



# ¿Y la justicia en materia de seguridad social?

por María Ascensión Morales Ramírez

## I. Introducción

En diversas publicaciones hemos sostenido la desatención del sistema jurídico nacional en la regulación, impartición y administración de justicia en materia de seguridad social. A nivel constitucional, existe una laguna de origen sobre su instancia jurisdiccional. A nivel legal, los conflictos en ese campo se han tramitado bajo un marco normativo e instituciones jurídicas de otras disciplinas, no obstante que la naturaleza, características y sujetos son diferentes e históricamente han constituido el grueso de los asuntos a ventilar en dichas instancias.

La reforma constitucional en materia laboral del 24 de febrero de 2017<sup>1</sup> y la legal del 1º de mayo de 2019 a la Ley Federal del Trabajo (LFT), no sólo no evadieron el germen del problema, sino que también agravaron diversos temas y lo mismo hizo la reciente reforma del 16 de diciembre de 2020 a la Ley del Seguro Social (LSS), de tal forma que podemos adelantar la falta de técnica legislativa, inconsistencias y retrocesos, producto de la poca importancia que se ha otorgado a los temas de seguridad social, como los que se abordarán en este breve espacio, entre otros.

## II. Conciliación prejudicial

El artículo 685 Ter de la LFT establece la excepción de agotar la instancia conciliatoria prejudicial, cuando se trate de conflictos inherentes a: “[...] III. Prestaciones de seguridad social por riesgos de trabajo, maternidad, enfermedades, invalidez, vida, guarderías y prestaciones en especie y accidentes de trabajo;” (sic)

Esta fracción sirve como ejemplo para confirmar el desinterés sobre los temas en materia de seguridad social:

**a)** Carece de técnica legislativa. El contenido no se corresponde con los nombres de los seguros del régimen obligatorio de la LSS, pues se hace alusión a riesgos de trabajo y a accidentes de trabajo, cuando estos últimos quedan comprendidos en los primeros.

**b)** Es limitada. Excluye de la conciliación prejudicial a algunos de los conflictos que tienen por objeto reclamar el otorgamiento de prestaciones en dinero o en especie, derivadas de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio de la LSS y deja fuera otros, cuando en ambos supuestos, el demandado será el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su carácter de ente asegurador frente a los asegurados y sus beneficiarios.

---

<sup>1</sup> El artículo 123 Constitucional, Fracción XX, previó la resolución de las diferencias o los conflictos entre trabajadores y patrones a cargo de tribunales laborales, cuyos integrantes deberán contar con capacidad y experiencia en materia laboral.

-Es justificable la exclusión, sobre todo en el caso de las prestaciones en torno a riesgos de trabajo o enfermedades generales ya que involucran la participación de especialistas como médicos de salud en el trabajo, ingenieros, psicólogos y otras ramas de la ciencia para determinar el origen del padecimiento, la actividad específica de trabajo desempeñado o el medio ambiente en que se prestó el servicio, el grado de la afectación y, en su caso, el monto de la prestación en dinero, presupuestos que dificultan atenderse en la vía conciliatoria.

-Es inexplicable el por qué se dejan fuera los conflictos relativos a las prestaciones del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (pensiones de retiro), pues si bien, dicho seguro está a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), forma parte del régimen obligatorio de la LSS en términos del artículo 11. Asimismo, ignora los conflictos derivados de las pensiones de cesantía en edad avanzada y vejez regulados por la LSS de 1973.

En efecto, en la exposición de motivos de la reforma de 2019 a la LFT no existe justificación alguna en torno al no haber excluido de la conciliación prejudicial a estos conflictos, máxime que las pensiones atienden el riesgo de la inactividad laboral y los medios de subsistencia.

Conforme a la reforma a la LFT del 30 de noviembre de 2012, las controversias derivadas de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio del Seguro Social, y de aquellas que conforme a la LSS deban cubrir las Afore se substancian mediante el procedimiento especial previsto para los conflictos individuales de seguridad social (artículos del 899-A, al 899-G). Así, al no excluir estos conflictos de la conciliación prejudicial va en contra de la finalidad e intención de la creación de tal procedimiento, que es precisamente lograr la resolución con mayor celeridad en las reclamaciones por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero por parte de los asegurados, pensionados o sus beneficiarios, titulares de los derechos derivados de los seguros que comprende el régimen obligatorio de la LSS.

Por tanto, en estos conflictos los asegurados o sus beneficiarios deberán asistir al centro de conciliación correspondiente para solicitar el inicio del procedimiento de conciliación antes de acudir a los tribunales laborales, a pesar de que:

a. No se trata de las controversias entre un patrón y un trabajador previstas en el párrafo quinto de la fracción XX del artículo 123, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 590-E, 590-F y 684-B.

b. El aseguramiento está a cargo del IMSS, porque es la instancia que sustituye al patrón frente al trabajador o sus beneficiarios.

c. Los trámites para las pensiones de cesantía en edad avanzada y vejez previstas en las leyes del seguro social (1973 y 1997) se realizan ante el IMSS en su carácter de asegurador y porque éste determina en forma exclusiva la procedencia del derecho y emite la resolución correspondiente. Dicha resolución es un documento público que contiene el acto definitivo de la autoridad que decreta el otorgamiento de la pensión y, sólo puede ser expedida por el instituto y modificada por sentencia de una autoridad jurisdiccional.

d. El conflicto inicia en contra del IMSS porque es la institución que expide la negativa de pensión, entonces, está de más que el asegurado o beneficiarios agoten el procedimiento de conciliación prejudicial, porque de ninguna forma, existiría la posibilidad de conciliar la resolución con el instituto y tendría que acudirse a la vía jurisdiccional para ello.

e. Obligar a los asegurados, pensionados o beneficiarios a agotar la instancia de conciliación prejudicial en contra de las Afore los expone a una aparente solución, además, con la posibilidad de acordar una cantidad inferior a la que legalmente podría tener derecho lo que iría en contra de los principios de equidad y seguridad jurídica.

En suma, el tratamiento híbrido que estableció el 683 Ter, Fracción III consistente en agotar la instancia de conciliación prejudicial para algunas prestaciones de seguridad social, retardará la solución, podrá afectar el monto de las prestaciones en dinero en el caso de las pensiones de vejez y cesantía en edad avanzada, entorpecerá el procedimiento sumario de los conflictos individuales de seguridad social y, con ello, no se cumplirá una justicia pronta y expedita.

c) Los conciliadores bajo este nuevo modelo de justicia, conforme al artículo 684-G requieren pericia de por lo menos tres años en el campo del derecho del trabajo o especialización en las actividades que se vinculen con las atribuciones del centro de conciliación correspondiente, es decir, no tienen conocimiento y experiencia en los conflictos en materia de seguridad social, en especial, en torno a las pensiones.

### **III. Duplicidad normativa**

Pese a la existencia de la LSS y del IMSS desde 1943, la actual LFT continúa regulando los riesgos de trabajo en el capítulo noveno y, por tanto, las indemnizaciones al respecto. Si bien el patrón es responsable ante los accidentes y enfermedades de trabajo a los que están expuestos los trabajadores, en términos de los artículos 12 y 15 de la LSS tiene la obligación de inscribirlos al IMSS y conforme al artículo 53 queda relevado de dicha responsabilidad.

Así, desde hace más de siete décadas existe una duplicidad normativa, no obstante, que en la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo de 1970, se consideró que las normas sobre riesgos de trabajo tendrían un carácter transitorio, pues con la paulatina extensión del Seguro Social serían sustituidas por las disposiciones de la ley correspondiente, al representar una ventaja para superar la incierta insolvencia del patrón al pagar prestaciones de largo plazo, solución que resultaría más favorable para los trabajadores. En la exposición de motivos de la LSS de 1973 se planteaba que el derecho a la seguridad social tendría que evolucionar de acuerdo con las circunstancias, al mejorar y ampliar la posibilidad de incorporar a un número mayor de mexicanos. Además, precisaba que mientras el hombre no dispusiera de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales no podría alcanzar su plena productividad.

Sin embargo, la reforma del 1º de mayo de 2019 mantuvo las disposiciones en materia de “indemnizaciones” (reparaciones) por las consecuencias que producen los riesgos de trabajo: incapacidades: temporal, permanente parcial y total, así como por muerte. Dichas prestaciones en dinero son aplicables para las personas que no son afiliadas por el patrón al Seguro Social, no obstante que existe la obligación de hacerlo en términos del artículo 15 de la LSS. En la gran mayoría de los casos, para el disfrute de las prestaciones, los trabajadores o sus beneficiarios tienen que agotar la vía jurisdiccional y ganar el juicio correspondiente.

La indemnización por incapacidad permanente total (art. 495) corresponde al importe de 1095 días de salario (tres años), la incapacidad permanente parcial en torno al porcentaje que se determina con base en la tabla de valuación de incapacidades respecto a la permanente total (arts. 492 y 493) y la de muerte (art. 502) es de 5000 días de salario (más de 13 años y medio)<sup>2</sup>. Todas las indemnizaciones tienen el límite al doble del salario mínimo general, así si el afectado recibía un salario que excediera del doble del dicho salario, se considerará esa cantidad como salario máximo.

---

<sup>2</sup> Estas cantidades corresponden a la reforma de 2012 a la LFT.

La LSS aplica para los trabajadores que son dados de alta al IMSS por los patrones y, con ello, al estar asegurados están protegidos, ellos y los integrantes de su familia de las consecuencias de la falta total de salario o ante un deceso. Así, ante un riesgo de trabajo (accidente o enfermedad) las prestaciones en dinero por incapacidades permanentes (parcial o total) o por muerte (viudez, orfandad o, en su caso, ascendencia) se cubren con pensiones, esto es, con pagos periódicos que permiten a los pensionados subvenir sus necesidades económicas durante un largo plazo o en forma vitalicia. Esta duplicidad normativa ha fomentado la no afiliación al seguro social y, por tanto, la desprotección de los trabajadores y sus familias, así como un tratamiento desigual, respecto de las prestaciones en dinero y las vías para exigir las.

#### **IV. Diversidad normativa para la designación de beneficiarios**

En este tema hay tres documentos que generarán grandes controversias y desprotección, para los beneficiarios de los trabajadores o asegurados, a saber:

a) Contrato individual del trabajo. La reforma laboral de 2019 adicionó al artículo 25, la fracción X la cual dispone que el trabajador designe en el contrato individual del trabajo a los beneficiarios a los que refiere el artículo 501 de la ley para dos supuestos: 1. El pago de los salarios y prestaciones devengadas y no cobradas a la muerte del trabajador. 2. El pago de las prestaciones que se generen por fallecimiento o desaparición derivada de un acto delincencial.

b) Afiliación al seguro social. El artículo 15 de la LSS establece que el patrón tiene la obligación de afiliar a los trabajadores, en consecuencia, ellos tienen que dar de alta a los integrantes de su familia con derecho a las prestaciones en especie y en dinero a cargo del IMSS.

c) Contrato celebrado con las administradoras privadas (Afore). Con la reforma del 16 de diciembre de 2020 a la LSS se dispuso que la devolución o entrega de los recursos de la cuenta individual pueda realizarse a las personas que fueron designas en dicho contrato.

Como puede apreciarse, la designación de beneficiarios en diferentes momentos de la vida laboral del trabajador y en documentos heterogéneos puede propiciar que, con el transcurso del tiempo, no se correspondan los beneficiarios en los tres documentos, con lo cual se generará una incertidumbre jurídica, obligará a tramitar el juicio correspondiente para la determinación de éstos, con las consecuencias de pérdida de tiempo y dinero.

Por último, los temas expuestos confirman el menosprecio legal en materia de seguridad social con jurisdicciones ajenas a este campo, juzgadores con conocimientos y experiencia en otra disciplina, desprotección y tratamiento diferenciado hacia los trabajadores, asegurados, pensionados y beneficiarios, así como una regulación híbrida para algunas prestaciones de la materia.

*María Ascensión Morales Ramírez*  
*Profesora de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*  
*Facultad de Derecho de la UNAM*