, el salario. Llámense voluntarias porque el principio de semejantes relaciones es potestativo. Las transacciones privadas involuntarias se subdividen en: clandestinas y violentas. El hurto, el adulterio, el envenenamiento, la alcahuetería, la corrupción del esclavo, el asesinato por alevosía y el falso testimonio son los casos típicos de las transacciones clandestinas. Como ejemplos de las transacciones violentas tenemos la sevicia, el secuestro, el homicidio, el robo con violencia, la mutilación, la difamación, el ultraje (Aristóteles, 2004: 82).

Al funcionar entre partes iguales con base en la reciprocidad, la justicia conmutativa, correctiva o sinalagmática, propicia el intercambio de bienes y servicios que mantiene el vínculo social, al ser imposible que un individuo produzca todas las cosas necesarias para subsistir, de ahí que Aristóteles (2004: 87) sostenga que “la necesidad mantiene unidos a los hombres”.

Por el contrario, lo justo distributivo se refiere a las cosas comunes. Si se hace la distribución de las riquezas comunes se realizará según la razón que guarden entre sí las aportaciones particulares. Por ello, lo injusto al ser lo opuesto a lo justo, consiste en estar fuera de dicha proporción (Aristóteles, 2004: 83-84).

De acuerdo con el filósofo de Estagira, si las personas no son iguales, no tendrán cosas iguales. De aquí los pleitos y las reclamaciones cuando los iguales tienen y reciben porciones no iguales, o los no iguales porciones iguales. Lo cual es manifiesto además por el principio de que debe atenderse al mérito, pues lo justo en las distribuciones debe ser conforme a cierto mérito; sólo que no todos entienden que el mérito sea el mismo (Aristóteles, 2004: 82).

Al ser la médula de la justicia conmutativa, la igualdad presupone la existencia de dos personas jurídicamente equiparadas entre sí, ubicadas en un plano de igualdad absoluta. En tanto que la justicia distributiva, que preconiza la igualdad proporcional en el trato dado a diferentes personas, presupone la existencia cuando menos de una persona colocada en un plano superior y que impone cargas o confiere beneficios a dos o más subordinadas a ella (Radbruch, 1951: 31-32). Este segundo tipo de justicia no atiende a la igualdad “*rei ad rem*” entre lo dado y lo recibido (igualdad



aritmética), sino a la igualdad de proporción (igualdad geométrica) (Martínez Pineda, 2000: 36).

Así, al analizar las bases y relaciones que tienen lugar en la justicia distributiva, Helmut Coing concluye que estos bien podrían llamarse también de “la justicia social, teniendo en cuenta la orientación de la comunidad” (Coing, 1961: 198), pues es claro que no puede hacerse justicia igual para seres que son desiguales.

En aras de la justicia social vinculada a las relaciones reguladas por el derecho social que engloba al derecho laboral, derecho agrario, derecho económico, derecho asistencial, derecho cooperativo y al derecho de la seguridad social, se justifica el establecimiento de normas protectoras en favor de los trabajadores, ejidatarios, comuneros, colonos, avocados, pequeños propietarios, consumidores, socios cooperativistas, asegurados, pensionados y sus beneficiarios para eliminar o limitar las desigualdades que existen en la realidad.

El derecho social, al tener como fundamentos rectores al hombre, la integración social y la justicia social, no parte de la idea de igualdad de las personas, su ideal es buscar una positiva igualdad social y económica; se trata de un “derecho igualador de las naturales desigualdades y nivelador de las desproporciones que existen entre las personas, en donde la igualdad deja de ser un punto de partida para convertirse en meta o aspiración del orden jurídico” (González, 1978: 49-50), pues al caracterizarse por un complejo de obligaciones de hacer, los derechos sociales se identifican como derechos prestaciones o derechos-prestación, esto es, con aquellos derechos que en lugar de satisfacerse mediante una abstención del sujeto obligado, requieren por su parte una acción positiva que se traduce normalmente en la prestación de algún bien o servicio.

Ante lo variado y heterogéneo del término “derechos sociales” que involucra para algunos autores, los propios de la clase obrera; mientras que para otros alude a los llamados derechos económicos y sociales, Ferrajoli (1997: 861) prefiere denominarlos como derechos “materiales”, a los que define como derechos o expectativas de comportamientos ajenos por corresponderles obligaciones o deberes públicos de hacer. De ahí que cuando un ordenamiento constitucional incorpora sólo prohibiciones que



requieren prestaciones negativas en garantía de los derechos de libertad se le caracteriza como Estado de derecho liberal; y por el contrario, al incorporar también obligaciones que requieren prestaciones positivas en garantía de derechos sociales se trata de un Estado de derecho social.

A pesar de las contraposiciones injustificadas entre libertades individuales y justicia social, para Luigi Ferrajoli (1997: 862-863) los modelos individualistas y sociales son lógicamente independientes entre sí, pues históricamente han existido Estados liberales profundamente antisociales, como lo fueron los paleocapitalistas del siglo pasado; Estados sociales profundamente antiliberales, como los del socialismo real; Estados antiliberales y antisociales al mismo tiempo, como las dictaduras del primero y del tercer mundo, así como Estados al menos normativamente tanto liberales como sociales en cuanto enuncian y garantizar los derechos fundamentales a prestaciones de índole negativa y positiva.

Conforme a la idea de concebir a los derechos sociales como prestaciones de índole positiva a cargo del Estado, el profesor Robert Alexy (2000: 92-93) opta por identificar a este tipo de derechos como prestacionales, cuyas principales características de acuerdo con Liborio Hierro (Alexy, 2010: 173-174) son:

- a) Los derechos económico-sociales no son universales, sino particulares de cierto tipo de sujetos;
- b) Los derechos económico-sociales no son absolutos (*erga omnes*) sino relativos a cierto tipo de relación social;
- c) Los derechos económico-sociales no son definitivos sino que requieren para su actualización la mediación de una cierta organización de las instituciones públicas;
- d) Los derechos económico-sociales no son gratuitos ni baratos sino que son derechos caros cuya satisfacción requiere llevar a cabo cuantiosas inversiones públicas, y
- e) Los derechos económico-sociales no son justiciables, se trata de guías para el legislador.



Identificados los derechos sociales como derechos a acciones positivas del Estado<sup>1</sup>, el ilustre maestro de la Universidad de Christian Albrecht de Kiel (Alexy, 2002: 195), los sitúa con base en una construcción dogmática en derechos a prestaciones en sentido amplio, a los que subdivide en derechos a protección, derechos a prestaciones en sentido estricto y derechos a organización y procedimiento. Los derechos a protección son los derechos que alguien tiene frente al Estado para que éste le proteja de intervenciones de terceros (Alexy, 2002: 435).

Por su parte, a través de los derechos a prestaciones en sentido estricto se confieren a sus titulares todo un catálogo de derechos subjetivos a los que correlativamente les corresponden distintos deberes, por ello “cuando se invade un derecho, se viola un deber” (Hohfeld, 2001: 50). Dentro de esta categoría de derechos es posible ubicar a la previsión, el trabajo, la vivienda, la educación y la seguridad social.

Finalmente, Alexy (2002: 468) establece que los derechos a organización y procedimiento, a los que subdivide en competencias de derecho privado, procedimientos judiciales y administrativos, organización en sentido estricto y formación de la voluntad estatal, resultan ser los medios para producir un resultado acorde con los derechos fundamentales y, con ello, asegurar eficazmente tales derechos en vista de la problemática moderna.

Los procedimientos son sistemas de reglas y principios para la obtención de un resultado, cuando ese resultado es logrado se manifiesta una característica positiva. Si no es obtenido de esta manera, es defectuoso desde el punto de vista procedimental, por ello tiene una característica negativa (Alexy, 2002: 457).

---

<sup>1</sup> De acuerdo con Alexy (2002: 185), los derechos del ciudadano frente al Estado a acciones positivas del Estado se dividen en aquellos cuyo objeto es una acción fáctica y el de aquellos cuyo objeto es una acción normativa. Se trata de un derecho a una acción positiva fáctica cuando se supone un derecho de un propietario de una escuela privada a recibir ayuda estatal a través de subvenciones. Los derechos a acciones positivas normativas son derechos a actos estatales de imposición de norma.



Básicamente, cada norma procedimental al establecer los pasos o requisitos esenciales de la acción, o mejor dicho, al establecer la acción misma en su dimensión dinámica, provoca, si el sujeto incumple algún requisito esencial de una norma de procedimiento, un efecto inmediato: la acción no llega a producirse. A este resultado los juristas suelen denominarlo inexistencia o nulidad. Hay inexistencia cuando ni siquiera existe la apariencia de que la acción se haya producido. Por su parte, existe nulidad cuando a pesar de la apariencia de que el acto ha tenido lugar se ha incumplido con un requisito esencial y el órgano competente declare esa nulidad (Robles, 2012: 89-95).

Es indispensable que todo derecho sustantivo o material no sólo se respete sino que se instituyan los mecanismos procesales para su protección jurídica efectiva que garanticen al individuo la posibilidad de acceder a instancias jurisdiccionales y administrativas ante su violación. Particularmente, los derechos sustantivos derivados del sistema de seguros sociales previsto en el apartado A, fracción XXIX del artículo 123 constitucional de la que emanan la Ley del Seguro Social y sus diversas disposiciones reglamentarias, encuentran su exigibilidad a través del procedimiento laboral instaurado con motivo de la reforma laboral de 2012, a cuyo análisis nos avocaremos en los siguientes apartados.

### **III. El procedimiento laboral ante los conflictos individuales de seguridad social derivados de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez**

La Reforma Laboral de 2012 introduce al Capítulo XVIII, la Sección Primera a la que denomina “Conflictos Individuales de Seguridad Social”. Por disposición del artículo 899-A de la Ley Federal del Trabajo, los conflictos individuales de seguridad social tienen por objeto reclamar el otorgamiento de prestaciones en dinero o en especie, derivadas de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio del Seguro Social, organizado y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y de aquellas que conforme a la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, deban cubrir el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las Administradoras de Fondos para el Retiro, así como las que resulten aplicables en virtud de contratos colectivos de trabajo o contratos-Ley que contengan beneficios en materia de seguridad social.



Ante la especial naturaleza que presentan los conflictos individuales de seguridad social se requiere de “un procedimiento sumario para tramitar los conflictos suscitados con motivo del otorgamiento de prestaciones de seguridad social, aportaciones de vivienda y prestaciones derivadas del sistema de ahorro para el retiro” (Exposición de Motivos del Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, 2012: 36).

Al sujetar los conflictos individuales de seguridad social a la tramitación y resolución del procedimiento especial laboral, se busca que sean resueltos con una mayor celeridad que el resto de las controversias interpuestas ante la autoridad laboral, para lo cual se establecen reglas de competencia de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje; requisitos que deben contener las demandas de este tipo de conflictos; elementos que deben contener los dictámenes médicos en los casos de riesgos de trabajo y reglas para el desahogo de esta prueba; se propone que los peritos médicos se encuentren registrados ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (Exposición de Motivos del Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, 2012: 36).

Tramitados los conflictos individuales de seguridad social como procedimientos especiales, constituyen la expresión más rotunda de la concentración procesal, ya que en la primera audiencia –única en términos generales- se celebran las etapas de conciliación, demanda y excepciones, pruebas y resolución, todo ello, al decir de la ley en un plazo de quince días (De Buen Lozano, 1998: 561) contado a partir de la presentación del escrito inicial de demanda, misma que tratándose del reclamo de prestaciones derivadas de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez por disposición de los artículos 899-C y 899-E de la Ley Federal del Trabajo, debe contener los requisitos siguientes:

- a) Nombre, domicilio, fecha de nacimiento del promovente;
- b) La expresión de las pretensiones y de los hechos;
- c) El nombre y domicilio de las empresas en las que ha laborado el actor; puestos desempeñados y actividades desarrollados, antigüedad, número de seguridad social, cotizaciones al régimen de seguridad social, unidad de medicina familiar asignada, y



- d) La designación del perito médico y el perito técnico, cuando éste último profesionalista sea necesario para el esclarecimiento de los hechos.
- e) Las pruebas que el accionante juzgue convenientes para acreditar sus pretensiones.

Asimismo, el promovente debe anexar a la demanda inicial, los documentos siguientes:

- a) Carta poder firmada por el otorgante y ante dos testigos, en caso de que el actor no actúe por su propio derecho, sino a través de representante legal.
- b) Último estado de la cuenta individual de ahorro para el retiro, constancia expedida por el IMSS de otorgamiento o negativa de pensión, o constancia de otorgamiento o negativa de crédito para vivienda;
- c) 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 y
- d) Las copias necesarias de la demanda y sus anexos para correr traslado a los demandados.

El escrito inicial de demanda se interpone en Oficialía de Partes de la Junta 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, quien la turnará a la Junta Especial competente para que abra expediente del caso interpuesto, agregue y radique el escrito inicial de demanda con los documentos y pruebas exhibidos.

En el auto de radicación, la autoridad laboral establece el día y hora en que tendrá verificativo la audiencia de conciliación, demanda y excepciones, pruebas y resolución, la que deberá efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya presentado la demanda, quedando apercibidas las partes que de no concurrir a la audiencia, se les tendrá por inconformes con todo arreglo conciliatorio. Ante la incomparecencia del promovente la autoridad laboral tendrá por reproducido el escrito inicial de demanda y, en su caso, por ofrecidas las



pruebas que éste hubiere acompañado. Por el contrario, la inasistencia del demandado a la audiencia, dará lugar a la admisión de las peticiones de la parte actora, salvo que sean contrarias a lo dispuesto en la ley.

Igualmente, en el auto de radicación se apercibe a las partes para que con fundamento en el artículo 739 de la Ley Federal del Trabajo señalen domicilio para oír y recibir notificaciones, pues de no hacerlo las subsecuentes notificaciones aun las de carácter personal, surtirán sus efectos por medio del Boletín Laboral.

Una vez firmado el auto de radicación por los representantes del trabajo, capital, gobierno así como por el secretario de acuerdos, el expediente laboral es turnado al actuario para que en términos de los artículos 742, fracción II y 893 del Código de Trabajo, notifique a las partes el acuerdo de radicación. En el caso de la parte señalada como demandada, deberá entregarle copia del escrito inicial de demanda interpuesto para que esté en posibilidad de dar contestación al mismo.

La audiencia de conciliación, demanda y excepciones, pruebas y resolución, únicamente tendrá verificativo cuando a las partes se les notifique su celebración con diez días de anticipación. De acuerdo con el artículo 895 de la Ley Federal del Trabajo, una vez que los comparecientes se acrediten como abogados, licenciados en derecho con cédula profesional o personas que cuenten con carta de pasante vigente expedida por la autoridad competente para ejercer dicha profesión, el Representante de Gobierno (auxiliar) estando legalmente integrada la Junta procederá a abrir la etapa de conciliación.

La Reforma Laboral de 2012 incorpora el principio de la conciliación en el proceso laboral. De esta manera, durante todo el procedimiento y hasta antes de dictarse el laudo, las Juntas intentarían que las partes resuelvan los conflictos mediante la conciliación. En complemento a esta medida, se crea la figura de los funcionarios conciliadores, como parte del personal jurídico de las Juntas” (Exposición de Motivos del Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, 2012: 35).

Así, en la etapa de conciliación –a la que podrán comparecer personalmente las partes asistidos por sus abogados, asesores o



apoderados legales<sup>2</sup>, la autoridad laboral por conducto del funcionario conciliador o de su personal jurídico intervendrá para la celebración de pláticas entre las partes comparecientes y las exhortará para que procuren llegar a un arreglo, proponiéndoles opciones de soluciones justas y equitativas que, a su juicio, sean adecuadas para dar por terminada la controversia planteada.

En el caso de los representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social es necesario que tengan facultades para asumir una solución conciliatoria que obligue a su mandante. La celebración de la etapa de conciliación produce los efectos siguientes:

- a) La obtención de un acuerdo conciliatorio que dará por terminado el conflicto individual de seguridad social, cuando las partes elaboren un convenio y éste sea aprobado por la Junta, produciendo todos los efectos jurídicos inherentes a un laudo;
- b) El diferimiento de la audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Pruebas y Resolución cuando las partes estén en posibilidad de sostener pláticas conciliatorias tendientes a dar por terminado el conflicto individual de seguridad social. En este caso, la Junta suspenderá por una sola vez la audiencia, pero deberá señalar nuevo día y hora para su celebración, a fin de que las partes le comuniquen el resultado de las pláticas sostenidas;
- c) La falta de un acuerdo conciliatorio. En este último supuesto, la Junta tendrá por celebrada y cerrada la etapa conciliatoria, procediéndose con la continuación de la audiencia en su siguiente etapa: demanda y excepciones, pruebas y resolución.

Abierta la Etapa de Demanda y Excepciones, en primer lugar se concederá el uso de la voz a la parte actora para que proceda a ratificar o ampliar su demanda. Acto seguido, se le dará el uso de la voz al apoderado del Instituto Mexicano del Seguro Social para dar contestación a la demanda y ofrecer aquellas pruebas que justifiquen sus excepciones y defensas así como para objetar las probanzas ofrecidas por la parte actora.

---

<sup>2</sup> La reforma laboral de 2012 modificó la fracción I del artículo 876 de la Ley Federal del Trabajo que prohibía que en la etapa de conciliación las partes comparecieran asistidos de abogados patronos, asesores o apoderados.



Para concluir esta etapa nuevamente la parte actora tendrá el uso de la voz para que replique y objete las pruebas ofrecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por su parte, la Junta dictará el correspondiente acuerdo, en el que resolverá los aspectos siguientes:

- a) El reconocimiento de personalidad de los comparecientes.
- b) La admisión de la demanda y la contestación.
- c) Las objeciones formuladas por las partes.
- d) La admisión o desechamiento de las probanzas ofrecidas por las partes. Únicamente se admitirán aquellas pruebas que se hayan ofrecido conforme a derecho, esto es en los términos del Capítulo XII de la Ley Federal del Trabajo, tengan relación con la *litis* planteada, no sean contrarias a la moral y se refieran a los hechos controvertidos.
- e) El desahogo de los medios probatorios que lo ameriten con excepción de la prueba pericial médica, ya que en primer lugar, por disposición del artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo, la parte actora y el Instituto Mexicano del Seguro Social tendrán un plazo de diez días hábiles contados a partir de la celebración de la audiencia inicial, para que sus respectivos peritos acepten y protesten el cargo conferido y expresen a la Junta en forma justificada los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen médico. Y, en segundo lugar, el desahogo de la pericial tendrá verificativo dentro de los treinta días siguientes a la celebración de la audiencia inicial, quedando apercibidas las partes que de no comparecer al desahogo de esta probanza se les tendrá por perdido su derecho para formular repreguntas u observaciones a los peritos comparecientes.

Finalmente, de acuerdo con la fracción IV del artículo 895 de Ley Federal del Trabajo, se dispone que concluida la recepción de pruebas, la JFCA escuchará los alegatos y dictará la resolución.

Con relación a la fracción IV del artículo 895 de la Ley Laboral se considera necesaria su reforma para sustituir el término *recepción* por el de *desahogo*, ya que para acreditar el nexo causal entre el padecimiento y el medio ambiente o las actividades desarrolladas por el asegurado, las pruebas que generalmente ofrecen las partes son las periciales médica y



técnica así como la visita armada<sup>3</sup> que –al ameritar un desahogo especial– suscitan una serie de actuaciones a cargo de la autoridad laboral y las partes, que hacen imposible la formulación de los alegatos, si antes no se ha cerrado la etapa probatoria en sus fases de ofrecimiento, *recepción* y finalmente, *desahogo*, tres aspectos totalmente diferentes que llevan una secuencia lógica dentro de todo procedimiento laboral.

Una vez que el Secretario de Acuerdos de la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje certifique que no quedan pruebas pendientes por desahogar, procederá a dar vista a las partes –concediéndoles un término de tres días– para que expresen su conformidad con dicha certificación, bajo el apercibimiento de que si transcurrido el término señalado no lo hicieren y hubiere pruebas por desahogar, se les tendrá por desistidos de las mismas para todos los efectos legales, decretándose de oficio, el cierre de la instrucción por parte del representante de gobierno y la formulación del proyecto de resolución a cargo del auxiliar dictaminador.

Por el contrario, cuando las partes, al contestar la vista, acrediten que alguna prueba ofrecida y admitida no se desahogó, la Junta dentro de los ocho días siguientes ordenará su desahogo, pues al concluir éste, dentro de las veinticuatro horas siguientes, las partes formularán o renunciarán a la expresión de sus alegatos y acto seguido, el representante de gobierno decretará el cierre de la instrucción y procederá a turnar los autos con el auxiliar dictaminador para que formule por escrito el proyecto de laudo con los siguientes elementos:

- a) Lugar, fecha, Junta que lo pronuncie, los nombres y domicilios de las partes y de sus representantes;
- b) Extracto de la demanda y su contestación; réplica y contrarréplica y, en su caso, de la reconvenición y contestación a la misma, que deberá contener con claridad y concisión las peticiones de las partes y los hechos controvertidos;

---

<sup>3</sup> La visita armada se practica en el centro de trabajo del asegurado, lugar al que acuden el C. Actuario adscrito a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, las partes con sus respectivos peritos médicos y técnicos en medio ambiente para constatar las condiciones ambientales en que se vino desarrollando la actividad o profesión.



- c) Enumeración de las pruebas admitidas y desahogadas, así como su apreciación en conciencia, señalando los hechos que deban considerarse probados;
- d) Extracto de los alegatos;
- e) Las razones legales o de equidad, la jurisprudencia y doctrina que les sirva de fundamento y
- f) Los puntos resolutivos.

Normalmente el lugar y fecha de emisión; la autoridad que lo pronuncia; los nombres de las partes y el número de expediente constituyen los datos que la Junta establece en el rubro y al inicio del documento denominado proyecto de resolución.

En lo concerniente al extracto de la demanda, contestación, réplica, contrarréplica, reconvencción y contestación a la misma (de ser planteadas), la enumeración de las pruebas admitidas y desahogadas, así como un extracto de los alegatos, si fueron formulados por las partes, constituyen lo que se conoce con el nombre de resultandos. Es necesario que el proyecto de resolución y el laudo sean claros, precisos y congruentes con la demanda, contestación y demás pretensiones deducidas en el juicio, pues de lo contrario, procederá la interposición del amparo directo ante el tribunal colegiado en materia laboral, ya que la Junta sólo puede referirse a los hechos alegados y probados por el demandante y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por su parte, el establecimiento de la competencia del órgano que emite la resolución; la fijación de la *litis*; el estudio y análisis de las acciones intentadas así como de las excepciones y defensas opuestas; la valoración de las pruebas ofertadas por las partes; las razones legales o de equidad; la jurisprudencia y doctrina que le sirva de fundamento a la autoridad laboral para emitir el proyecto de resolución, forman parte de los considerandos, pues si bien es cierto, que el citado proyecto elevado a la categoría de laudo se dicta a verdad sabida y buena fe guardada, apreciando los hechos en conciencia, sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos sobre la estimación de las pruebas, ello no exime a la Junta de cumplir con la garantía de legalidad en cuanto a la expresión de los motivos y fundamentos legales en que se apoya para resolver el conflicto individual de seguridad social interpuesto.



La última parte del proyecto son los puntos resolutiveos en los que de acuerdo con los considerados, la autoridad laboral condena, absuelve o parcialmente condena y absuelve a la parte demandada (resolución mixta). Es indispensable que cuando se condene al pago de prestaciones económicas se establezca el salario que sirvió de base para realizar la cuantificación de las mismas, pues sólo por excepción podrá ordenarse la apertura de incidente de liquidación en el laudo que se emita.

Del proyecto de laudo, de acuerdo con el artículo 886 de la Ley Federal del Trabajo, se entregará copia a cada uno de los integrantes de la Junta para que dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquél en que se hubiere recibido la copia del proyecto, cualquiera de ellos pueda solicitar que se practiquen las diligencias que juzguen convenientes para el esclarecimiento de la verdad. Concluido el citado término, o en su caso, desahogadas las diligencias que en él se hubiesen solicitado, el presidente de la Junta citará a los miembros de la misma, para discutir el proyecto.

La discusión y votación del proyecto de laudo se llevarán a cabo en sesión de la Junta y una vez que el secretario de acuerdos haya certificado la presencia de los participantes que concurran a la votación, dará lectura al proyecto de resolución, a los alegatos y observaciones formuladas por las partes. Por su parte, el presidente de la Junta pondrá a discusión el negocio con el resultado de las diligencias practicadas y terminada la discusión se procederá a la votación.

De aprobarse el proyecto de resolución, sin adiciones ni modificaciones, se elevará a la categoría de laudo. Por el contrario, si al proyecto se le hicieran modificaciones o adiciones, se ordenará al auxiliar dictaminador que inmediatamente redacte el laudo de conformidad con lo aprobado.

Emitido el laudo, el secretario de acuerdos procederá a su engrose, esto es, adicionarlo al expediente correspondiente en forma oficial –cosido, sellado y foliado– (Tenopala, 2003: 632) para proceder a firmarlo y a recabar en él, las firmas de los miembros de la Junta que votaron en el negocio, a fin de que pueda ser turnado al actuario para su notificación personal a las partes en términos de la fracción VIII del artículo 742 del Código de Trabajo.



La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que la falta de firma del laudo por parte de alguno de los integrantes de un tribunal de trabajo o, del secretario de acuerdos, trae consigo su nulidad, sin que para el caso pueda hacerse pronunciamiento sobre su constitucionalidad, pues no debe surtir efecto jurídico alguno, ya que de lo contrario se estaría subsanando el vicio de origen. Conforme a ello, el órgano de control constitucional, sin necesidad de que en la demanda de amparo se expresen conceptos de violación sobre tal aspecto e independientemente de quién la promueva, deberá declarar la nulidad del laudo y ordenarle a la autoridad laboral que lo emitió a subsanar la omisión (Jurisprudencia 147/2007).

Con base en la estadística que reportan las 66 Juntas Especiales que componen la Federal de Conciliación y Arbitraje, los conflictos individuales de seguridad social interpuestos al 30 de junio de 2014, se encuentran en el siguiente estado procesal:

INSTITUCIÓN	LABORAL	SEGURIDAD SOCIAL, AFORES Y FONDO DE VIVIENDA	TOTAL
Instituto Mexicano del Seguro Social	14,568 <sup>-1</sup> (21.2 %)	54,079 (78.8%)	68,647
Administradoras de Fondos para el Retiro	---	40,075 <sup>-2</sup> (100%)	40,075
Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	827 (11.0%)	6,688 <sup>-3</sup> (89.0%)	7,515
Otros	109,531 (100%)	---	109,531
Carga de trabajo (Instrucción +dictamen)	124,926 (55.3%)	100,842 (44.7%)	225,768
Fase de Amparo	38,188 (80.2%)	9,456 (19.8%)	47,644
Fase de Laudo y Ejecución	55,635 (48.0%)	73,789 (57.0%)	129,424
<b>Total</b>	218,749 (54.3%)	184,087 (45.7%)	402,836

Fuente: Elaboración propia con estadísticas de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje



73,160 juicios se reclaman prestaciones relacionadas con la devolución del fondo de la subcuenta de vivienda<sup>1</sup>97, desglosados:

- 38,345 Instrucción y Dictamen
- 34,815 Laudo y Ejecución

IMSS, AFORES E  
INFONAVIT

51,790 Laudo  
21,999 Ejecución

46,763 juicios en trámite relacionados con devolución de fondos de cuentas individuales de vivienda que representan el 46.4% de la carga de trabajo de seguridad social.

Cuadro 1. Conflictos individuales de seguridad social interpuestos al 30 de junio de 2014.

Fuente: Elaboración propia con estadísticas de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje

<sup>1</sup>Se estima que el 21.2% de los asuntos en trámite del IMSS son patronales

<sup>2</sup>Cifras estimadas de asuntos en trámite de AFORES, incluyen algunos juicios en los cuales el IMSS y el INFONAVIT son codemandados.

<sup>3</sup>Cifras estimadas de asuntos en trámite de INFONAVIT

#### **IV. Problemática de la Ley Federal del Trabajo ante el reclamo de prestaciones del seguro de riesgos de trabajo e invalidez**

Un aspecto trascendental para el pago de las prestaciones en dinero y en especie en el seguro de riesgos de trabajo es la determinación del padecimiento profesional, la relación de causa efecto entre el riesgo y que lo produjo así como su valuación y el grado de disminución orgánico funcional que presenta el asegurado.

Por disposición de los artículos 515 y cuarto transitorio de la Ley Federal del Trabajo se otorgó a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social -previa opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo-, un término de seis meses contados a partir del 1º de diciembre



de 2012<sup>4</sup> para expedir las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de las incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo y ordenar su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Hasta el día de hoy, la falta de expedición de ambas tablas ha generado la aplicación de los antiguos, incompletos y anacrónicos artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo vigente a partir de 1970, que respectivamente contienen un catálogo de enfermedades de orden profesional y de valuación de incapacidades permanentes que no corresponden con los múltiples riesgos profesionales provocados por agentes físicos, químicos, biológicos, mecánicos, psicológicos a los que se encuentra expuesto el asegurado, a quien se le traslada la carga probatoria de acreditar la relación de causa efecto entre el ambiente de trabajo o la actividad laboral y el padecimiento no tipificado en la tabla de enfermedades de trabajo ni valuado en la tabla de incapacidades permanentes.

A la problemática planteada se adiciona la ausencia de los procedimientos en la Ley del Seguro Social para calificar un riesgo como profesional y dictaminar el estado de invalidez. Administrativamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social para la determinación de los accidentes y enfermedades como de trabajo posee los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (forma ST-7) o enfermedad de trabajo (forma ST-9), en los que con base en la información que proporcione el asegurado o en su defecto la de algún familiar, representante legal o testigos, se describe el ambiente de trabajo, la actividad laboral o la manera como se suscitó el probable accidente de trabajo.

Acto seguido, mediante correo certificado se le notificará al patrón el aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo o enfermedad de trabajo con sus respectivas fotocopias. Si el patrón en un término de 72 horas hace caso omiso del aviso que se le notifique, el Instituto Mexicano del Seguro Social le enviará por correo certificado el oficio de solicitud de información complementaria a fin de contar con los

---

<sup>4</sup> El 1º de diciembre de 2012 entró en vigor el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo.



datos necesarios para la calificación del probable accidente o enfermedad de trabajo.

Al término de las 24 horas posteriores a la recepción del oficio de solicitud de información complementaria, si el empleador no proporciona los datos requeridos para la calificación del riesgo de trabajo, los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social emitirán la calificación del probable accidente o enfermedad de trabajo 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 Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tratándose de la solicitud de estudio para determinar el estado de invalidez sólo podrá presentarse por el asegurado que esté dado de baja en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, pero se encuentre dentro del período de conservación de derechos que establece el artículo 150 de la Ley del Seguro Social. En caso de ser aprobada la solicitud de invalidez por los médicos de Salud en el Trabajo se expedirá el dictamen de invalidez (forma ST-4) cuya autorización es necesaria para que el asegurado proceda a tramitar la resolución de pensión de invalidez.

La descripción de la manera de requisitar y llenar el aviso de atención médica Inicial y calificación de probable accidente o enfermedad de trabajo así como el Oficio de solicitud de información complementaria y la solicitud de estudio para determinar el estado de invalidez evidencia la inexistencia de los procedimientos para calificar un riesgo como de índole profesional y dictaminar el estado de invalidez, pues para que éstos tengan lugar es inexcusable la existencia de normas operativas que regulen los pasos o requisitos para la presentación, tramitación y resolución de las solicitudes de calificación del probable riesgo de trabajo e invalidez; lo referente al ofrecimiento de los exámenes médicos que han de practicarse al asegurado, a quien debiera darse la oportunidad para que ofrezca en los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS aquellas pruebas que avalen los padecimientos profesionales y generales que arguye tener, ya que de esta forma se logrará una mayor imparcialidad en el dictado de resoluciones que pongan fin a los procedimientos de calificación del probable riesgo de trabajo y determinación del estado de invalidez; medios probatorios cuyo



ofrecimiento, admisión y desahogo deben reglamentarse, sobre todo en el caso de los dictámenes médicos y técnicos que se rindan.

En relación a los requisitos que deben cumplir los dictámenes médicos es de puntualizarse que, a pesar de que estos se encuentran plasmados en el artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo, su reglamentación es deficiente e incompleta al constreñirse a la exigencia de los requisitos siguientes:

- a) Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico;
- b) Datos de identificación del actor; precisando el documento con el que se comprobó su identidad;
- c) El diagnóstico de los padecimientos reclamados. Atendiendo a la naturaleza jurídica del derecho social se considera que es un desacierto que el dictamen médico que se rinda en un conflicto de seguros sociales se limite al estudio de los padecimientos que demande el actor, pues al suscitarse un riesgo de trabajo es necesario que se compense a quien lo sufrió por todos los padecimientos, secuelas y limitaciones que deriven de dicho siniestro y se le hayan determinado y calificado con base en los diversos estudios realizados.

Al diagnosticar y valorar todos los padecimientos de orden profesional y general que presente el asegurado, se reducirá el número de conflictos individuales para reclamar las prestaciones de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez, los cuales representan un número importante de asuntos interpuestos ante las saturadas Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, quienes tiene a su cargo la resolución de los asuntos correspondientes a los años 2006-2007, a los cuales se les ha denominado “rezago histórico” más los presentados del 2008 al 30 de noviembre de 2012 y los interpuestos a la luz de la reforma laboral de 2012:

- El cuarto requisito que deben contener todos los dictámenes médicos que se rindan ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es la determinación por parte del perito médico de la relación de causa efecto entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el estado de incapacidad, cuya calificación o valuación se determine.



La exigencia de este requisito evidencia que la Ley Federal del Trabajo se ocupa de regular parcialmente los tipos de riesgos de trabajo que ella misma contempla, ya que en el caso de las enfermedades de trabajo al ser producto de la actividad laboral o el medio ambiente de trabajo en que el operario prestó sus servicios, no es suficiente –como lo ordena la ley laboral– que en el dictamen médico se establezca la relación de causa-efecto entre el padecimiento y la actividad que el operario realiza, sino es ineludible fijar el nexo causal entre el padecimiento y el ambiente laboral o las actividades realizadas con motivo del trabajo, al ser dichos factores los generadores de las incapacidades permanentes parcial o total.

Tratando de los padecimientos derivados de un accidente de trabajo, el dictamen médico debe establecer el nexo causal entre la lesión y el accidente además de precisar el mecanismo y condiciones en que éste se realizó, aspectos todos ellos que la Ley Federal del Trabajo no se ocupa de regular:

- a) El penúltimo requisito que, por disposición de la ley laboral, deben reunir los dictámenes médicos es el señalar 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
- b) Finalmente, el dictamen médico debe señalar el porcentaje de valuación, de disminución orgánico funcional, o la determinación del estado de invalidez.

A los anteriores requisitos debieran adicionarse en los dictámenes médicos, los siguientes aspectos:

- a) Los antecedentes 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 que presente el actor;
- 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, se establezca de manera detallada la relación de causa-efecto-daño entre el padecimiento y qué lo produjo.



g) Ante la determinación de padecimientos de orden general es necesario que el dictamen médico establezca el porcentaje de la invalidez, 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 Ley del Seguro Social.

h) Al determinarse la imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su 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 así como sus antecedentes médicos, a fin de que la autoridad laboral cuente con los elementos necesarios para determinar con certeza la existencia del estado de invalidez.

## **V. Anticonstitucionalidad de la Ley Federal del Trabajo ante el reclamo de prestaciones del seguro de riesgos de trabajo e invalidez**

De acuerdo con las reformas efectuadas a la Ley Federal del Trabajo y a las leyes de seguridad social– con una marcada tendencia a la privatización de los servicios que en principio son responsabilidad del Estado–; la anticonstitucionalidad de las normas adjetivas laborales en lo referente a los conflictos individuales de seguridad social que tengan por objeto el reclamo de prestaciones del seguro de riesgos de trabajo e invalidez se concentra en la incompetencia de la autoridad que los resuelve y el registro de los peritos médicos ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a cuyo estudio nos avocaremos en el presente apartado.

## **VI. Incompetencia de la autoridad laboral para resolver los conflictos individuales de seguridad social**

Conforme a lo dispuesto en el apartado A, fracción XX del artículo 123 constitucional, las diferencias o los conflictos entre el capital y el trabajo se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, formada por igual número de representantes de los obreros y de los patronos y uno del Gobierno.



En este mismo tenor, el artículo 604 de la Ley Federal del Trabajo dispone que el conocimiento y la resolución de los conflictos de trabajo que se susciten entre trabajadores y patrones, sólo entre aquellos o solo entre estos, derivados de las relaciones de trabajo o de hechos relacionados con ellas, corresponde a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, que en el ámbito de su competencia por disposición del artículo 606 del Código Obrero funcionará en Pleno o en Juntas Especiales.

Primeramente, por lo que hace al Pleno de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, se integra con el presidente de la Junta, los representantes de los trabajadores y los representantes de los patrones ante las Juntas Especiales del Distrito Federal. En tanto que las Juntas Especiales, por disposición del artículo 609 de la ley laboral, se integran con el presidente de la Junta, cuando se trate de conflictos colectivos, o con el presidente de la Junta Especial en los demás casos y los respectivos representantes de los trabajadores y de los patrones.

Lo anterior evidencia que el personal que forma parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, funcionando en Pleno o en Juntas Especiales, no corresponde con los elementos subjetivos que intervienen en los conflictos individuales de seguridad interpuestos para obtener las prestaciones en dinero y en especie de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez, los cuales son:

- a) El Instituto Mexicano del Seguro Social;
- b) Los asegurados, bajo esta denominación se incluyen a los que se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, aquellos que de manera voluntaria se incorporen a dicho régimen y los que se rijan por contratos colectivos de trabajo o contratos-ley que contengan beneficios en materia de seguros sociales;
- c) Los pensionados;
- d) Los beneficiarios de los asegurados o pensionados;
- e) Las Administradoras de Fondos para el Retiro;
- f) Las Sociedades de Inversión Especializadas y
- g) Las compañías de seguros con las que las Administradoras de Fondos para el Retiro contratan los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia ante la presencia de un riesgo de trabajo o de un estado de invalidez.



La ausencia de los referidos sujetos en la integración de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje repercute, en la mayoría de los casos, en la falta de conocimiento de la naturaleza, carácter y teleología de las prestaciones en dinero y en especie que contemplan los seguros de riesgos de trabajo e invalidez regulados en las Leyes del Seguro Social de 1973<sup>5</sup> y 1997, el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y los acuerdos emitidos por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A lo anterior se adiciona que por disposición de los artículos 626, fracción III; 627, fracción III; 627-B, fracción III y 628, fracción III de la Ley Federal del Trabajo, para ocupar el cargo de actuario, secretario, conciliador y auxiliar de Junta Especial es necesario tener título de abogado o licenciado en derecho y haber distinguido en estudios de derecho del trabajo, siendo además obligatorio, en el caso del funcionario conciliador y del auxiliar contar con dos y tres años de ejercicio profesional en materia laboral, respectivamente.

Por su parte, de acuerdo con los artículos 629 y 630 del Código Laboral, los presidentes y secretarios generales deben tener título de abogado o licenciado en derecho, acreditar cinco años de ejercicio profesional en materia laboral, posteriores a la obtención del correspondiente título, y haberse distinguido en estudios en derecho del trabajo.

Lamentablemente el conocimiento teórico-práctico del derecho laboral que se exige al personal encargado de tramitar y resolver los conflictos individuales de seguros sociales es insuficiente para resolver las múltiples

---

<sup>5</sup> Por disposición de los artículos Tercero, Cuarto y Undécimo Transitorios de la actual Ley del Seguro Social, los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la actual Ley del Seguro Social, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la Ley del Seguro Social de 1973, que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de éste último ordenamiento o al esquema de pensiones establecido en la actual Ley del Seguro Social.



y disímiles controversias que plantean los asegurados, pensionados y beneficiarios contra el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Específicamente en el caso de los riesgos de trabajo, la Ley Federal del Trabajo al suscitarse un accidente o enfermedad profesional le impone al patrón -como forma de liberación de la responsabilidad que producen este tipo de siniestros- el pago de una indemnización proporcional al tipo de incapacidad que presenta el trabajador. Por disposición del artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo, la indemnización por incapacidad permanente total consistirá en una cantidad equivalente al importe de 1095 días de salario. Tratándose de una incapacidad permanente parcial, la indemnización equivaldrá a la parte proporcional que se obtenga de los 1095 días, de acuerdo al porcentaje de incapacidad que se le haya determinado al operario.

Al suscitarse la muerte del trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo, conforme a los artículos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo, la indemnización comprenderá dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y la cantidad equivalente al importe de 5000 días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

En el caso de la actual Ley del Seguro Social, las prestaciones en dinero del seguro de riesgos de trabajo consisten en el pago de una pensión vitalicia e imprescriptible ante una incapacidad permanente parcial superior al 25% de disminución orgánico funcional, y una incapacidad permanente total del asegurado, a quien por disposición del artículo 58 de la Ley del Seguro Social y en contravención a las fracciones XV y XXIX del artículo 123 constitucional en su apartado A, le corresponde financiar con los recursos acumulados en su cuenta individual las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo que serán cubiertas por la aseguradora que haya elegido el derechohabiente<sup>6</sup>. Al pago de la pensión se le adicionará un

---

<sup>6</sup> Al lector interesado en el tema de la anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo, le sugerimos la lectura del artículo de Martínez, Verónica Lidia (2014) “Anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo y su problemática ante la reforma laboral”, en *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, número 18, enero-junio, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.



aguinaldo anual consistente en el importe de 15 días de la pensión cuando el asegurado presente una incapacidad permanente total o una incapacidad permanente parcial valuada en un 50% de disminución orgánico funcional.

Al ocurrir la muerte del asegurado o pensionado a consecuencia de un riesgo de trabajo, por disposición del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, la aseguradora con los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado cubrirá sus beneficiarios legales, según sea el caso, las pensiones de viudez, orfandad o ascendencia más los correspondientes aguinaldos anuales y los gastos de funeral que consisten en el pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado, la cual se cubrirá a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

En lo referente a la existencia del estado de invalidez –regulado exclusivamente en las leyes de seguridad social– genera el pago de una pensión vitalicia a favor del asegurado y un aguinaldo anual consistente en el importe de 30 días de la pensión de invalidez de conformidad con los artículos 120 y 142 de la Ley del Seguro Social más el pago de las asignaciones familiares o ayudas asistenciales otorgadas al amparo de los artículos 138 y 140 del mismo ordenamiento legal con base en la carga familiar del derechohabiente.

Prestaciones en dinero del seguro de invalidez que serán cubiertas por la aseguradora con los recursos acumulados en la cuenta individual cuando el asegurado presente una enfermedad general que lo imposibilite para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo; haya cotizado 250 semanas de cotización o 150 semanas de cotización cuando el dictamen médico determine el 75% de invalidez y se encuentre dentro del período de conservación de derechos previsto en el artículo 150 de la Ley del Seguro Social.

Consecuentemente ante las marcadas diferencias que existen entre las prestaciones de índole laboral y las derivadas de los seguros sociales, y



frente a la falta de regulación de los denominados conflictos individuales de seguridad social en la norma constitucional, las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje carecen de competencia para tramitarlos y resolverlos, sin que en contra pueda admitirse el argumento de que los artículos 899-A de la Ley Federal del Trabajo y 295 de la Ley del Seguro Social se las otorguen, pues atendiendo al principio de jerarquía normativa que encuentra especial sustento en la supremacía de la Constitución, sobre el mandato de una ley reglamentaria, como en este caso lo son la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social debe prevalecer la norma constitucional, en cuyo artículo 123 de la Constitución Federal sólo se otorgan facultades a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para resolver los conflictos entre el capital y el trabajo que ninguna relación tienen con los conflictos individuales de seguridad social resueltos en contravención a los principios de legalidad y autoridad competente previstos en el artículo 16 constitucional, cuyo primer párrafo a la letra reza: “Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento”.

De acuerdo con el principio de legalidad, cuyo origen se remonta al pensamiento jurídico de la Ilustración, que postulaba la obligatoriedad de que las autoridades se sometieran a las leyes, provenientes de la voluntad y la razón del pueblo soberano, (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2012: 79-80) las autoridades del Estado sólo pueden actuar cuando la ley se los permite, en la forma y los términos establecidos por ella.

Por su parte, siendo la competencia el conjunto de facultades que las normas jurídicas otorgan a las autoridades estatales para desempeñar, dentro de los límites establecidos por tales normas, sus funciones públicas; una autoridad sólo es competente cuando esté legalmente facultada para ejercer una determinada función en nombre del Estado (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2012: 79-92).

De lo anterior se sigue, que, a falta de disposición en la norma constitucional que le otorgue la posibilidad de resolver los conflictos individuales de seguridad social a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sus actuaciones contravienen el artículo 16 constitucional.



Finalmente, por lo que respecta a la regulación de los conflictos individuales de seguridad social en la Ley Federal del Trabajo es necesario remitirnos a su artículo 1º, cuyo texto dispone: “Artículo 1º. 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”.

De lo anterior, se entiende que el ordenamiento especializado en regular las relaciones individuales y colectivas de naturaleza laboral lo es la Ley Federal del Trabajo, en la que se plasman una serie de derechos y obligaciones a cargo de los dos factores que intervienen en el proceso productivo: los patrones y los trabajadores, a quienes corresponde el derecho de acudir ante la autoridad laboral para exigir el respeto, cumplimiento y exacta observancia de las disposiciones contenidos en el Código Obrero.

A diferencia de las controversias de índole laboral, los conflictos individuales de seguridad social para demandar las prestaciones de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez presentan las siguientes características:

- a) Son controversias que surgen entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los asegurados o pensionados así como sus beneficiarios;
- b) Entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los asegurados o pensionados existe una relación de órgano asegurador-asegurado;
- c) El Instituto Mexicano del Seguro Social es la contraparte de los asegurados, pensionados y los beneficiarios en virtud de la figura jurídica de la subrogación, prevista en el caso de los riesgos de trabajo en el artículo 53 de la Ley del Seguro Social. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe cubrir las prestaciones en dinero y en especie del seguro de invalidez con las aportaciones realizadas por el asegurado, su empleador y el Estado (tripartismo);
- d) Este tipo de conflictos versan sobre derechos de orden individual, pues la propia naturaleza jurídica de los seguros sociales de riesgos de trabajo e invalidez crean derechos para cada asegurado o pensionado que presenta una incapacidad profesional derivada de un riesgo de trabajo o en el caso de la invalidez, cuando el derechohabiente tenga una enfermedad de orden general que le impida procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, haya cotizado para el



Régimen Obligatorio del Seguro Social y se encuentre dentro del período de conservación de derechos previsto en el artículo 150 de la Ley del Seguro Social;

e) Son de orden público;

f) Surgen a pesar de que se haya concluido la relación laboral o ésta sea inexistente, siendo un claro ejemplo de esto último los individuos que desempeñan una actividad económica en talleres familiares o de manera independiente, como acontece en el caso, de los profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y los sujetos agrarios;

g) Responden a condiciones de orden económico y

h) Son dinámicos, lo cual obedece en gran medida, al reemplazo del sistema de pensiones públicas por el de capitalización individual y las modificaciones en torno a los requisitos para acceder a las prestaciones derivadas de los seguros sociales.

Ante las características de los conflictos individuales de seguridad social interpuestos para reclamar las prestaciones de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez, la Ley Federal del Trabajo no es el ordenamiento que debe regular la interposición, tramitación y resolución de este tipo de controversias, ya que su ámbito de aplicación se constriñe por mandato de su artículo 1º, a regir las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, apartado A, de la Constitución, las cuales son inexistentes en el caso de los sistemas de seguros sociales dirigidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo financiamiento corre a cargo del Estado, los asegurados y patrones o sujetos obligados (tripartismo).

Resulta absurdo que en atención a la estrecha vinculación que existe entre el derecho de la seguridad social y el derecho laboral por razones de origen, al encontrar ambos su fundamento en el apartado A del artículo 123 constitucional y ser partes integrantes del derecho social, se dote de competencia a las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje para tramitar y resolver los denominados conflictos individuales de seguridad social, porque el sistema de seguros sociales es autónomo y su existencia, marco legal, administración y financiamiento se encuentran regulados dentro de la Ley del Seguro Social y sus normas reglamentarias, cuya referencia y aplicación a la Ley Federal del Trabajo sólo debiera hacerse de manera supletoria, i.e. en lo no previsto en las normas especializadas.



## **VI. El registro de los peritos médicos**

El artículo 899-F de la Ley Federal del Trabajo dispone que los peritos médicos que intervengan en los conflictos individuales vinculados con la calificación y valuación de los riesgos de trabajo y el dictamen de las enfermedades generales causantes del estado de invalidez deberán estar inscritos en el registro de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, el cual será procedente, cuando el perito satisfaga los requisitos siguientes:

- a) acredite estar legalmente autorizado y capacitado para ejercer la profesión de médico;
- b) goce de buena reputación;
- c) tenga tres años de experiencia profesional vinculada con la medicina del trabajo;
- d) no haya sido condenado por delito intencional sancionado con pena corporal;
- e) observe lo dispuesto en el artículo 707 de la Ley Federal del Trabajo, así como las disposiciones de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en lo que respecta a las causas de impedimento y excusa.

Además de los requisitos mencionados con anterioridad, los peritos deberán presentar en la ventanilla de Oficialía de Partes Común de Asuntos Individuales de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o en las Oficinas de las Juntas Especiales en las Entidades Federativas, según sea el caso, solicitud de ingreso al Registro de Peritos Médicos en Materia de Medicina del Trabajo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje acompañada de la documentación siguiente:

- a) información curricular actualizada en la que se incluya: nombre completo, fotografía a color, fecha de nacimiento, nacionalidad, estado civil, cédula de identificación fiscal, domicilio, teléfono, correo electrónico y estudios realizados por el perito;
- b) escrito dirigido a la Secretaría Auxiliar de Peritajes y Diligencias en el que exprese el perito, bajo protesta de decir verdad, que no ha sido condenado por delito intencional sancionado con pena corporal;
- c) no haber sido sancionado por algún órgano interno de control o por las autoridades señaladas en la Ley Federal de Responsabilidades



- Administrativas de los Servidores Públicos, en caso de haberse desempeñado como servidor público;
- d) La especialidad médica con la que se ostenta y desea que se le inscriba;
  - e) Los motivos por los que desea formar parte del registro de peritos;
  - f) Dos cartas de recomendación que avalen su conducta y solvencia moral, señalando los datos personales de los recomendantes;
  - g) Clave única del registro de población (CURP);
  - h) Copia certificada de título y cédula profesional;
  - i) Copia certificada de dictámenes que, en su caso, haya presentado ante algún órgano jurisdiccional o institución pública que acredite tres años de experiencia profesional vinculada a la medicina del trabajo y
  - j) Copia certificada del comprobante de domicilio actualizado
- (Boletín Laboral, 5 de enero de 2014:4).

Los médicos especialistas en medicina del trabajo que hayan obtenido su registro y deseen integrar el cuerpo de peritos médicos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje deberán presentar la documentación señalada con anterioridad y acreditarse como socios activos de cualquiera de las sociedades médicas afiliadas a la Federación Nacional de Salud en el Trabajo A.C.<sup>7</sup> (Boletín Laboral, 4 de enero de 2014: 4).

Un punto a destacar, es el hecho de que, con fundamento en el artículo 22, fracciones XVIII y XX del Reglamento Interior de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, se faculta a los presidentes de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje para que reciban todos los documentos y oficios inherentes al registro de peritos médicos en materia de medicina del trabajo, los revisen y remitan a la Secretaría Auxiliar de Peritajes y Diligencias de la JFCA, la cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Verificar las solicitudes, datos y documentos presentados por los peritos con fundamento en los artículos 899-E, 899-F, 899-G de la Ley Federal del Trabajo 28, fracción III del Reglamento Interior de la Junta Federal de

---

<sup>7</sup> La Federación Nacional de Salud en el Trabajo A.C. (FENASTAC) es una institución de validez nacional en el área médica reconocida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.



Conciliación y Arbitraje y en el acuerdo plenario dictado en la sesión ordinaria del seis de diciembre de 2012;

b) Solicitar informes a instituciones o asociaciones oficialmente reconocidas, a fin de verificar la veracidad de la documentación presentada por los peritos y

c) La elaboración de una ficha técnica de los aspirantes que presentaron completa su documentación y de una lista preliminar de los peritos médicos autorizados a la que deberán incorporarse los veintidós peritos médicos especialistas en medicina del trabajo adscritos a la Secretaría Auxiliar de Peritajes y Diligencias, Unidad de Peritos Médicos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; los veintiséis peritos médicos externos a nivel nacional, registrados todos ellos en el padrón de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en el año 2012 y los peritos médicos en materia de medicina del trabajo de las instituciones públicas que presten servicios de salud, previo requerimiento que haga la autoridad laboral, en términos del artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo. Quedando la aprobación del registro de los peritos médicos a cargo del Secretario General de Asuntos Individuales de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuya determinación es inapelable.

En lo concerniente a la vigencia del registro, el artículo décimo tercero transitorio de la Ley Federal del Trabajo dispone:

- Décimo Tercero. La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje deberá establecer el registro de peritos médicos en materia de medicina del trabajo a que se refiere el artículo 899-G de este Decreto, dentro de los treinta días siguientes a la entrada en vigor del mismo.

- Los peritos médicos en materia de medicina del trabajo contarán con un periodo de seis meses, a partir de que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje establezca el registro a que se refiere el párrafo anterior, para obtener el registro correspondiente; vencido el plazo señalado, la Junta no recibirá los peritajes que emitan peritos que carezcan de registro.

Empero, el Secretario General de Asuntos Individuales de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje determinó que la vigencia del registro de peritos abarcaría del lapso comprendido del 1º de junio de 2013 al 31 de diciembre del 2014 (Boletín Laboral, 5 de enero de 2014:4), lo que evidencia, el incumplimiento al artículo décimo tercero transitorio de la Ley



Federal del Trabajo, pues el registro de peritos se estableció seis meses después de la entrada en vigor del decreto que reformó, adicionó y derogó diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo –publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012–, y no dentro del término de treinta días que estipula la transcrita disposición transitoria.

Ante la inobservancia del artículo Décimo Tercero Transitorio de la Ley Federal del Trabajo, a partir del 1º de junio de 2013, a los peritos médicos se les concedió un plazo de seis meses para obtener el referido registro, pues la falta de éste generará que la Junta no les reciba los dictámenes que rindan en contravención a los artículos 1o. y 5o. constitucionales.

Básicamente se discrimina al imponerse a los peritos médicos la obtención de un registro para que estén en posibilidad de rendir sus dictámenes, que no se les exige a los peritos técnicos, contables, caligráficos, grafométricos, en trabajo social, así como avalúos e inglés, también que quienes también se encuentran adscritos a la Secretaría Auxiliar de Peritajes y Diligencias de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, se le brinda un trato diferenciado que contraviene la garantía de igualdad prevista en el artículo 1o. de la Constitución Federal, cuyo último párrafo dispone que está prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Como consecuencia del trato desigual que existe para los peritos médicos en razón de su profesión, por partida doble se transgrede su garantía de libertad de trabajo prevista en el artículo 5º constitucional, pues a pesar de que en la etapa de desahogo de la prueba pericial el galeno exhiba título y cédula profesional expedidos por la autoridad competente y no se ubique dentro de las limitaciones impuestas a la libertad de trabajo previstas en los artículos 5º constitucional y 4º de la Ley Federal del Trabajo sus dictámenes no serán recibidos por la autoridad laboral, provocando con ello que nadie contrate sus servicios profesionales.



## **VII. Conclusión**

Ante las deficiencias y contradicciones que presenta el procedimiento especial previsto en los artículos 892 al 899 y 899-E a 899-G de la Ley Federal del Trabajo, cuya anticonstitucionalidad se presenta en el caso del registro de los peritos médicos, encargados de dictaminar los padecimientos de orden profesional y general, así como en la incompetencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, que en contravención a los principios de legalidad y autoridad competente, resuelve los conflictos individuales de seguridad social derivados de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez, es necesario que la Ley del Seguro Social se ocupe de regular los procedimientos para calificar los riesgos de trabajo y dictaminar el estado de invalidez así como los procedimientos adecuados para la interposición, tramitación y resolución de los distintos conflictos que en materia de seguros sociales se presentan, los cuales necesariamente deben regular lo referente al ofrecimiento, admisión, desahogo y valoración de las pruebas que se ofrecen ante este tipo de controversias que difieren de los conflictos de índole laboral.



## VIII. Fuentes de consulta

### a) Bibliográficas

- Alexy, Robert, 2000: “Derechos sociales fundamentales”, en Carbonell, Miguel (coordinador), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México: Porrúa-UNAM.
- Alexy, Robert et al, 2010: *Derechos sociales y ponderación*, Madrid-México: Fontamara.
- Alexy, Robert, 2002: *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Aristóteles, 2004: *Ética Nicomaquea*, México: Porrúa.
- De Buen Lozano, Néstor, 1998: *Derecho del Trabajo*, México: Porrúa.
- Ferrajoli, Luigi, 1997: *Derecho y razón. Teoría del garantismo penal*, Madrid: Trotta
- González Díaz, Lombardo, 1978: *El derecho social y la seguridad social integral*, México: UNAM.
- Helmut Coing, 1961: *Fundamentos de filosofía del derecho*, Barcelona: Ariel.
- Hohfeld W.N, 2001: *Conceptos jurídicos fundamentales*, México: Fontamara.
- Kelsen, Hans, 1995: *¿Qué es la justicia?*, México: Fontamara.
- Martínez Martínez, Verónica Lidia, 2014: “Anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo y su problemática ante la reforma laboral”, en *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, número 18, enero-junio, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
- Martínez Pineda, Ángel, 2000: *El derecho, los valores éticos y la dignidad humana*, México: Porrúa.
- Radbruch, Gustav, 1951: *Introducción a la filosofía del derecho*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Robles, Gregorio, 2012: *Comunicación, lenguaje y derecho*, México: Fontamara.
- Tenopala Mendizábal, Sergio, 2003: *Derecho procesal del trabajo*, México: Porrúa.



b) Legislación Nacional

Ley Federal del Trabajo.

Ley del Seguro Social.

Ley Federal del Trabajo, Diario Oficial de la Federación, 1° de abril de 1970.

Exposición de Motivos del Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, Diario de Debates de la Cámara de Diputados, 4 de septiembre de 2012.

Exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo, Diario de Debates de la Cámara de Diputados, 12 de diciembre de 1968.

Boletín Laboral del 4 de enero de 2014.

Boletín Laboral del 5 de enero de 2014.

c) Jurisprudencia

147/2007. LAUDO. LA FALTA DE FIRMA DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE UN TRIBUNAL DE TRABAJO O DEL SECRETARIO QUE AUTORIZA Y DA FE, CONDUCE A DECLARAR DE OFICIO SU NULIDAD Y CONCEDER EL AMPARO PARA QUE SEA SUBSANADA TAL OMISIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE QUIÉN PROMUEVA LA DEMANDA. Suprema Corte de Justicia de la Nación, sitio consultado <http://www.scjn.gob.mx> [13 de agosto de 2014]