

Revista del
**Derecho de la Seguridad Social
y del Trabajo**

Nº 01 / Julio 2026

Director: **Aníbal Paz**



Imagen unsplash.com - Matt Bennett

**PRESENTACIÓN
DOCTRINA**

**HERRAMIENTAS PRÁCTICAS
JURISPRUDENCIA**

1. PRESENTACIÓN

- 1.1. Presentación Revista del Derecho de la Seguridad Social y el Trabajo - Nro. 1-2026
Por Aníbal Paz 3

2. DOCTRINA

- 2.1. El Derecho Previsional desde la perspectiva de género. Desigualdades estructurales en el acceso, los aportes y los beneficios de las mujeres
Por Gabriela Zurita Donda 5
- 2.2. El impacto de la baja tasa de fecundidad y del trabajo no registrado en el SIPA
Por Oliva Lucas Emmanuel 16
- 2.3. Retiro por Invalidez en Argentina: la Brecha entre la Realidad Sanitaria y la Protección Previsional
Por Ab. Rosana Elizabeth Ohanian 29
- 2.4. El alcance de la Reforma Laboral en la Seguridad Social
Por Aníbal Paz 47
- 2.5. Reforma previsional en Entre Ríos. Crisis del sistema y de las cajas provinciales
Por Albina A. Avaca 62
- 2.6. Juicio Previsional: litigar como la Scaloneta frente al «antifútbol» de la Anses
Por Aníbal Paz 69

3. HERRAMIENTAS PRÁCTICAS

- 3.1. Evolución de distintos motores de movilidad jubilatoria y de diferentes variables de contenido económico y social, de utilidad para el ejercicio profesional diario..... 73

4. JURISPRUDENCIA

- 4.1. Merino Miguel Ángel c/ ANSES | reajuste de haberes 75
- 4.2. Freytes María Trinidad c/ Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba | plena jurisdicción - recurso directo 76



Presentación Revista del Derecho de la Seguridad Social y el Trabajo – Nro. 1-2026

POR ANÍBAL PAZ¹

[MJ-DOC-18874-AR](#) | [MJD18874](#)

Estimados lectores, con gran entusiasmo les doy la bienvenida a esta edición de junio de 2026 de nuestra publicación, que a partir de este número evoluciona y amplía su horizonte para pasar a llamarse Revista del Derecho de la Seguridad Social y del Trabajo. Esta renovada etapa, en la cual asumo el inmenso honor y desafío de la dirección de forma exclusiva, se acompaña además de una pertinente actualización visual y cromática en nuestro diseño, siendo un reflejo del constante dinamismo de las disciplinas jurídicas que nos convocan. Mi compromiso desde este rol, sustentado en mi labor como abogado litigante y académico, sigue

siendo el de acercarles el contenido doctrinario y práctico de la más alta excelencia.

En el presente número, presentamos una selección de artículos de doctrina que abordan las temáticas más urgentes y complejas de la actualidad.

Contamos con el valioso aporte de Gabriela Zurita Donda, quien analiza en profundidad las desigualdades estructurales que sufren las mujeres dentro del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Su investigación expone cómo el trabajo de cuidado impacta en las trayectorias previsionales y destaca el quiebre de paradigma que intro-

¹ Abogado, egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Litigante. Doctorando en Derecho por la Universidad Blas Pascal (UBP.) Magíster y Especialista en Derecho Laboral, en ambos casos por la UBP. Diplomado en Seguridad Social por la UNC. Diplomado en Inteligencia Artificial y Derecho, por la Universidad de Salamanca (USAL). Diplomado en Derecho 5.0 por la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). Profesor por concurso en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la UNC. Director de la Diplomatura Universitaria en Derecho Previsional de la Facultad de Derecho de la UNC. Disertante, expositor, publicista y columnista en diversos medios.

duce la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En sintonía con las preocupaciones sistémicas, Lucas Oliva aborda el profundo impacto que generan la baja tasa de fecundidad y el alto índice de trabajo no registrado en la sostenibilidad y el financiamiento del SIPA.

El número también se nutre del riguroso análisis de Rosana E. Ohanian, quien examina desde una perspectiva interdisciplinaria uno de los capítulos judiciales más tensos de la actualidad: la brecha entre la realidad sanitaria y la protección previsional, aplicada a los retiros por invalidez.

Desde una perspectiva federal, Albina Avaca nos presenta un exhaustivo informe sobre la reforma previsional en Entre Ríos, detallando la crítica situación de la Ley 8.732, las medidas de emergencia frente al déficit y la situación particular de las cajas provinciales y municipales.

Por mi parte, contribuyo a esta edición con un minucioso análisis sobre el alcance de la nueva Ley de Modernización Laboral 27.802 (LML) en el ámbito de la Seguridad Social. En dicho artículo expongo cómo las figuras de deslaborización y desalari-

zación impulsadas por la reforma pueden conducir, de forma directa e indirecta, al desfinanciamiento de los distintos subsistemas.

Asimismo, buscando aportar una perspectiva lúdica pero profundamente analítica a nuestra práctica profesional, incluyo un ensayo que vincula la estrategia y resiliencia de la Selección Argentina ("la Scaloneta") con el arduo litigio del abogado previsionista frente a las tácticas dilatorias y la arbitrariedad administrativa —el "antifútbol"— de la ANSES.

Finalmente, quiero destacar que todo este entramado doctrinario se complementa e ilustra de manera integral con nuestra habitual selección de jurisprudencia actualizada, además de incorporar cuadros, tablas estadísticas e infografías que facilitan la comprensión de cada eje temático.

Espero que disfruten de esta nueva propuesta y que nuestra revista siga siendo una herramienta de consulta indispensable para su labor profesional cotidiana.





El Derecho Previsional desde la perspectiva de género. Desigualdades estructurales en el acceso, los aportes y los beneficios de las mujeres

POR GABRIELA ZURITA DONDA¹

MJ-DOC-18852-AR | MJD18852

Sumario: I. Introducción: La génesis del sistema y el sesgo fundacional. II. El largo camino hacia la autonomía civil y su correlato previsional. III. Brechas en el mercado de trabajo y trayectorias fragmentadas. IV. El impacto previsional en el ámbito conyugal: Un análisis comparativo de haberes. V. Instrumentos de reparación y el estado de la normativa actual. VI. Las reformas a la Ley de Contrato de Trabajo de 2026: Del proteccionismo paternalista a la autonomía civil. VII. El quiebre de paradigma internacional y la vanguardia convencional: La OC-31/25. VIII. Conclusión.

ABSTRACT

Este artículo analiza las desigualdades estructurales que sufren las mujeres dentro del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Haciendo un recorrido por la historia y

¹ Abogada egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Abogada litigante. Escribana por la Universidad Empresarial Siglo 21 (UES21). Magíster en Derecho Laboral por la Universidad Blas Pascal (UBP). Diplomada en Derecho 5.0 por la Universidad Museo Social Argentino (UMSA). Especialista en Derecho Laboral por la Universidad Blas Pascal (UBP). Diplomada en Derecho Procesal Civil por la Universidad Blas Pascal (UBP). Publicista, autora de doctrina. Profesional responsable de websites y redes sociales jurídicas. Capacitada según Ley Micaela 27.499.

las leyes, analizamos cómo el diseño original de nuestra protección social se pensó exclusivamente para un modelo de «varón proveedor», dejando completamente invisibilizado el trabajo doméstico y de cuidados. Además, repasamos las herramientas que surgieron para reparar esto (como las moratorias y el reconocimiento de aportes por hijos), el impacto real de las reformas laborales que se aprobaron en marzo de 2026 y el quiebre de paradigma que introduce la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que por primera vez eleva al cuidado al rango de derecho humano autónomo.

I. INTRODUCCIÓN: LA GÉNESIS DEL SISTEMA Y EL SESGO FUNDACIONAL

Para entender por qué a las mujeres les cuesta tanto jubilarse en Argentina o por qué terminan cobrando menos, hay que hacer un viaje en el tiempo y mirar la historia con lentes de género.

Durante casi todo el siglo XX, nuestro estado de bienestar se diseñó pensando en un prototipo muy específico: el trabajador varón, con un empleo en blanco, formal y de jornada completa. La ley asumía que la mujer se quedaba en la casa lavando, planchando, cocinando y criando a los hijos. Por ende, su acceso a la obra social o a una jubilación no era por derecho propio, sino «en cascada», es decir, de forma indirecta a través de su marido o su padre (como la pensión por viudez).

Las primeras leyes previsionales (como la 18.037 y la 18.038) cayeron de lleno en lo que la sociología llama «la trampa del familiar a cargo» (Chirinos, 2016, p. 233). Básicamente, se daba por sentado que la mujer dependía económicamente del hombre y que el matrimonio era su única red de cobertura. Sacando excepciones muy puntuales a fines del siglo XIX —como las jubilaciones para las maestras con las Leyes 1420 y 1909—, la enorme mayoría de las mujeres no tenía una trayectoria previsional autónoma. En esa época, el estatus jubilatorio de una mujer no dependía de su esfuerzo laboral, sino de su estado civil.

II. EL LARGO CAMINO HACIA LA AUTONOMÍA CIVIL Y SU CORRELATO PREVISIONAL

Que las mujeres pudieran acceder a la seguridad social por derecho propio estuvo frenado durante décadas por culpa de las limitaciones que el derecho privado les imponía en su vida civil. La conquista de esta autonomía jurídica se puede resumir en tres momentos clave:

- 1947 - Ley 13.010 (Sufragio Femenino): No solo les dio el derecho a votar, sino también su primer documento cívico. Fue el click que las sacó del encierro del ámbito registral del nacimiento y las metió en la vida pública.

- 1968 / 1985 - Leyes 17.711 y 23.264 (Plena Capacidad y Patria Potestad Compartida): Aunque cueste creerlo, hasta la reforma del Código Civil de 1968, la mujer casada tenía una «incapacidad relativa» y estaba sujeta a la autoridad del marido. No manejaba sus propios bienes y la patria potestad de los hijos era del hombre. Recién con la ratificación de la CEDAW y la ley de septiembre de 1985, se consolidó la autonomía patrimonial de la mujer casada y la toma de decisiones compartida en el hogar.
- 1987 - Ley 23.515 (Divorcio Vincular): Al permitir la disolución legal del matrimonio y la posibilidad de volver a casarse, se pateó el tablero del régimen de pensiones y de todos los derechos familiares que sostenían el sistema previsional.

III. BRECHAS EN EL MERCADO DE TRABAJO Y TRAYECTORIAS FRAGMENTADAS

Hoy en día, el Régimen General (SIPA - Ley 24.241) pide como regla general 60 años de edad para las mujeres, 65 para los hombres y un piso de 30 años de aportes efectivos en blanco. El problema es que el mercado laboral actual está armado de tal forma que para una mujer cumplir con ese estándar es una misión casi imposible en comparación con un varón.

Las diferencias que vemos en los haberes jubilatorios no son un problema aislado de las leyes de jubilación; son el reflejo directo de las trampas y asimetrías que tiene el mercado de trabajo:

- El piso pegajoso: Ese fenómeno invisible que mantiene a las mujeres atrapadas en la base de la pirámide laboral, donde reinan el trabajo informal (en «negro»), los sueldos bajos y la precarización.
- Las paredes de cristal: Una división horizontal que empuja a las mujeres a rubros vinculados tradicionalmente al cuidado (maestras, enfermeras, empleadas domésticas, administrativas), que históricamente son las actividades peor pagadas del mercado.
- El techo de cristal: Las trabas invisibles basadas en puros sesgos que les frenan el ascenso a los puestos jerárquicos o de alta dirección. El Poder Judicial es el reflejo perfecto de esto: en toda la historia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación desde 1863, solo tres mujeres llegaron a ser ministras². ¡Eso representa menos del 3% del total histórico! Esto es algo que se podría

2 Margarita Argúas en 1970, Elena Highton de Nolasco en 2004 y Carmen María Argibay en 2005.

empezar a solucionar con una ley de cupo o de paridad, tal como se hizo en el Congreso³.

- La doble jornada laboral y la pobreza de tiempo: Las mujeres enfrentan una jornada productiva (la que es visible y se paga) combinada con una reproductiva (la de la casa, que es invisible y se da por sentada). Según el INDEC, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representa nada menos que el 15,9% del PBI —es el sector que más le aporta a la economía, ganándole a la industria y al campo—, y las mujeres se cargan al hombro más del 75% de esas tareas⁴.

Si nos pusiéramos a calcular lo que costaría pagar en cada hogar por los servicios de limpieza, niñera, transporte o planchado, nos daríamos cuenta de que este trabajo silencioso es el mayor sostén económico del país. De hecho, si nadie hiciera estas tareas, el sector laboral colapsaría por completo: los hombres no podrían salir a trabajar fuera de sus hogares si les faltara ese soporte que garantizan las mujeres.

Toda esta asimetría genera trayectorias laborales totalmente fragmentadas. Mientras el varón entra temprano al mercado formal y acumula aportes de corrido, la mujer se ve obligada a frenar, pasar a la informalidad o achicar su jornada para maternar o cuidar familiares. El resultado es que llega a la edad de jubilarse con retazos de aportes que no alcanzan, ni de cerca, el mínimo de la ley.

IV. EL IMPACTO PREVISIONAL EN EL ÁMBITO CONYUGAL: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE HABERES

Para ver en la práctica cómo impacta la brecha previsional dentro de una misma casa, imaginemos el caso de un matrimonio de profesionales (por ejemplo, dos médicos) que deciden jubilarse al mismo tiempo⁵.

- Escenario A (Con herramientas de compensación):

3 La Ley de Cupo Femenino actuó como un piso mínimo durante décadas. Sin embargo, en 2017, este paradigma se amplió en Argentina con la sanción de la Ley 27.412 de Paridad de Género en Ámbitos de Representación Política. Qué establece la paridad: A diferencia del 30% que fijaba el cupo, la ley de paridad exige que las listas de candidatos para cargos legislativos nacionales se conformen con un 50 % de mujeres y 50 % de hombres, intercalados de manera consecutiva desde el primer candidato hasta el último.

4 Vease al respecto: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf

5 Nota metodológica: los cálculos están efectuados partiendo del mismo promedio de remuneraciones actualizadas.

- Varón (65 años): Tiene sus 30 años de aportes formales perfectos.
- Mujer (60 años): Tiene solo 15 años de aportes efectivos porque trabajó a tiempo parcial o informal para poder coordinar con los horarios escolares de sus 3 hijos. Gracias a que puede usar 12 años de moratoria y el reconocimiento por tareas de cuidado, logra jubilarse.
- ¿Cuánto cobra cada uno en ANSES? El hombre se lleva \$2.148.705 y la mujer \$1.284.454.
- Escenario B (Sin moratorias ni reconocimiento de cuidado):
- Si analizamos a la misma médica autónoma (monotributista) pero le sacamos la posibilidad de usar la moratoria o el reconocimiento por hijos:
- ¿Cuánto cobrarían? El hombre sigue cobrando \$2.148.705, pero la mujer cae drásticamente a \$473.317,99.

Pasando en limpio: Teniendo los dos la misma capacidad y los mismos ingresos potenciales en su vida activa, el hecho de que la mujer asuma de forma desproporcionada los cuidados en la casa le genera un castigo enorme en su jubilación: su haber es un 40% menor en el primer caso y más de un 75% menor en el segundo.

V. INSTRUMENTOS DE REPARACIÓN Y EL ESTADO DE LA NORMATIVA ACTUAL

Frente a esta realidad, el Estado fue armando distintos parches y herramientas de acción afirmativa⁶ para intentar equilibrar la balanza frente a las injusticias del mercado laboral.

V.1. LAS MORATORIAS PREVISIONALES (LEYES 24.476 Y 27.705 (REF:LEG128986))

A contramano de lo que muchos dicen, las moratorias no son «regalos» ni planes sociales; son herramientas de justicia distributiva y reparación del Estado.

Ley 24.476: Es permanente, pero tiene un problema: quedó vieja. Permite regularizar aportes desde los 18 años del solicitante, pero sólo hasta septiembre de 1993. Como tiene ese tope fijo, a una mujer que hoy cumple 60 años (nacida en 1966) solo le permite «comprar» unos 9 años de aportes. Además, exige pasar un filtro socioeconómico súper estricto por cruzamiento de datos entre ANSES y la AFIP/ARCA.

6 Las acciones afirmativas (también conocidas como medidas de acción positiva) son normativas y políticas públicas destinadas a corregir desigualdades estructurales y garantizar la igualdad real de oportunidades. En Argentina, estas medidas están avaladas por la Constitución Nacional y se aplican en diversos ámbitos, desde el laboral hasta el político.

- Ley 27.705: El famoso plan de pago de deuda previsional para los que ya tenían la edad cumplida dejó de existir el 23 de marzo de 2025 porque el Gobierno decidió no prorrogarlo. Lo único que quedó en pie es el Capítulo III (la UCAP⁷), que permite a mujeres de 50 a 59 años y a hombres de 55 a 64 años ir comprando aportes de forma anticipada (períodos hasta marzo de 2012) pagando mediante un VEP⁸ mientras siguen en actividad.

V.2. RECONOCIMIENTO DE APORTES POR TAREAS DE CUIDADO (DECRETO 475/21)

A diferencia de las moratorias, este instituto quedó incorporado de forma permanente a la estructura de la Ley 24.241 (Art. 22 bis). Permite computar de modo exclusivo los años de cuidado por hijos para alcanzar el derecho a la Prestación Básica Universal (PBU):

- 1 año por hijo nacido vivo.
- 2 años por hijo adoptado.
- 1 año adicional por hijo con discapacidad.
- 1 año adicional en caso de haber percibido la Asignación Universal por Hijo (AUH).

V.3. EL RÉGIMEN DE CASAS PARTICULARES (LEY 26.844) Y LA REFORMA DE 2026

La sanción de la Ley 26.844 en 2013 significó un avance cualitativo en la formalización de un sector históricamente feminizado y precarizado. Recientemente, en marzo de 2026, la Ley de Modernización Laboral N° 27.802 introdujo modificaciones sustanciales ampliando el período de prueba a seis meses en este régimen especial. Asimismo, la Resolución General 5850/2026 de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA) implementó de forma obligatoria el Recibo de Sueldo Electrónico, centralizando la información en plataformas digitales para mitigar la evasión fiscal y asegurar el correcto ingreso de contribuciones al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS).

7 Unidad de Cancelación de Aportes Previsionales.

8 Volante Electrónico de Pago.

VI. LAS REFORMAS A LA LEY DE CONTRATO DE TRABAJO DE 2026: DEL PROTECCIONISMO PATERNALISTA A LA AUTONOMÍA CIVIL

Un hito ineludible en el debate actual lo constituye la derogación de los artículos 174, 175 y 176 de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) efectuada por la ya citada Ley 27.802 en marzo de 2026.

Estas normas originarias participaban de un «proteccionismo desigual» y arcaico. El artículo 174 (descanso obligatorio de dos horas al mediodía para mujeres) suponía que la trabajadora debía retirarse a atender los «deberes del hogar»; el artículo 175 prohibía encomendar trabajo a domicilio a mujeres; y el artículo 176 vedaba el desempeño femenino en tareas penosas, peligrosas o insalubres. Su derogación encuentra fundamento en que dichas prohibiciones normativas, lejos de amparar a la mujer, operaban como restricciones paternalistas que vulneraban la autonomía de la voluntad, la libertad de elección y el principio de igualdad ante la ley (Art. 16 C.N.), limitando el acceso a puestos laborales estratégicos y de alta remuneración en el siglo XXI.

Sin embargo, este avance en el plano laboral formal no modifica la realidad previsional de la licencia por maternidad (Arts. 177 a 179 LCT): durante dicho lapso, el contrato se suspende y la mujer percibe una asignación no remunerativa de ANSES que no genera aportes genuinos, lo cual sigue obligando al uso de los mecanismos correctivos previsionales (como el cómputo de tiempo de servicio y cuidado).

Por otra parte, en el aspecto adjetivo y de control, el artículo 57 de la Ley 27.802 incorporó el artículo 278 a la LCT⁹, modificando las facultades de los magistrados ante el empleo

9 Art. 278. - Remisión de antecedentes judiciales. Contribuciones adeudadas con destino a Obra Social. «Cuando en el marco de un proceso judicial se determine que el trabajador no fue registrado, o que su registración fue deficiente porque resultó tardía, y/o con una remuneración inferior a la realmente devengada y/o porque se omitió el ingreso total o parcial de los aportes y contribuciones correspondientes a los distintos organismos de la seguridad social, el juez, en la sentencia definitiva, deberá remitir los antecedentes a la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA), organismo descentralizado actuante en la órbita del Ministerio de Economía, o al organismo competente, para la liquidación y obtención del pago de las sumas adeudadas con más las multas, recargos y accesorios que allí se determinen.

En el caso de contribuciones adeudadas con destino a la Obra Social, la condena sólo podrá contemplar el pago, en este caso al trabajador, si se acreditase haber mediado privación de toda cobertura de salud, y en tal supuesto, por los importes que éste acredite haber afrontado para mantener su afiliación.

Las prestaciones salariales, indemnizatorias y/o de cualquier otra naturaleza jurídica previstas en esta ley y/o en los distintos regímenes laborales especiales y/o previsionales son incompatibles con acciones y/o reclamos por daños y perjuicios fundados en el Código Civil y Comercial de la Nación.»

no registrado. A partir de su vigencia, cuando en un proceso judicial se determine la falta o deficiencia en la registración del trabajador, el juez penal o laboral de la causa está obligado de oficio a remitir los antecedentes directamente a la ARCA para la liquidación de los aportes y contribuciones omitidos, subsanando una histórica falencia del sistema donde la regularización previsional post-juicio dependía exclusivamente del impulso del profesional litigante.

VII. EL QUIEBRE DE PARADIGMA INTERNACIONAL Y LA VANGUARDIA CONVENCIONAL: LA OC-31/25

La discusión sobre el financiamiento de las moratorias y el alegado déficit del sistema previsional suele omitir que las prestaciones otorgadas a las mujeres representan una obligación convencional del Estado y no una mera variable macroeconómica discrecional. El 12 de junio de 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió la Opinión Consultiva OC-31/25, en respuesta a una solicitud de la República Argentina. Este pronunciamiento constituye un hito jurisprudencial definitivo al reconocer formalmente al Cuidado como un Derecho Humano Autónomo.

La Corte IDH estipula que las labores de cuidado recaen de manera desproporcionada sobre las mujeres —en una proporción tres veces superior a los varones—, lo que construye un obstáculo sistémico para el ejercicio de sus derechos, en especial, el derecho a la seguridad social (Art. 26 de la Convención Americana). Por ende, el cuidado se desprivatiza: deja de ser un «asunto familiar privado» y se transforma en una obligación estatal que impone tres dimensiones indivisibles:

- Derecho a ser cuidado: Recibir atención de calidad y con respeto a la dignidad.
- Derecho a cuidar: Ejercer las labores de crianza y asistencia en condiciones dignas, sean remuneradas o no, obligando a los Estados a implementar políticas de conciliación laboral.
- Derecho al autocuidado: Garantizar el tiempo, espacio y recursos necesarios para que quienes ejercen el cuidado atiendan su propio bienestar físico y mental.

VII.1. RECEPCIÓN PROVINCIAL: LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE SANTA FE (2025)

El impacto de la OC-31/25 tuvo una recepción legislativa inmediata en el derecho público provincial argentino. La Reforma Constitucional de la Provincia de Santa Fe en 2025 se transformó en la primera carta magna del país en contemplar de forma expresa el dere-

cho al cuidado integral (Art. 22)¹⁰ y reconocer el valor social y económico de las tareas de cuidado (Art. 24), ordenando al Estado provincial impulsar acciones que promuevan un cuidado digno a lo largo de la vida y la corresponsabilidad social.

VIII. CONCLUSIÓN

Si miramos un siglo atrás, nos encontramos con que las mujeres que hoy tienen 90 o 100 años fueron criadas por madres cuya única «jubilación» posible era estar casadas. Vivían en una sociedad profundamente patriarcal: no votaban, no podían divorciarse porque la ley ni siquiera lo contemplaba, y el cuidado y la patria potestad eran patrimonio exclusivo del varón. Aunque hoy parezca prehistoria, esa época no está tan lejos. Avanzamos muchísimo en el reconocimiento de derechos, es verdad, pero la igualdad real en los roles cotidianos y sociales todavía está a mitad de camino.

Un claro ejemplo de esto es la discusión sobre la edad jubilatoria de la Ley 24.241. Muchos sostienen, desde un escritorio, que hombres y mujeres deberían jubilarse a la misma edad. El problema es que ese análisis ignora la realidad: entre la carga del cuidado no remunerado y el empleo informal, la mayoría de las mujeres simplemente no logra reunir los 30 años de aportes que exige el sistema.

Atribuir el desfinanciamiento del SIPA a la inclusión de las mujeres a través de las moratorias es tener una mirada sesgada y dogmática. Las moratorias no provocaron la crisis del sistema; son el síntoma inevitable de un mercado laboral que históricamente castigó a la mujer con la informalidad y la evasión, y funcionan como un mecanismo de reparación absolutamente indispensable.

Esta vulnerabilidad económica se potencia, por ejemplo, con los divorcios. Hoy muchas mujeres se ven obligadas a volver a la casa de sus padres con sus hijos, enfrentando una realidad económica muy precaria y con enormes barreras para conseguir trabajo. La maternidad, en la práctica, se paga caro en el mundo laboral. Si con hijos ya es difícil acceder a un empleo informal (el clásico trabajo «en negro»), cuando se intenta ingresar al mercado registrado aparecen las barreras invisibles que ya explicamos: los pisos pegajosos, las paredes y los techos de cristal.

10 Art. 22: «Toda persona tiene derecho al cuidado integral de su salud en todos los ciclos de la vida, que incluye los aspectos físico, mental, emocional, ambiental y social; y a decidir sobre su propia salud siempre que no afecte la salud colectiva». (Los destacados no están en el original).

Art. 24: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su bienestar y el de su familia; a una alimentación nutritiva, diaria, suficiente, segura y de calidad; a la vestimenta; a la vivienda y a los cuidados médicos y servicios sociales necesarios que le permitan gozar de una vida digna. La Provincia reconoce el valor social y económico de las tareas de cuidado e impulsa acciones que promueven el cuidado digno a lo largo de la vida, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad». (Los destacados no están en el original).

A esto se suma el rechazo a emplear a mujeres en «edad fértil». Un concepto que, además, quedó totalmente desactualizado, porque hoy las carreras profesionales y laborales hacen que muchas posterguen la maternidad y tengamos embarazos a los 40 o 50 años de edad. El gran vacío legal está en que ninguna normativa le asegura a una mujer que, si decide «frenar» cinco años para criar a sus hijos, va a poder recuperar su puesto, por más títulos, posgrados o experiencia que tenga. La maternidad termina estando penalizada y esta desprotección es, entre muchas otras razones, una de las causas de la baja natalidad actual.

Por otro lado, tanto la caída de los nacimientos como el envejecimiento de la población (la inversión de la pirámide demográfica) impactan de lleno en el sistema previsional. Al ser un modelo solidario de reparto, los trabajadores activos financian a los pasivos. Si en las próximas décadas nacen menos chicos y, a la par, vivimos más años gracias al aumento de la expectativa de vida, el déficit de aportantes va a generar una encrucijada financiera crítica. Para colmo, en este escenario también entra a jugar la revolución de la tecnología y la Inteligencia Artificial; un desafío ante el cual, como sociedad, vamos a tener que plantear límites y soluciones urgentes para proteger el tejido laboral.

La historia reciente demuestra que los esquemas rígidos no funcionan para las mujeres. Cuando existió la jubilación anticipada (donde se pedían los 30 años de aportes, pero menos edad), los beneficiarios fueron casi exclusivamente hombres. Una prueba empírica de que la regularidad contributiva lineal que exige la ley es incompatible con las trayectorias laborales femeninas. Como el sistema tradicional las excluye, la alternativa que se les ofrece es la PUAM¹¹. Pero este beneficio perpetúa la desigualdad: les estira la edad jubilatoria a los 65 años, les paga solo el 80% del haber mínimo y encima es incompatible con la pensión. Si el esposo fallece, la mujer se ve obligada a elegir. Como los números de la pensión suelen ser más altos, termina renunciando a su prestación y quedando sometida económicamente a la jubilación del marido. Es una contradicción total: volvemos a las lógicas de dependencia de 1947, anulando cualquier posibilidad de autonomía previsional por derecho propio.

Por todo esto, la conclusión es tajante: que las tareas de cuidado y domésticas son un trabajo no remunerado es una discusión cerrada. Ya es un axioma jurídico respaldado por el Decreto 475/21 (el reconocimiento de aportes por hijo), las compensaciones económicas¹² y los estándares de la Opinión Consultiva OC-31/25. Es el sector que más

11 Prestación Universal Adulto Mayor.

12 Art. 442: «Fijación judicial de la compensación económica. Caducidad. A falta de acuerdo de los cónyuges en el convenio regulador, el juez debe determinar la procedencia y el monto de la compensación económica sobre la base de diversas circunstancias, entre otras:

- a) el estado patrimonial de cada uno de los cónyuges al inicio y a la finalización de la vida matrimonial;
- b) la dedicación que cada cónyuge brindó a la familia y a la crianza y educación de los hijos durante la convivencia y la que debe prestar con posterioridad al divorcio;
- c) la edad y el estado de salud de los cónyuges y de los hijos;

aporta al PBI del país. El debate conceptual ya terminó; ahora toca discutir cómo hacerlo operativo.

Con los compromisos internacionales que asumió el país (como la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores), y con el estándar definitivo que fijó la Corte IDH en su Opinión Consultiva OC-31/25, el Derecho de la Seguridad Social no puede seguir legislando bajo una falsa neutralidad de género. Reconocer el valor económico del cuidado y flexibilizar las moratorias no son favores ni concesiones políticas de turno: son mandatos convencionales obligatorios si realmente queremos construir una sociedad justa, equitativa y con una verdadera igualdad ante la ley.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

CHIRINOS Bernabe L. Derecho Previsional Argentino. Thomson Reuters, La Ley 2016 Tomo I, II.-

Organización Internacional del Trabajo. El Derecho a la seguridad social en las constituciones del mundo. Estudio Global de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, 2023.

PAZ, Aníbal. Reconocimiento previsional por hijo y tareas de cuidado. Análisis del Decreto 475/21 21/07/21 Leyes y Comentarios el Ed. Comercio y Justicia.

-
- d) la capacitación laboral y la posibilidad de acceder a un empleo del. cónyuge que solicita la compensación económica;
 - e) la colaboración prestada a las actividades mercantiles, industriales o profesionales del otro cónyuge;
 - f) la atribución de la vivienda familiar, y si recae sobre un bien ganancial, un bien propio, o un inmueble arrendado. En este último caso, quién abona el canon locativo.

La acción para reclamar la compensación económica caduca a los seis meses de haberse dictado la sentencia de divorcio.» (Los destacados no están en el original).



El impacto de la baja tasa de fecundidad y del trabajo no registrado en el SIPA

POR OLIVA LUCAS EMMANUEL¹

MJ-DOC-18857-AR | MJD18857

Sumario: I. Introducción. II. Primer eje: el impacto de la baja tasa de fecundidad y natalidad. III. Consecuencias de la caída de la tasa de fecundidad en el SIPA. IV Posibles Soluciones al problema demográfico. V. Segundo eje: el impacto del trabajo no registrado. VI ¿Cómo impacta el trabajo no registrado en el SIPA? VII. El uso de la IA y el aumento del trabajo informal. VIII. Posibles soluciones al trabajo no registrado IX. Conclusiones.²

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema Integral Previsional Argentino es uno de los subsistemas de la seguridad social caracterizado por problemas estructurales que afectan al sostenimiento y en el cual se provocan directa o indirectamente políticas restrictivas en el acceso a los beneficios.

Este subsistema como bien nos ha dicho el tratadista Bernabé Chirinos, tiene por objeto la cobertura de las contingencias de vejez, invalidez y muerte, dado que una persona a lo largo de su vida puede verse comprendida en alguna de las contingencias que cubre este sistema. Pero además el autor agrega que estas contingencias deben ser protegidas porque está en juego un valor esencial de la persona que es su dignidad. (Chirinos Bernabé, 2016, pág 8).³

1 Abogado egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Litigante previsional y laboral. Adscripto de la cátedra de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, UNC. Diplomado en Derecho Previsional (UAI).

2 En la elaboración del presente trabajo final, se utilizó la herramienta Google Gemini AI para colaborar en la organización y en la estructura general de redacción. El análisis conceptual, la validación bibliográfica, la interpretación de resultados y la redacción final fueron realizadas íntegramente por quien suscribe.

3 Bernabé L. Chirinos, 2016, Derecho Previsional Argentino Tomo 1, Thomson Reuters La Ley

El sistema no solo se encuentra en crisis actualmente, por la mala gestión política o por la macroeconomía de las últimas décadas —en las que afecta en gran medida— sino que también la estructura de la sociedad argentina cambió. En este sentido en la actualidad tenemos dos problemas que parecen pasar por inadvertidos, por un lado, los pocos nacimientos que estamos teniendo en el último tiempo, y, además en el mercado laboral formal no solo se mantiene estanco desde hace más de una década, sino que presenta un gran porcentaje que trabaja en la clandestinidad laboral.

Esta problemática no es solo de nuestro país. A nivel regional y mundial, se están registrando fallas en los diferentes sistemas de seguridad social provocados por la baja tasa de natalidad, por la informalidad laboral y por un aumento en la esperanza de vida. Esto ha generado múltiples desafíos en todos los sistemas del mundo, en los que en muchos casos se han implementado medidas que no han podido revertir la situación.

Teniendo en cuenta estos dos ejes —disminución en la tasa de fecundidad y aumento del trabajo no registrado— que impactan directamente en la capacidad de financiamiento, es que nos preguntamos si la estructura de nuestro sistema de seguridad social de reparto creado en el siglo XX es viable ante los desafíos económicos y socioculturales del siglo XXI.

II. PRIMER EJE: EL IMPACTO DE LA BAJA TASA DE FECUNDIDAD Y NATALIDAD

Empezaremos abordando como primer eje la baja tasa de fecundidad a nivel global antes de adentrarnos en el análisis de nuestro país. La intención es poder demostrar, como se adelantó, que el problema no radica solo en nuestra querida Nación, sino que es un problema mundial.

Uno de los mayores desafíos que enfrenta el mundo, y que afecta directamente al sostenimiento del sistema de seguridad social, es el aumento del envejecimiento poblacional y la baja tasa de natalidad, esto como consecuencia de los avances científicos en la salud que mejoran la calidad y la expectativa de vida en mujeres y hombres. Y, por otra parte, tenemos una inclinación bajista provocada por un cambio sociocultural que empuja a los jóvenes a postergar la maternidad o paternidad.

Si analizamos los datos proporcionados por el Banco Mundial⁴, sobre la tasa de natalidad bruta por cada 1000 habitantes, nos da como resultado que la tasa global se encuentra en 16 por cada mil habitantes, para el año 2024, último dato conocido por esta institución. Pero si nos retrotraemos a 24 años, para el comienzo del siglo el curso la tasa global era de 22 por cada mil habitantes.

Por lo tanto, el mundo se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, marcado por un fuerte descenso generalizado de la natalidad global. Pero el planeta es

4 Grupo Banco Mundial, Tasa de Natalidad Bruta (por cada mil habitantes). <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CBRT.IN>

asimétrico y atravesado por diferentes complejidades que impactan directa o indirectamente en estos indicadores. Dada la breve extensión del presente trabajo es que ejemplificaremos algunos países tomando como parámetro el promedio mundial actual que hemos mencionado del Banco Mundial.

REGIÓN/ PAÍS	COMPORTAMIENTO FRENTE AL PROMEDIO (16/1000 HABITANTES)	CAUSAS SOCIOECONÓMICAS
África/ Angola	Muy por encima del promedio > 37/ 1000	Nula educación sobre planificación familiar, problemas estructurales (guerra civil), pobreza.
África/ Sudáfrica	Apenas por encima del promedio > 18/1000	Mejora en educación de planificación familiar, mejor educación femenina, urbanización.
Asia/ República de Corea	Muy por debajo del promedio < 5/1000	Altos precios de vivienda, desigualdad de género y jornadas dobles, cultura corporativa.
Asia/ Japón	Muy por debajo del promedio < 6/ 1000	Incertidumbre laboral y económica, dificultad en conciliar el trabajo y la familia, desigualdad de género, costo de crianza y educación infantil.
América / Estados Unidos	Apenas por debajo del promedio < 11/1000	Alto costo de vida e inflación, crisis y encarecimiento de la vivienda, costos de cuidado infantil, deuda estudiantil, cambio de vida de nuevas generaciones.
América/ Chile	Por debajo del promedio < 9/1000	Desarrollo personal y profesional, altos costos de vivienda y de vida, costos de educación y salud.
América/ Argentina	Apenas por debajo del promedio < 11/1000	Altos costos de crianza, crisis habitacional y precarización, elevados alquileres y acceso a la vivienda. Inestabilidad económica y política. Desempleo.
Europa/ Italia	Muy por debajo del promedio < 6/1000	Inestabilidad laboral, costo de crianza elevado, ayudas estatales insuficientes.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Banco Mundial.

El promedio global de la tasa 16/1000 es una abstracción. La realidad mundial está polarizada por naciones que mantienen “boom” demográfico (como algunas africanas) y regiones que se están desacelerando drásticamente (como es el caso de Sudamérica).

Pero para ser más precisos, es necesario analizar la tasa de fecundidad total. Este indicador es el más utilizado para evaluar patrones de natalidad, ya que refleja el número promedio de nacimientos por mujer, suponiendo que a lo largo de su vida las tasas de fecundidad específicas por edad se mantengan iguales a las de un año determinado.

Un dato no menor es que a nivel mundial la tasa de fecundidad bajó a 2,3 hijos por mujer para el año 2023. Pero esta cifra es mucho menor, que los 4,9 para el año 1950. Argentina por su parte ha tenido una de las menores tasas de fecundidad por mujer a nivel regional, apenas por encima de Uruguay y Chile. Pero lo que preocupa es que el resultado de nuestra actual tasa de fecundidad es tan bajo como la de los países desarrollados,

a pesar de no haber llegado al crecimiento económico que han tenido naciones como Estados Unidos o Canadá.

El problema radica en la tasa de reemplazo demográfico que teóricamente se sitúa en 2,1 hijos por mujer, entendida como el mínimo que debe tener un país para que se mantenga estable en el tiempo sin necesidad de recurrir a la migración como paliativo —mecanismo utilizado actualmente por países europeos—.

Tener una tasa de reemplazo por debajo de este estándar, trae consecuencias severas como el estancamiento demográfico, el envejecimiento poblacional, y a largo plazo, un decrecimiento poblacional junto a una presión socioeconómica —al reducirse la fuerza laboral activa, lo que compromete el financiamiento de los sistemas de seguridad—.

Ejemplificaremos con países de nuestro continente tomando los datos proporcionados por Naciones Unidas⁵ (portal de datos, división de población) durante el período de 2008 al 2022.

PAÍS	TASA DE FECUNDIDAD TOTAL (2008)	TASA DE FECUNDIDAD TOTAL (2022)
Argentina	2,43	1,48
Chile	1,85	1,26
Brasil	1,81	1,63
Uruguay	2,03	1,42
Colombia	2,16	1,66
Canadá	1,68	1,37
Estados Unidos	2,05	1,67
México	2,39	1,94

Fuente: Elaboración propia sobre Naciones Unidas (2022)

La caída de la tasa de fecundidad en el período bajo análisis se dio en un momento en el que los diferentes países tuvieron que enfrentar 2 crisis mundiales en un corto lapso de tiempo. Esto es, la crisis financiera de 2008 y la pandemia Covid-19 de 2020. Si bien estas crisis no son determinantes de la disminución y estancamiento poblacional —dado que varía por factores internos de cada país— si influyó en medida en la postergación de muchos de tener hijos.

En cuanto a la Argentina, El INDEC⁶ (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) para el año 2022 arrojaba un resultado de 1,4 hijos por mujer. Pero, lo que más sorprende es que del año 2001 al año 2010 se había mantenido estable en 2,4 estando este resultado por encima de la tasa de reemplazo del 2,1. Esto significa que en los últimos 16 años la

5 Naciones Unidas, Portal de Datos, División de población. <https://population.un.org/daportal/data/indicators/76,50,19/locations/32/start/2000/end/2026/line/linetimeplot?df=9a-da78ad-c5ce-42fe-b1dd-3c563f888c65>

6 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Indicadores demográficos de la Argentina. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-158>

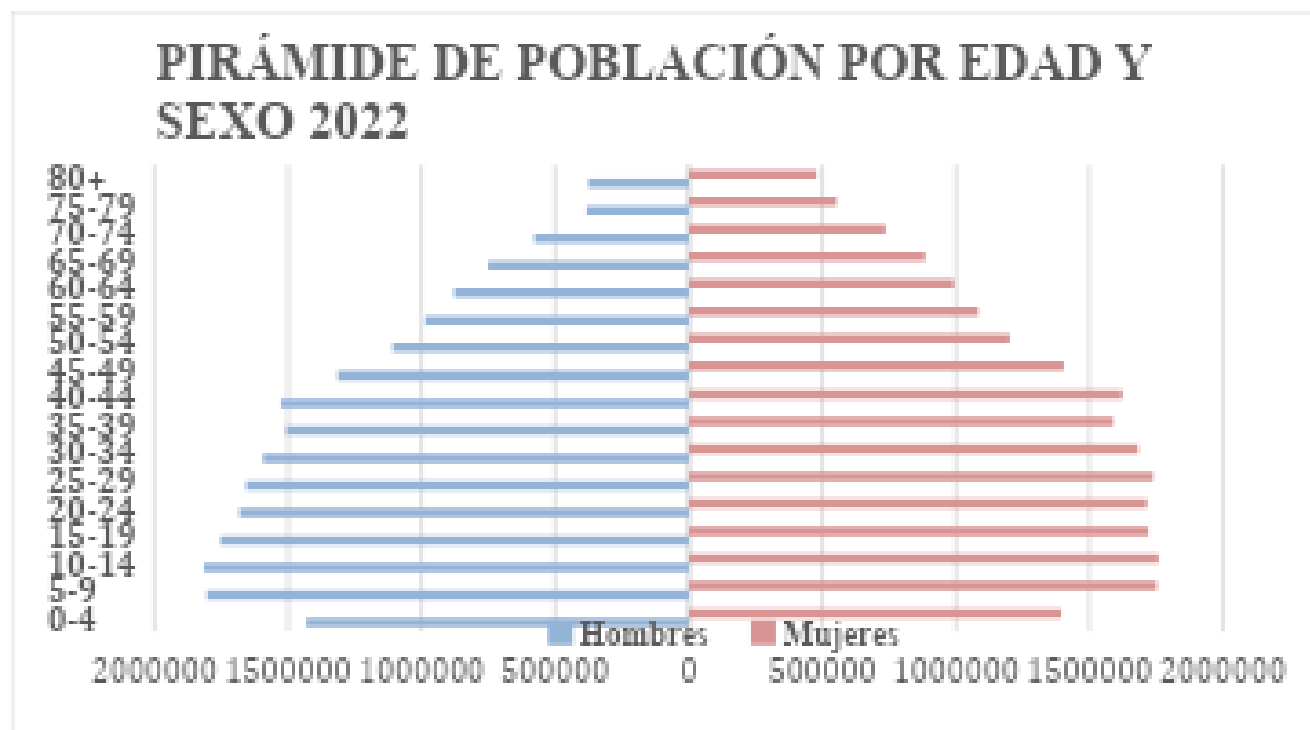
tasa de reemplazo se ha disminuido en 1,0, quedando muy por debajo del estándar recomendable.

III. CONSECUENCIAS DE LA CAÍDA DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN EL SIPA

La caída de la tasa de fecundidad y de natalidad afecta directamente a nuestro Sistema Integrado Previsional Argentino, al ser un sistema concebido como de reparto —aunque sea asistido por diferentes cargas tributarias—.

Si tenemos en cuenta que el régimen contributivo del SIPA se financia principalmente de los aportes y contribuciones de trabajadores y empleadores para garantizar un haber digno en la actualidad a los jubilados y pensionados (en función del principio de intergeneracionalidad), podríamos decir que este pacto social se encuentra en jaque. De mantener la tendencia decreciente, se producirá una disminución drástica de los aportes al sistema.

Esto trae como consecuencia un aumento de la dependencia entre las personas que se encuentran en inactividad y quienes están en edad para trabajar. Además, al desplomarse la tasa de fecundidad 2,4 a 1,4 —en Argentina— la pirámide poblacional se estrechará en su base y habrá un ensanchamiento de la cúspide debido al aumento de la esperanza de vida.



Fuente: INDEC

Esto nos ubica en lo que los economistas llaman como bono demográfico. Este concepto se refiere a un proceso de transición en el cual la población pasa por un estadio caracterizado por una elevada proporción de personas en edad laboralmente activa. Lo que implica que estas crecen a un ritmo acelerado comparado con los niños y adultos mayores, permitiendo un crecimiento económico, debido a la reducción de la carga demográfica dependiente. Sin embargo, para el año 2050 podríamos perder este bono demográfico si continúa la tendencia bajista en los nacimientos.

El impacto económico es alto, porque si antes teníamos 2 trabajadores financiando a un jubilado o pensionado —y aun así era necesario una asistencia tributaria para cubrir los beneficios— en el mediano plazo (20 a 30 años) podría peligrar y agravar la actual crisis de la estructura de nuestro sistema de seguridad social en cuanto a su financiamiento y a garantizar beneficios suficientes.

La baja tasa de natalidad agrava incluso la incertidumbre de si los jóvenes actuales van a poder gozar de un haber jubilatorio digno el día de mañana. Incluso hoy teniendo bono demográfico, se cuestiona si el haber jubilatorio mínimo puede ser considerado suficiente para vivir (\$403.317,99 —sin bono— resolución 139/2026, para el mes de junio)⁷.

Sin ir más lejos quienes se encuentran en una franja etaria de 40 a 50 años en la actualidad podrían no jubilarse si los requisitos para acceder a un beneficio se restringen aún más, o verse perjudicados en cuanto al quantum de las prestaciones. Las preguntas son muchas y aún no podemos tener respuestas a estos cuestionamientos.

IV. POSIBLES SOLUCIONES AL PROBLEMA DEMOGRÁFICO

El Estado argentino se ve obligado a buscar algunas soluciones al problema demográfico que puede ocasionar al sistema de seguridad social. Analizaremos alguna de las posibles soluciones que incluso otros países ya han utilizado.

Sin generar un cambio estructural de nuestro sistema, los sondeos y políticas implementadas en diferentes partes del mundo, utilizan de estrategia el aumento de la edad requerida para acceder al beneficio de la vejez, se trata de una medida impopular y que podría generar un costo político. Incluso esta medida podría considerarse un paliativo a corto plazo, ya que el problema estructural persiste.

Otro mecanismo que es usado por naciones avanzadas es el de la migración, entendido como un amortiguador de emergencia. Esto permite mantener una fuerza de trabajo ante la falta de población en edad para trabajar.

7 Administración Nacional de Seguridad Social, Resolución 139/2026. <https://www.boletin-oficial.gob.ar/detalleAviso/primera/342531/20260529>

La otra posibilidad es transformar el sistema tradicional de reparto por el sistema de cuentas nocionales, la razón radica en que se torna fiscalmente insostenible mantener un sistema que fue concebido para que la demografía acompañe al crecimiento del país y con una realidad sociocultural del siglo XX que no se condice con la realidad actual de los jóvenes argentinos y argentinas.

También habría que tener en cuenta la forma en la que los jóvenes conciben al mundo en el que habitan y que las nuevas formas de pensar o vivir distan de la idea de solidaridad que tanto marcaba al sistema de reparto cuando fue creado en el siglo pasado.

Pero, ¿Qué es una Cuenta Nocional? ¿Qué implicancia tiene su implementación? Sin entrar en un análisis profundo pasaremos a conceptualizar y destacar los posibles beneficios de su aplicación.

La Cuenta Nocional puede ser conceptualizada como “la que corresponde al cómputo individual y virtual formado por las cotizaciones del individuo junto con los respectivos rendimientos imputados a lo largo de su vida laboral con el fin de acumular un hipotético capital que, al alcanzar la edad de jubilación se transforma en una renta vitalicia. De esta forma, cuando el individuo accede a su jubilación recibe una prestación dependiente de la cuenta nocional —virtual— acumulado; del tanto de rendimiento (tanto nocional) aplicable a sus cotizaciones, de la revalorización estimada para las pensiones futuras y la probabilidad de vida de la cohorte a la que pertenece el individuo que en ese año se jubila” (J.I de la Peña, 2019, pag. 3)⁸

La cuenta nocional sigue siendo un sistema de reparto, pero híbrido, en el cual se pueden incluso combinar pilares de capitalización que coexistan con el aporte solidario de reparto para un mismo titular. Cada trabajador tendría una cuenta virtual individual (cuenta nocional) donde se registrarían los aportes. El Estado le reconocería “un rendimiento o interés nocional”, que no va a depender de los mercados financieros sino de la macroeconomía real del país (como puede ser el PBI o la masa salarial).

La idea de plantear el cambio del sistema de reparto a uno de cuentas nocionales no es un mero capricho, sino que como desarrollamos previamente, un sistema de reparto asistido como el que tenemos actualmente en el país colapsa cuando cae la tasa de fecundidad o natalidad, porque se queda sin cotizantes directos que aporten o contribuyan.

El sistema nocional soluciona el problema mediante dos mecanismos; a) En el sistema de reparto tradicional, tenemos un requisito de edad estanco y un monto de jubilación móvil (que es determinado políticamente, por el poder legislativo). En las cuentas nocionales, el cálculo de haber inicial jubilatoria se indexa automáticamente a la esperanza de vida de la cohorte al momento de solicitar la jubilación, y b) valora las proyecciones de crecimiento económico y demográfico —Dos criterios sostenidos por los autores,

8 De la Peña, Iñaki J. Luces y Sombras del Sistema de Cuentas Nocionales. Anales Del Instituto De Actuarios Españoles, (25), 55-76. diciembre de 2019, página 3.

Devesa y Domenech (2019)⁹, conocidos como “el equilibrio actuarial” y “equilibrio financiero” —.

Al indexar el rendimiento de las cuentas individualizadas al crecimiento de la masa salarial o del PBI, si la fuerza laboral se reduce, el interés nocional que otorga el sistema también se desacelera. Esto provocaría blindar las finanzas públicas de déficit estructurales.

Pero la transición no sería pacífica, habría algunos costes que se deberían soportar de implementar el cambio de sistema. Primero, se traslada el riesgo al individuo. Mientras que en el sistema de reparto quien asume el riesgo financiero es el Estado (vía déficit), en las cuentas nocionales el riesgo se traslada por completo al jubilado, quien podría tener haberes más bajos si llegara a pertenecer a una generación muy longeva con muy pocos nacimientos previos. Esto generaría en un hipotético caso futuro, un riesgo de insuficiencia social en la cobertura o montos de los haberes (pobreza en la vejez). En segundo lugar, respecto del gravamen del trabajo no registrado, el sistema castiga a quienes cuentan con trayectorias fragmentadas o informales (un problema que es crónico en toda Latinoamérica). Tercero, se corre el riesgo liquidar mal el primer haber jubilatorio de no reglamentar correctamente el mecanismo.

V. SEGUNDO EJE: EL IMPACTO DEL TRABAJO NO REGISTRADO

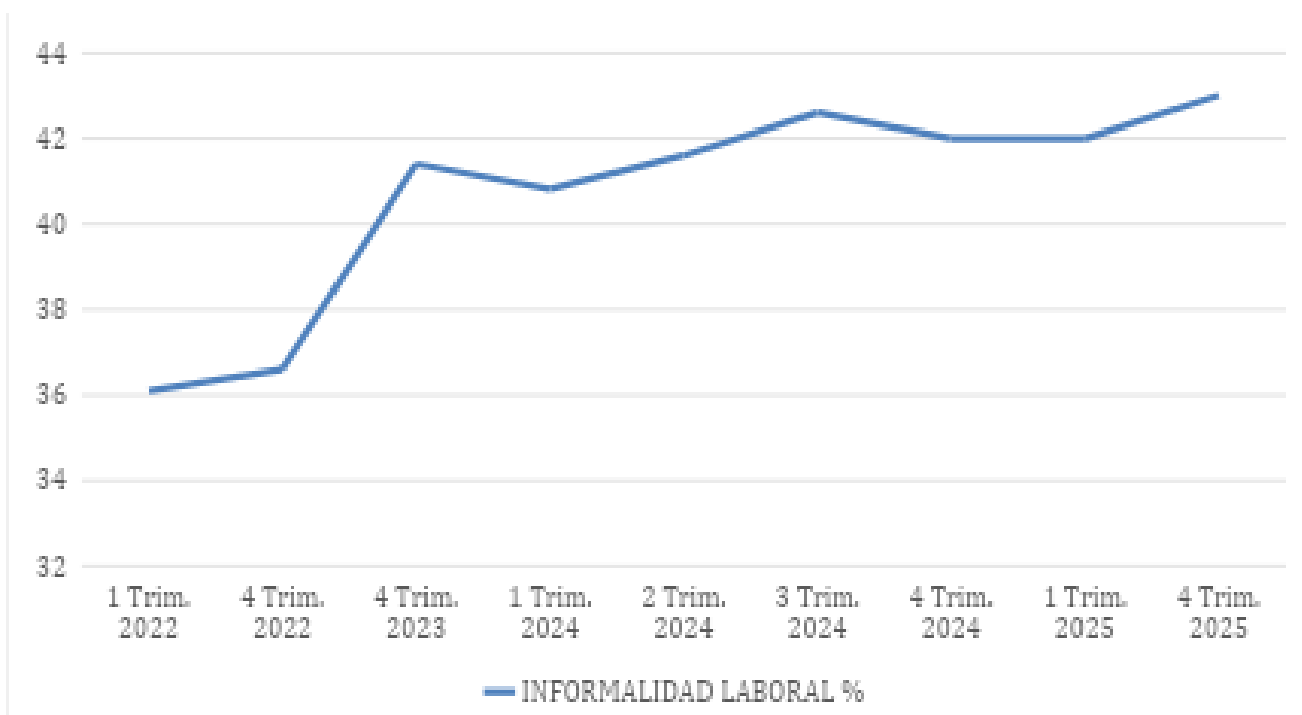
Para realizar el análisis de este último eje vamos a utilizar el informe técnico del INDEC publicado en abril del 2026¹⁰. Este nos va a permitir tener una base, para demostrar que la informalidad no es homogénea, sino que está segmentada.

Del informe surge que, de una población de 30 millones de personas de 31 conglomerados urbanos, la tasa de empleo es de 45%, esto equivale a 13, 5 millones de personas ocupadas. De estos últimos el 56,9% se encuentran registrados formalmente, mientras que un 43% se encuentra en la informalidad o clandestinidad laboral.

Si analizamos los últimos informes del INDEC, se observa una leve tendencia alcista — que dista de ser prometedora— ya que, la informalidad escaló al piso más alto de los últimos años, pasando de un 41,4% a fines del 2023 al 43,0% actual. Tal y como se ejemplifica en la siguiente tabla.

9 Devesa Carpio, J. E. Y Doménech Vilariño, R, 2019. Sostenibilidad y Suficiencia. Las cuentas Nocionales como un mecanismo de disciplina. En J. A. Herce San Miguel, Pensiones del Futuro (pp. 62- 79). Madrid: Instituto de Santa Lucía.

10 Mercado de Trabajo. Indicadores de Informalidad Laboral (EPH), cuarto trimestre del 2024 a cuarto trimestre del 2025. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/informalidad_laboral_eph_04_26798CEA49F8.pdf



Fuente: Creación propia según informes INDEC

Además, la informalidad se puede desglosar en segmentación por brechas sociales. Por sexo, por edad y por nivel educativo. Esto nos permite visibilizar mejor la problemática del trabajo no registrado en Argentina en los últimos trimestres.

Otro dato a tener en cuenta, es que la brecha de la informalidad afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, pues del relevamiento de los datos del último trimestre del 2025 el 44,5% de la población femenina se encuentra en la informalidad, frente al 41,8% de los hombres. Y esta es una de las razones de porque la mayoría de la población femenina en edad para jubilarse no logra reunir los 30 años de servicios. En base a estos datos observamos que esta tendencia va a seguir hasta tanto no se acabe con el trabajo no registrado.

Sexo	TASA DE INFORMALIDAD				
	4° Trim. 2024	1° Trim. 2025	2° Trim. 2025	3° Trim. 2025	4° Trim. 2025
Femenino	43,4	43,2	44,9	44,4	45,5
Masculino	40,9	41,1	41,9	42,2	41,8

Fuente: Creación propia según informe INDEC

Según el rango etario, afecta en mayor proporción a los jóvenes y a los adultos mayores que superan la edad jubilatoria. Podemos determinar así en qué edades se encuentran en mayor vulnerabilidad frente al trabajo clandestino. Los últimos datos nos arrojan resultados desalentadores, ya que hasta los 29 años de edad la tasa de informalidad escala al 58,4% y para aquellos que tienen 65 años o más se posiciona en una tasa de 58%. El

problema radica en quienes teniendo edad para jubilarse continúan prestando tareas de forma clandestina, si bien el informe no discrimina o no nos permite conocer si estas personas que se encuentran en la informalidad perciben o no un beneficio jubilatorio.

Por último, en cuanto a su nivel educativo nos permite sondear la relación existente entre el capital humano y la posibilidad de acceder a un trabajo registrado. Según este informe citado, la tasa de informalidad es del 67,2% para quienes no terminaron el secundario, ahora bien, para quienes tienen estudios superiores o universitarios el porcentaje decrece abruptamente a 16%.

VI. ¿CÓMO IMPACTA EL TRABAJO NO REGISTRADO EN EL SIPA?

El informe del INDEC nos brinda los datos necesarios sobre los puntos que afectan al financiamiento, sobre todo en la pérdida de aportes o contribuciones que no se están incorporando al sistema.

Hay en la actualidad una fuerte evasión previsional en el empleo asalariado, ya que, del total de los trabajadores en relación de dependencia, el 35,9% son trabajadores que se encuentran sin registrar, del cual en ANSES el 30,3 % trabaja sin realizar aportes de ningún tipo. Solo un pequeño porcentaje de 5,6% realiza aportes de manera individual en figuras como el monotributo. Esto significa que prácticamente un tercio de la población asalariada no realiza aportes ni genera derechos para acceder a una jubilación futura y, por lo tanto, se encuentran marginados de poder recibir una cobertura propia del sistema de seguridad social.

También hay sectores de actividad económica que tienen el mayor porcentaje de trabajadores no registrados y que afectan en mayor medida al sistema de seguridad social. De este informe podemos ejemplificar en la rama del Servicio Doméstico 78% de informalidad, Construcción 73,8% y Hoteles y Restaurantes 59,7%.

El problema también radica en la falta de mecanismos de fiscalización y control por parte de las instituciones del país, este fallo también se traslada al mal financiamiento del sistema de seguridad social. Y, por otro lado, tampoco se cumple con la persecución de los aportes y contribuciones cuando las instituciones judiciales en varios de sus sentencias mandan a la empleadora condenada a realizar los aportes al sistema.

Finalmente es de destacar las titánicas reformas introducidas por la ley 27.742 (B.O 9/07/2024) conocida como “La Ley Bases” y La Ley 27.802 llamada “Ley de Modernización Laboral” (B.O 06/03/2026). En la primera de ellas se realizaron varias derogaciones que establecían indemnizaciones agravadas para los empleadores que no registraran o lo hicieran parcialmente, estas derogaciones removían consecuencias jurídicas en caso de incumplimiento, y beneficiándose con un enriquecimiento en perjuicio del trabajador.

Si bien en la Ley bases se realizaron las derogaciones para eliminar el carácter punitivo y litigioso que traían sobre todo los artículos 8 al 15 Ley 24013 y art. 1 y 2 de la ley 25.323,

estas derogaciones no impulsaron la creación de nuevos puestos de trabajo, sino todo lo contrario el trabajo formal se contrajo y aumentaron las figuras de monotributo y trabajo no registrado.

Si es cierto que estas mal llamadas “multas” duplicaban o triplicaban la planilla de reclamo laboral, estos montos tenían como destino el trabajador por el daño sufrido por no estar registrado correctamente con lo que ello implica —no tener cobertura de salud, una ART, aportes y contribuciones, una cuenta de banco, menos posibilidades de acceder a alquileres, etc.— Pero que su función principal era desincentivar a los empleadores a la contratación clandestina de trabajadores.

Además, con la ley 27.802 se simplificó la registración de los trabajadores, al modificarse el art. 52 LCT “los empleadores deberán registrar a los trabajadores ante la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA)”, así como también podrá poner a disposición los certificados del art. 80 LCT de forma digital.

Pero, si la registración se simplificó ¿Por qué sigue en aumento el trabajo no registrado? Claramente, el problema no era administrativo, sino por el costo y las cargas tributarias que lleva a trabajador registrado. Al evadir el empleador se beneficia a costas del SIPA y del trabajador que en un futuro no va a poder acceder a un beneficio jubilatorio.

Si bien la litigiosidad actual no refleja la totalidad del problema, lo cierto es que, si cada trabajador reclamase judicialmente, por encontrarse en la clandestinidad laboral el sistema judicial colapsaría. Y la razón es porque muchos de ellos desconocen sus derechos, tienen naturalizado el trabajo informal, o nos les parece importar ahora que son jóvenes llevar aportes a la seguridad social.

Pensar a corto plazo no es un defecto solo del Estado, también en muchos adultos jóvenes que no piensan en una futura jubilación o en un ahorro privado para poder cubrirse de una posible contingencia. Tal vez lo correcto sería empezar a informar, divulgar derechos a la sociedad y concientizar sobre la previsión social.

VII. EL USO DE LA IA Y EL AUMENTO DEL TRABAJO INFORMAL

Nos encontramos atravesando lo que se denomina la 5ta revolución industrial, conocida por industria 5.0, impulsada por la inteligencia artificial, la Big Data, la robótica inteligente, etc. Pero como en toda transición está no es pacífica, sino que se requiere una mayor capacitación para ocupar los nuevos puestos de trabajo mientras otros se vuelven obsoletos, debido de estar en manos de la automatización impulsada por la incorporación de la IA a las industrias.

La IA podría perjudicar aún más a la sostenibilidad del SIPA, ya que la automatización de procesos productivos con la robótica y la IA lleva a que los puestos tradicionales de baja o media cualificación tengan una tendencia de reemplazo alta, lo que significaría menos trabajadores aportantes. El empleo no se destruye, sino que se desplaza a puestos de trabajo altamente calificado.

El inconveniente radica en que gran parte de los trabajadores no cuenta con ese nivel de instrucción técnica. Los operarios no cualificados sufren lo que podemos denominar como discriminación tecnológica, el mercado laboral los excluye y los empuja a trasladarse a sectores de alta informalidad (gastronomía, comercio, construcción y hoteles), no se destruye el puesto de trabajo, pero se degrada la calidad del empleo, transformando a antiguos aportantes en marginados del sistema de seguridad social.

En conclusión, el SIPA terminaría teniendo una doble pérdida financiera en cuanto al sostenimiento del sistema por la incorporación de estas tecnologías. En primer lugar, desaparecen los puestos de trabajo producto de la automatización lo que implica pérdida de aportes y contribuciones patronales, y, en segundo lugar, aumentan los trabajadores informales desplazados que no realizan aportes y que van a requerir en el día de mañana de algún beneficio social.

VIII. POSIBLES SOLUCIONES AL TRABAJO NO REGISTRADO

En primer lugar, debemos ubicar el sector en el que se encuentra la mayor población activa trabajando de manera clandestina. Esta se ubica en las empresas pequeñas o PyME donde los establecimientos no superan los 5 empleados. Este dato surge del Cuadro 2.7 del informe del INDEC, que revela que para estos pequeños empleadores la tasa de informalidad es del 69,5%, mientras que para empresas más grandes (de más de 40 personas) apenas supera el 7,4%.

Como prácticamente el 70% del problema se radica en los pequeños o microempleadores, se deberían implementar medidas que reduzcan la carga tributaria para bajar el costo laboral sin afectar o disminuir las cargas sociales que financian el sistema de la seguridad social. Las políticas tributarias deberían estar destinadas solo a estos pequeños empleadores o PyME llevando a cabo una política de discriminación positiva respecto de las medianas o grandes empresas del país.

Otra solución sería mejorar los mecanismos de inspección y fiscalización, ya que se necesitan procedimientos más céleres, inteligentes y duros en contra de los empleadores evasores que a pesar de estar dados de alta en el ARCA incumplan con tener a la totalidad de su nómina de trabajadores registrados correctamente según las categorías que establecen los convenios colectivos de trabajo.

IX. CONCLUSIÓN

Hemos desarrollado algunos de los problemas que afectan y afectarán al financiamiento de la seguridad social, que parece no tener una respuesta en la actualidad, ya que no existe un proyecto nacional que pueda prever y contener estos problemas estructurales del sistema previsional.

El desafío demográfico se va a mantener en nuestro país, pues como hemos visto tiene una tendencia bajista proyectada, y que será un problema cuando la actual población activa pase a solicitar las prestaciones de la vejez y no existan trabajadores que puedan financiar a estos futuros beneficiarios con aportes y contribuciones. Asimismo, resulta preocupante que casi la mitad de la población activa se encuentre en la informalidad, porque impacta en el financiamiento y los margina para cuando lleguen a solicitar un beneficio por no cumplir con los requisitos que establece la ley.

Además, hay que sumarles las reformas introducidas por las leyes 27.742 y 27.802 que lejos de crear empleo han generado un aumento en la informalidad laboral. Las eliminaciones de las indemnizaciones agravadas terminaron beneficiando a los empleadores evasores, ya que se eliminó el mecanismo legal disuasivo para no contratar en la informalidad. Y para agravar aún más este escenario la introducción de la IA junto con las tecnologías automatizadas precariza o desplaza a trabajadores no cualificados, requeridos por el actual mercado, a puestos con alta tendencia de informalidad.

No basta con las políticas cortoplacistas que sean solo paliativos a problemas actuales, sino que hay que atacar al problema de raíz, por lo que es necesario realizar una reforma del SIPA íntegro que tenga como objeto el sostenimiento del sistema, y que a su vez tenga como finalidad garantizar el derecho humano a la dignidad de la persona, y que lo proteja de las diferentes contingencias que puede verse afectado a lo largo de su vida, ya sea la vejez, la invalidez o la muerte.



Retiro por Invalidez en Argentina: la Brecha entre la Realidad Sanitaria y la Protección Previsional

POR AB. ROSANA ELIZABETH OHANIAN¹

[MJ-DOC-18891-AR](#) | [MJD18891](#)

Sumario: I.-Resumen. II.-Introducción y Presentación de la Problemática. III.-Marco Jurídico Aplicable. IV.-La Obsolescencia del Decreto 478/98 y la Devaluación Matemática de la Incapacidad. V.-Análisis de Problemas Jurídicos Previsionales. VI.-La Observación Directa de la Dinámica Operativa de los Hospitales Públicos. VII.-Propuestas lege ferenda y Recomendaciones de Gestión. VIII.-Acciones concretas de la propuesta. IX.-Conclusiones Relevantes.

I. RESUMEN

El presente trabajo analiza los principales obstáculos que enfrentan los trabajadores para acceder al Retiro por Invalidez en el Sistema Integrado Previsional Argentino. Desde una perspectiva interdisciplinaria que articula el derecho previsional con la experiencia en la gestión hospitalaria, se examinan los criterios de determinación de la incapacidad, la incidencia de la regularidad de los aportes y las consecuencias derivadas de la fijación de la fecha de inicio de la invalidez. Asimismo, se identifican las tensiones existentes entre la realidad sanitaria de las personas con enfermedades incapacitantes y los requisitos legales exigidos para el reconocimiento de la prestación. A partir del análisis de la normativa, la doctrina y la jurisprudencia, se plantean propuestas orientadas a fortalecer la protección previsional de las personas en condición de vulnerabilidad.

¹ Dra. Rosana Elizabeth Ohanian. Abogada. UCS. MP.: CACSL (San Luis) T°1, F°132, N°1532, Mediadora. Mat. 142. Escribana. U. SIGLO XXI. Lic. en Qca. Farmacéutica. UNC. Mat T°1, F°20, N°500. Lic. en Bioquímica. UNC. Jefa de Farmacia Hospital Concaran. Directora Hospital Concaran. San Luis. (0266) 15-4541953 -

II. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

El Retiro Transitorio por Invalidez (RTI) constituye una de las prestaciones más complejas del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), en tanto se ubica en la intersección exacta entre la contingencia biológica de la enfermedad y la protección económica del Estado. Previsto para cubrir la pérdida de la capacidad laborativa del trabajador, su otorgamiento no solo depende de la acreditación de un componente médico, sino también del cumplimiento de estrictos requisitos de regularidad contributiva. Este dilema estructural ha sido abordado por la doctrina previsional clásica al analizar las tensiones inherentes a los sistemas de protección social.

El propósito de este trabajo es analizar las barreras de acceso al RTI a partir de un enfoque interdisciplinario, sustentado metodológicamente en la observación directa de casos recabados desde el consultorio y la dirección de un hospital público, función ejercida durante 28 años, lo que permite advertir una profunda brecha entre la realidad biológica de los pacientes en situación de vulnerabilidad y las exigencias formales del sistema previsional.

La problemática central radica en que el entramado normativo actual tiende a tratar las afecciones de salud de manera estática y matemática. Este enfoque técnico ignora los tiempos que demandan los procesos de diagnóstico hospitalarios, así como las barreras socioeconómicas que la propia enfermedad genera, transformando los requisitos de acceso en causales de exclusión previsional. Como se ha señalado en estudios sobre la materia, las condiciones de regularidad de los aportes exigidas por la reglamentación actúan frecuentemente como un mecanismo de exclusión que expulsa del sistema a los trabajadores que pierden su empleo a causa de su propia patología (García de Vicente, 2020).

III. MARCO JURÍDICO APLICABLE

En el derecho previsional argentino, el instituto del retiro por invalidez ha transitado por tres etapas claramente delimitadas: el régimen unificado de cajas públicas, la reforma de capitalización privada de la década de 1990 y la posterior reestatización del sistema.

La evolución normativa comenzó con la Ley N° 21.118 de 1975, la cual unificó los criterios para las pensiones por invalidez ordinarias bajo un sistema público y solidario. Si bien se exigía una incapacidad del 66% y el haber se calculaba sobre la base de los últimos tres años de actividad, el concepto de regularidad de aportes no contemplaba las restricciones temporales restrictivas que aparecieron décadas después. (Chirinos, 2016).

En 1993, la sanción de la Ley N° 24.241 reconfiguró el sistema de seguridad social mediante la creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y la introducción del régimen de capitalización privada (AFJP). Esta norma incorporó específicamente la figura del Retiro Transitorio por Invalidez en sus artículos 48 a 53, fijó un plazo de

evaluación de tres años y delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de establecer las condiciones de regularidad contributiva.

Posteriormente, el Poder Ejecutivo dictó el Decreto N° 478/98 con el propósito de unificar los criterios de evaluación de la incapacidad laboral a través de un Baremo Médico Único. Este decreto estableció las tablas obligatorias para que las Comisiones Médicas determinen el porcentaje de invalidez —manteniendo el umbral legal en el 66%— y reguló la ponderación de los factores complementarios tales como la edad, la educación y el tipo de tarea habitual. Al año siguiente, se dictó el Decreto N° 460/99, el cual introdujo el actual esquema de ventanas temporales rígidas para acreditar la condición de aportante, configurando el núcleo del conflicto jurídico respecto a la exclusión del beneficio que más tarde dio origen a la doctrina judicial del precedente “Pinto”.²

Finalmente, la Ley N° 26.425 de 2008 eliminó el régimen de capitalización privada y unificó el sistema bajo el actual Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), administrado por la ANSES. Los beneficios de RTI pasaron a ser absorbidos y financiados en su totalidad por el Estado nacional, aunque se mantuvo la estructura de requisitos de la Ley N° 24.241.

Al analizar esta evolución, se observa una asimetría normativa: mientras el criterio médico para evaluar la salud del solicitante permanece anclado en los parámetros de 1998, las exigencias financieras del Estado se volvieron restrictivas a partir de 1999. Esta desconexión temporal sitúa a los solicitantes en una vulnerabilidad administrativa y legal, dado que el sistema evalúa la contingencia sanitaria con reglas rezagadas y audita el historial contributivo bajo un criterio fiscalista estricto, lo cual traslada la resolución de las inconsistencias del sistema hacia la vía judicial.

Actualmente, los artículos 48 a 53 de la Ley N° 24.241 definen los requisitos de fondo para la obtención del beneficio: no haber alcanzado la edad requerida para acceder a la jubilación ordinaria (65 años para varones y 60 años para mujeres) y acreditar una invalidez física o psíquica que produzca una disminución de la capacidad laboral igual o superior al 66%, determinada por el dictamen de las Comisiones Médicas conforme al artículo 95.

No obstante, la viabilidad de la prestación se encuentra supeditada a que el trabajador conserve la condición de aportante en los términos reglamentados por el Decreto N° 460/99, el cual clasifica a los solicitantes en tres categorías rígidas:

- Aportante Regular (Art. 1, inc. a): Aquel afiliado que registre un mínimo de treinta (30) meses de aportes dentro de los últimos treinta y seis (36) meses anteriores a la solicitud del beneficio o al cese de la actividad; o bien quien compute los treinta (30) años de servicios con aportes requeridos para la jubilación ordinaria.

² *Pinto, Ángela Amanda c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/Pensiones*. Corte Suprema de Justicia de la Nación, (06/04/2010).

- Aportante Irregular con Derecho (Art. 1, inc. b): Aquel que registre un mínimo de dieciocho (18) meses de aportes dentro de los últimos treinta y seis (36) meses anteriores a la solicitud; o bien quien compute al menos quince (15) años de aportes totales y registre un mínimo de doce (12) meses de aportes dentro de los últimos sesenta (60) meses.
- Aportante Sin Derecho: Todo afiliado que no cumplimente los intervalos temporales previstos en los incisos anteriores. El encuadre en esta categoría determina el rechazo automático del trámite por parte de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), de forma independiente a la gravedad o evolución del cuadro médico subyacente.

Este diseño procedimental disocia la evaluación médica de la previsional. Mientras la Comisión Médica examina el cumplimiento del umbral de incapacidad, el área administrativa evalúa de manera aislada el historial contributivo mediante las ventanas de regularidad vigentes. Como consecuencia de este desfasaje, solicitudes que presentan niveles críticos de incapacidad laboral resultan desestimadas en sede administrativa por motivos estrictamente formales vinculados a la condición de aportante.

Actualmente, el Decreto N° 478/98 continúa operando como el Baremo Único de Invalidez vigente y obligatorio en el ámbito del SIPA. Esta norma jurídica funciona como el nexo técnico-legal entre la medicina práctica y el derecho previsional, proveyendo a las Comisiones Médicas de la ANSES y de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) los parámetros analíticos indispensables para dictaminar si se alcanza el porcentaje de incapacidad que exige la ley.

IV. LA OBSOLESCENCIA DEL DECRETO 478/98 Y LA DEVALUACIÓN MATEMÁTICA DE LA INCAPACIDAD

El sistema de evaluación médica regulado por el Decreto 478/98 adolece de un vicio de origen: la fragmentación del ser humano. Al encasillar el cuerpo en sistemas orgánicos aislados, la norma ignora que la salud responde a una unidad integral. Esta rigidez se agrava de forma alarmante mediante la aplicación obligatoria de la fórmula de Balthazard —o método de la capacidad restante— para los cuadros pluripatológicos. Cuando en un mismo paciente coexisten dolencias crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y la artrosis severa, el baremo prohíbe la sumatoria directa. En su lugar, impone un cálculo de degradación matemática sobre la salud residual que licúa el impacto real de las enfermedades. El resultado práctico es perverso: alcanzar el 66% de incapacidad se vuelve un imposible numérico, divorciado por completo de la realidad del administrado.

Esta desconexión con el entorno del trabajador se profundiza al analizar los factores complementarios. El propio decreto admite que la invalidez posee una dimensión laboral y social, obligando a ponderar variables como la edad, el nivel de instrucción y el esfuerzo físico de la tarea habitual. Sin embargo, las Comisiones Médicas omiten sistemáticamente estos correctivos o los aplican con una tacañería administrativa alarmante. Corresponde entonces a los profesionales del derecho revertir esta práctica en sede judicial, demostrando que, si se hubieran valorado adecuadamente el desgaste de una vida de trabajo físico o la baja instrucción, el umbral legal se habría superado con holgura.

Quienes transitan diariamente la intersección entre la gestión hospitalaria y el ejercicio del derecho perciben con nitidez una grieta insalvable entre los avances de la medicina moderna y el laberinto burocrático de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Mientras en los hospitales públicos y centros de salud se diagnostican patologías complejas bajo los parámetros internacionales vigentes de la Organización Mundial de la Salud —como la CIE-11 para fibromialgias, fatiga crónica o trastornos neurocognitivos (Organización Mundial de la Salud, 2019), el baremo previsional impone un retroceso normativo hacia 1998. Esta obsolescencia coloca a los profesionales de la salud y del derecho en una encrucijada: a los primeros los fuerza a adaptar y forzar analogías clínicas para que el cuadro real del paciente encaje en los casilleros rígidos de un decreto viejo; a los segundos, los obliga a litigar activamente contra un entramado matemático que, bajo el ropaje de una evaluación técnica, opera como un mecanismo de exclusión de los enfermos del sistema de protección social.

V. ANÁLISIS DE PROBLEMAS JURÍDICOS PREVISIONALES

V.I. LA EXIGENCIA DE REGULARIDAD EN LOS APORTES PARA ACCEDER AL RETIRO POR INVALIDEZ FRENTE AL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Uno de los principales escollos jurídicos que presenta el régimen del Retiro Transitorio por Invalidez no radica en la acreditación del porcentaje de incapacidad exigido por la Ley N° 24.241, sino en la aplicación estricta de los requisitos de regularidad de los aportes establecidos por el Decreto N° 460/99. En la práctica, esta exigencia entra en colisión directa con el principio de integralidad que inspira el sistema de seguridad social, reconocido en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional.

Con frecuencia, el trabajador que padece una enfermedad incapacitante pierde progresivamente su capacidad laboral, cesa su actividad o se ve compelido a desempeñarse en condiciones de informalidad. Como consecuencia natural de este deterioro, deja de efectuar aportes previsionales. Al momento de iniciar el trámite para acceder al Retiro por Invalidez, la administración deniega la prestación bajo el argumento de no reunir la

condición de aportante regular o irregular con derecho, por no cumplir con los plazos temporales previstos en la reglamentación.

Esta situación genera una evidente contradicción biológica y jurídica: la propia patología que ocasiona la invalidez es, al mismo tiempo, la causa fáctica que impide continuar efectuando aportes, circunstancia que luego es utilizada por el organismo previsional como fundamento para rechazar la cobertura.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación abordó esta problemática en el precedente “Pinto, Ángela Amanda c/ ANSES s/ Pensiones”.³ En dicho caso, la actora acreditaba más de dieciocho años de aportes efectivos y una incapacidad superior al porcentaje legalmente requerido; sin embargo, la ANSES rechazó su solicitud por aplicación mecánica del Decreto N° 460/99. El Máximo Tribunal sostuvo que la aplicación automática de la reglamentación resultaba incompatible con los principios constitucionales de la seguridad social, señalando que la valoración de la regularidad no puede efectuarse mediante un criterio exclusivamente aritmético, prescindiendo de la historia laboral del afiliado y de las circunstancias particulares del caso. De este modo, la jurisprudencia reafirmó que la reglamentación no puede desnaturalizar el contenido esencial del derecho reconocido por la ley y la Carta Magna, doctrina que fue posteriormente ratificada y profundizada en supuestos análogos.

La interpretación de los requisitos reglamentarios, por lo tanto, debe realizarse conforme a los principios de razonabilidad, proporcionalidad y protección integral de la persona en situación de vulnerabilidad, evitando que una exigencia formal termine frustrando el acceso a una prestación de naturaleza alimentaria.

Más allá del análisis estrictamente normativo, este problema debe observarse desde la realidad cotidiana de quienes transitan una enfermedad incapacitante. Desde la práctica sanitaria se advierte que, cuando una persona enfrenta un proceso patológico complejo, su prioridad inmediata es acceder al diagnóstico, sostener el tratamiento y preservar su calidad de vida. En ese contexto de vulnerabilidad, las gestiones administrativas o previsionales suelen quedar relegadas, no por desinterés, sino porque la propia enfermedad condiciona las posibilidades reales de gestionarlas oportunamente. Muchas personas dejan de efectuar aportes precisamente porque la dolencia ya les impide desarrollar una actividad laboral en condiciones normales; por ello, el análisis de estos casos no puede agotarse en la verificación mecánica de plazos, sino que debe considerar el contexto integral en el que se produjo la pérdida de la capacidad laboral.

V.II. LA DETERMINACIÓN DE LA FECHA DE INICIO DE LA INVALIDEZ (FIP) Y SUS CONSECUENCIAS JURÍDICAS

Un segundo aspecto conflictivo del régimen previsional se relaciona con la determinación de la Fecha de Inicio de la Invalidez (FIP) por parte de las Comisiones Médicas. La fi-

3 *Pinto. CSJN.*

jación de este hito posee una importancia decisiva, ya que constituye el punto de partida para verificar el cumplimiento de los requisitos de regularidad de los aportes previstos en el Decreto N° 460/99. No se trata de una cuestión puramente médica, sino de un acto administrativo con severos efectos jurídicos sobre el derecho al cobro.

En la práctica administrativa habitual, las Comisiones Médicas suelen fijar la FIP tomando como referencia la fecha del examen médico pericial o la del primer estudio complementario incorporado al expediente. Este criterio ignora que las enfermedades incapacitantes poseen una evolución progresiva y que la pérdida de la aptitud laboral suele producirse con considerable anterioridad a la fecha en que el trabajador logra acceder a la evaluación del organismo.

La determinación tardía y arbitraria de la FIP modifica el período retrospectivo sobre el cual se computa la regularidad de los aportes, transformando a un trabajador que cumplió normalmente con sus obligaciones en un supuesto "aportante sin derecho". Una decisión administrativa sobre la fecha de inicio de la incapacidad termina condicionando y obturando el acceso mismo a la prestación.

La historia clínica adquiere aquí un valor probatorio central. No se trata únicamente de un documento asistencial, sino de un registro cronológico y legal que permite reconstruir la evolución de la enfermedad y valorar, con rigor metodológico, el momento exacto en que la incapacidad produjo un quiebre real en la aptitud laboral. La fijación de la FIP debe apoyarse en la totalidad de la historia clínica, los antecedentes laborales, la evolución documentada de la patología y los informes de los médicos tratantes, evitando criterios meramente formales o cronológicos que desvirtúen la finalidad protectora del sistema previsional.

Desconocer esta información implica adoptar decisiones disociadas de la realidad clínica del paciente que inciden directamente en la denegación de una prestación de naturaleza alimentaria. Tanto la interpretación rígida de la regularidad como la determinación arbitraria de la FIP evidencian la necesidad de consagrar una interpretación constitucional del derecho previsional, compatible con los principios de solidaridad, integralidad y protección efectiva de las personas con discapacidad o incapacidad laboral permanente.

El respaldo de la jurisprudencia: El fallo "Sánchez, María Elena"

Este criterio ha encontrado eco en la doctrina de la Cámara Federal de la Seguridad Social. En el marco de los autos "Sánchez, María Elena c/ ANSES"⁴, el tribunal estableció que la fijación de la FIP no puede responder a un arbitrio antojadizo o a la fecha del dictamen emitido por la junta médica, sino que debe sustentarse en parámetros científicos mediante una evaluación integral de la historia clínica. Los magistrados sostuvieron que la incapacidad laboral real suele consolidarse en el momento preciso en que el trabajador se vio forzado a abandonar sus tareas habituales a causa del dolor o del agravamiento de su dolencia, y no cuando el aparato administrativo dispuso su evaluación presencial.

4 *Sánchez, María Elena c/ Administración Nacional de la Seguridad Social*. Cámara Federal de la Seguridad Social, Sala II. (14/05/2012).

Abordaje Interdisciplinario de la FIP: Conexión Salud y Derecho

Para desarticular las deficiencias del sistema previsional actual, la adopción de un enfoque dual médico-legal resulta imperativa.

Desde la perspectiva de la salud pública, el proceso salud-enfermedad es dinámico y evolutivo, no un suceso instantáneo. Un claro ejemplo es el de un paciente con insuficiencia renal crónica terminal que requiere diálisis tres veces por semana; el estado de incapacidad real se configura mucho antes de la fecha en que el nefrólogo suscribe el último informe. Desplazar la Fecha de Inicio de la Invalidez (FIP) al día en que se practica el examen pericial denota un desconocimiento profundo de la fisiopatología y de la historia natural de las enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Desde el análisis del derecho previsional, la determinación de la FIP excede el plano estrictamente médico; constituye un acto administrativo de carácter sustancial que produce efectos jurídicos constitutivos de derechos. Cuando la administración fija este hito temporal de manera arbitraria o irrazonable, conculca el principio de verdad material —que obliga al Estado a resolver las peticiones según los hechos reales y no en base a meras ficciones formales— y quebranta la garantía constitucional del debido proceso.

V.III. LA CONFIGURACIÓN DEL HABER PREVISIONAL COMO PERJUICIO CONFISCATORIO: DISTORSIÓN MATEMÁTICA DEL ARTÍCULO 97 (LEY N° 24.241) Y ESCENARIOS DE EXCLUSIÓN

V.III.1. EL CONFLICTO TÉCNICO-ECONÓMICO: EL FENÓMENO DEL “SUELDO ENFERMO”

La aplicación literal del artículo 97 de la Ley N° 24.241 genera una severa distorsión matemática al momento de fijar la cuantía del Retiro Transitorio por Invalidez (RTI). La norma establece que el haber mensual se determinará mediante el promedio de las remuneraciones sujetas a aportes percibidas por el afiliado durante los últimos sesenta (60) meses en actividad. Sobre dicho promedio base, el Decreto N° 460/99 estipula los porcentajes correspondientes a la condición contributiva: un 70% para el Aportante Regular y un 50% para el Aportante Irregular con Derecho.

El núcleo de la problemática jurídico-sanitaria radica en la naturaleza de las patologías crónicas, degenerativas o de larga evolución, las cuales reducen gradualmente la productividad y la capacidad de ganancia del trabajador. La experiencia en la gestión hospitalaria demuestra que, antes de verse compelido a tramitar el RTI, el administrado atraviesa prolongados períodos marcados por licencias médicas sin goce de haberes, pérdida de horas extras, desvinculaciones reiteradas o una franca precarización de su inserción laboral. Estos factores deprimen de forma drástica e inevitable sus ingresos reales.

Al computar un promedio ciego de los últimos cinco años de actividad, el sistema calcula el beneficio previsional sobre los salarios más bajos de la vida laboral del afiliado, consolidando un haber inicial de carácter confiscatorio que roza el mínimo legal y desvirtúa el principio constitucional de sustitutividad y la finalidad protectora del régimen.

V.III. 2. SIMULACIÓN PRÁCTICA DE ESCENARIOS Y ANÁLISIS DE IMPACTO

A efectos de mensurar el impacto patrimonial que produce la rigidez normativa frente a la contingencia de salud, se plantea la simulación de tres hipótesis sobre una base de ingresos históricos normales fijada en \$100.000:

- Situación A - Invalidez súbita (Caso Control): El afiliado se mantiene en actividad plenamente sano, conservando un nivel óptimo de ingresos hasta que sufre una invalidez abrupta y contingente (por ejemplo, a causa de un accidente de tránsito). El promedio de los últimos 60 meses se mantiene en \$100.000. Al revestir la condición de Aportante Regular (70%), el cálculo matemático básico ($\$100.000 \times 70\%$) determina un Haber Inicial de \$70.000. En este supuesto, el beneficio cumple de modo aceptable con el principio constitucional de sustitutividad.
- Situación B - Enfermedad crónica (Efecto “Sueldo Enfermo”): El afiliado padece una patología de evolución progresiva (por ejemplo, insuficiencia renal crónica). Durante sus últimos cinco años laborales, sus ingresos registrados caen a la mitad debido al avance de la dolencia y a las consiguientes limitaciones operativas. El promedio de los últimos 60 meses desciende a \$50.000. Pese a conservar la condición de Aportante Regular (70%), el cálculo ($\$50.000 \times 70\%$) arroja un Haber Inicial de apenas \$35.000. El sistema penaliza de este modo la cronicidad de la afección, reduciendo el beneficio a la mitad a pesar de una vida entera de aportes sobre bases salariales elevadas.
- Situación C - Postergación diagnóstica (Brecha Administrativa): El afiliado se ve forzado a abandonar el mercado laboral formal debido a la gravedad de su cuadro médico. Entre el proceso de diagnóstico definitivo en el hospital público y el inicio formal del trámite previsional transcurren dos años sin registros contributivos. El promedio de sus últimos 60 meses en actividad fue de \$100.000; sin embargo, al superar los 18 meses de inactividad formal, la ANSES lo encuadra como Aportante Irregular con Derecho (50%). El cálculo ($\$100.000 \times 50\%$) resulta en un Haber Inicial de \$50.000. El administrado sufre una quita del 28,5% en su tasa de sustitución como consecuencia directa de las demoras burocráticas y biológicas inherentes a su proceso asistencial.

V.III.3. MATRIZ COMPARATIVA DE LIQUIDACIÓN DE HABERES INICIALES

Escenario Laboral / Sanitario	Promedio Base de Cálculo	Condición Aportes	Haber Inicial Resultante	Pérdida por Rigidez Legal
Caso A: Invalidez Súbita	\$100.000	Regular (70%)	\$70.000	0% (Línea de base)
Caso B: Deterioro Crónico	\$50.000	Regular (70%)	\$35.000	50% menos (Castigo a la cronicidad)
Caso C: Demora Diagnóstica	\$100.000	Irregular (50%)	\$50.000	28,5% menos (Penalización temporal)

V.III.4. CONCLUSIÓN PRAGMÁTICA: PROPUESTA LEGE FERENDA

La evidencia matemática expuesta pone de manifiesto que el método vigente de liquidación lesiona el carácter alimentario de la seguridad social. La propuesta lege ferenda que se desprende de este análisis consiste en el empleo de mecanismos de interoperabilidad tecnológica que permitan seleccionar de forma automática los cinco mejores años históricos de toda la carrera laboral del afiliado.

Dicha modificación unificaría el haber de los tres supuestos en \$70.000, neutralizando el impacto económico que la enfermedad proyecta sobre el salario, garantizando equidad distributiva en tiempo real y erradicando la necesidad de promover ulteriores litigios judiciales de reajuste.

V.IV. LA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD EN REGÍMENES SIMPLIFICADOS Y LA EXCLUSIÓN FORMAL FRENTE AL PRINCIPIO DE TUTELA JUDICIAL EFECTIVA

Un aspecto sumamente conflictivo y de recurrente vulneración legal se configura cuando la administración rechaza el Retiro por Invalidez basándose en la falta o en la presentación fuera de término de la Declaración Jurada de Salud (prevista en el Decreto N° 300/97) por parte de los trabajadores inscriptos en regímenes simplificados o Monotributo Social.

En estos supuestos se evidencia una contradicción entre la rigidez procedimental y la realidad fáctica: el solicitante padece la afección, el efector de salud público certifica una pérdida de la capacidad laborativa igual o superior al 66%, quedando acreditada la verdad biológica del cuadro, pero el organismo previsional desestima el trámite aduciendo la omisión o extemporaneidad en la entrega de un formulario de salud. El Estado exige el cumplimiento de una carga formal que, con frecuencia, no es informada fehacientemente al administrado al momento de su registración fiscal. Esta práctica afecta de manera directa a los sectores de mayor vulnerabilidad socioeconómica y carentes de asistencia jurídica, transformando una exigencia reglamentaria en una barrera de exclusión que frustra un derecho de naturaleza alimentaria bajo un esquema de excesiva burocracia.

Esta postura ha sido categóricamente rechazada por la jurisprudencia. En el precedente del Juzgado Federal de San Luis, “Alcaraz Devia, Juan Ignacio c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Amparo”⁵, el tribunal examinó el caso de un monotributista social con una incapacidad superior al umbral legal, cuyo Retiro por Invalidez había sido denegado exclusivamente por haber presentado en forma extemporánea la Declaración Jurada de Salud prevista en el Decreto N° 300/97.

El magistrado entendió que dicha exigencia no podía aplicarse de manera aislada cuando el propio Estado no había acreditado haber notificado e informado adecuadamente al afiliado acerca de esa obligación al momento de su inscripción. Concluyó que el rechazo constituía una aplicación irrazonable del régimen reglamentario y un exceso ritual manifiesto, incompatible con el derecho de acceso a la seguridad social y la garantía de tutela judicial efectiva.

Resulta contradictorio que, mientras el sistema sanitario acredita la verdad biológica de la patología, el andamiaje previsional deniegue la cobertura fundándose en la presentación extemporánea de un formulario formal. Al resolver en favor del afiliado, la jurisprudencia local humaniza el trámite administrativo, reafirmando que el derecho alimentario y la subsistencia del paciente no pueden subordinarse a un exceso ritual manifiesto.

VI. LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA DINÁMICA OPERATIVA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS

Esta observación directa permite concluir que las exigencias del Decreto N° 460/99 operan como una barrera burocrática de exclusión, debido a una total disociación entre los plazos legales y los tiempos biológicos de los procesos de salud-enfermedad. De este análisis se desprenden tres factores críticos:

- Progresividad de la patología frente al cese de aportes: Las afecciones crónicas, oncológicas o neurodegenerativas no consolidan un menoscabo del 66% de forma intempestiva. El trabajador atraviesa un prolongado período de declive en su rendimiento que suele culminar en la pérdida del empleo formal y en un consecuente refugio en la informalidad o la inactividad contributiva. Para cuando el cuadro clínico reviste la gravedad suficiente como para motivar la consulta en un efector público, la ventana de regularidad exigida por la norma previsional ya ha expirado.
- Fragmentación y demoras en el diagnóstico hospitalario: El sistema de salud público, que absorbe la demanda de los estratos socioeconómicos desfavorecidos, se encuentra frecuentemente saturado. Reunir el cúmulo de pruebas exigido por el Baremo de la ANSES demanda interconsultas con múltiples

5 Alcaraz Devia, Juan Ignacio c/ Administración Nacional de la Seguridad Social. Juzgado Federal de San Luis. (05/11/2025).

especialidades (como traumatología, neurología o psiquiatría) y la realización de estudios complementarios de alta complejidad. La obtención de estos turnos puede dilatarse durante meses, lapso en el cual los plazos de caducidad del Decreto N° 460/99 continúan corriendo en detrimento del administrado.

- Asimetría técnica del certificado médico: Existe una brecha metodológica sustancial en las certificaciones emitidas por el cuerpo médico hospitalario, cuyo enfoque es primordialmente clínico y asistencial. Al omitir descripciones detalladas sobre la limitación funcional específica o el impacto directo de la dolencia en la capacidad de ganancia del paciente, los informes resultan insuficientes ante los requerimientos de las Comisiones Médicas de la ANSES. Esta falta de correlación técnica deviene en dictámenes que asignan porcentajes de incapacidad inferiores al mínimo legal, provocando la desestimación en sede administrativa y empujando a los ciudadanos a procesos de litigio judicial de larga duración.

Frente a este severo diagnóstico, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha diseñado un sólido estándar protector que amalgama dos soluciones procesales y previsionales complementarias para neutralizar el rigorismo fiscal del Decreto N° 460/99. Por un lado, mediante el precedente “Villalobo, Mario José Mercedes c/ ANSES” (2001)⁶, el Máximo Tribunal determinó que la ventana retrospectiva de los últimos treinta y seis meses no debe computarse desde la fecha de inicio del trámite formal —dilatado por la burocracia estatal y hospitalaria—, sino de manera retroactiva al momento exacto en que se consolidó la incapacidad laborativa en la realidad del afiliado. Por otro lado, esta flexibilización temporal se integra de forma sistemática con la doctrina del fallo “Tarditti, Marta Elena c/ ANSES”⁷, donde la Corte introdujo el principio de proporcionalidad histórica, estableciendo que la regularidad de los aportes no puede evaluarse de manera aislada mediante una “foto” del tramo final de la vida del trabajador, sino ponderando razonablemente la densidad contributiva global acumulada a lo largo de toda su historia laboral previsional. De este modo, la acción coordinada de ambas soluciones jurisprudenciales impide que el natural declive biológico y el transcurso del tiempo administrativo anulen el derecho alimentario de los ciudadanos en situación de vulnerabilidad.

6 Villalobo, Mario José Mercedes c/ ANSeS s/Pensión por Invalidez. Corte Suprema de Justicia de la Nación (06/02/2001).

7 Tarditti, Marta Elena c/ ANSeS s/Pensiones. Corte Suprema de Justicia de la Nación (07/03/2006).

VII. PROPUESTAS LEGE FERENDA Y RECOMENDACIONES DE GESTIÓN

Para revertir la desconexión actual entre el sistema previsional y el sanitario, se plantean soluciones en dos niveles: reformas al marco normativo vigente y transformaciones concretas en la práctica institucional de los efectores de salud.

VII.I. PROPUESTAS LEGE FERENDA (REFORMAS LEGISLATIVAS)

- Modificación del Decreto N° 460/99: Se propone reformar la reglamentación para incorporar una cláusula de flexibilización automática. En los casos donde el solicitante acredite una patología crónica y progresiva mediante un efector público, la ventana de evaluación de los aportes (los 36 meses previos) debería retrotraerse al momento de la aparición del primer síntoma o diagnóstico asentado en la historia clínica. De esta manera, el propio avance de la enfermedad dejaría de operar como una causal de caducidad del derecho.
- Reconocimiento de la densidad de aportes: Es necesario plasmar en la ley el criterio de la Corte Suprema en el fallo "Pinto"⁸. La propuesta busca que cualquier afiliado que sume más de 15 años de aportes efectivos mantenga la regularidad de forma permanente ante una invalidez total, sin importar cuál sea su situación laboral exacta al momento de consolidarse la incapacidad.
- Aplicación operativa del principio protector: Ante dudas médicas o lagunas temporales en los registros de la historia clínica, debe primar el principio in dubio pro misero. A tal fin, se propone fijar la presunción de que la Fecha de Inicio de la Invalidez (FIP) coincide con el cese de la actividad laboral o la pérdida del empleo, protegiendo así el historial contributivo del trabajador.

VII.II. RECOMENDACIONES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL (ÁMBITO SANITARIO)

- Protocolización de la certificación médica previsional: Se propone que las direcciones hospitalarias implementen un formulario obligatorio denominado "Epicrisis para Fines Previsionales". Este instrumento servirá de guía para que el cuerpo médico especifique la limitación funcional concreta, los tratamientos fallidos y el carácter irreversible de la dolencia, superando el enfoque meramente diagnóstico que las Comisiones Médicas de ANSES suelen rechazar.
- Unidad de enlace sociosanitario: Creación de un dispositivo intrahospitalario coordinado por Trabajo Social y Medicina del Trabajo para detectar de forma temprana a pacientes con patologías potencialmente invalidantes. La meta es acelerar los turnos de estudios de alta complejidad con carácter priori-

8 *Pinto, CSJN.*

tario, impidiendo que los plazos del Decreto N° 460/99 venzan mientras el paciente espera una orden médica.

- Registro de limitación funcional: Incorporar en los sistemas de historias clínicas un apartado cronológico de evolución de la capacidad laboral. Esto proveerá una prueba documental sólida respaldada por un efector público, capaz de demostrar científicamente el deterioro del paciente mucho antes de que se someta al examen formal de la Comisión Médica.

Propuesta Disruptiva: Sistema de Otorgamiento Inmediato por Interoperabilidad de datos y Calificación de Incapacidad

Para resolver de raíz las demoras burocráticas y reducir la posterior litigiosidad judicial, se plantea un modelo de gestión que prescinde del trámite presencial tradicional. La estrategia se basa en un Ecosistema de Datos Integrados entre el Ministerio de Salud de la Nación y la ANSES, estructurado bajo tres ejes operativos:

- Interoperabilidad por Historia Clínica Electrónica Única (HCEU): Consiste en la vinculación directa y bidireccional entre los sistemas informáticos hospitalarios y las bases de datos de la seguridad social. De este modo, el hospital público actúa como un nodo validador que impacta de manera directa los datos biomédicos del paciente en los registros de la ANSES.
- Indexación automatizada de incapacidad: Implementación de una plataforma informática parametrizada según los requisitos del Baremo de la Ley N° 24.241. Cuando un efector público cargue al sistema estudios o diagnósticos que certifiquen patologías de extrema gravedad e irreversibilidad (como esquemas de diálisis crónica o estadios oncológicos avanzados), el sistema procesará y cruzará la información de forma inmediata.
- El Haber Provisorio por Flagrancia Sanitaria: El laberinto burocrático no puede ser la respuesta del Estado ante la urgencia alimentaria del enfermo crónico. Por ello, se propone la creación de una “Prestación Sanitaria Provisoria de Emergencia” (PSPE), un mecanismo de liquidación inmediata por el cual la ANSES —ante la sola acreditación de la flagrancia médica del menoscabo y la iniciación del trámite— quede obligada a otorgar un haber de subsistencia provisorio, cuyo monto de contingencia no quede atado de forma indexada a la jubilación mínima ordinaria, sino que se calcule como un porcentaje de asistencia inmediata hasta tanto se sustancie el trámite definitivo. Esta solución no constituye un mero paliativo asistencial, sino una herramienta de alta gestión que invierte la carga del daño temporal. En lugar de que el paciente-administrado financie con su salud el tiempo que el Estado tarda en verificar sus aportes cruzados, es el propio organismo previsional el que asume el deber de resguardo mientras procesa la información histórica. Desde la perspectiva previsional, esta figura encuentra su analogía y viabilidad jurídica en

las medidas cautelares innovativas y en el principio de tutela administrativa efectiva; desde la perspectiva de la dirección hospitalaria, representa el único remedio eficaz para garantizar que el proceso de desocupación forzada por invalidez no empuje al ciudadano a una indigencia irreversible antes de que la burocracia certifique lo que la patología ya consolidó en el cuerpo.

Prevención Previsional Temprana: Campañas de Concientización a los 30 años como Estrategia de Gestión Activa

Frente a un escenario donde las soluciones judiciales suelen llegar de forma tardía, el enfoque interdisciplinario exige trasladar la acción estatal hacia la prevención y la educación previsional. Así como la salud pública despliega campañas de prevención primaria para mitigar enfermedades crónicas, la seguridad social debería implementar un programa de educación financiera y previsional enfocado específicamente en el segmento etario de los 30 años.

El diagnóstico de campo: La invisibilidad del riesgo

La práctica institucional observada de primera mano por la autora, en el cruce entre la gestión sanitaria y el derecho previsional, enseña que los trabajadores jóvenes —en torno a los treinta años— perciben la invalidez como una contingencia lejana o improbable. Esta falta de percepción del riesgo genera conductas de desprotección muy concretas: la aceptación del empleo informal, la subdeclaración de ingresos —habitual en monotributistas que eligen las categorías más bajas a pesar de facturar por encima de ellas— y el descuido en la conservación de recibos de sueldo o certificaciones de servicios. No se trata de una especulación teórica; es un dato de la realidad que se constata en el ámbito hospitalario al auditar las historias laborales de los pacientes que atraviesan procesos crónicos o incapacitantes.

Este diagnóstico de campo demuestra que la informalidad laboral, muchas veces tolerada durante los años de plena capacidad física, se transforma en una trampa jurídica cuando aparece la enfermedad. Cuando una patología severa interrumpe bruscamente la vida de un trabajador joven, la falta de aportes y la pérdida de documentación clave operan como una barrera de exclusión absoluta.

De este modo, la misma informalidad que el Estado no controla durante la etapa activa es la que la ANSES utiliza más tarde como argumento legal para denegar el beneficio, abandonando al ciudadano en el momento exacto en que pierde su capacidad de ganancia y su salud.

VIII. ACCIONES CONCRETAS DE LA PROPUESTA

Se propone que la ANSES, en coordinación con las carteras ministeriales competentes, active un protocolo de alertas y conscientización ciudadana al momento en que el trabajador cumple 30 años:

- La “Alerta de los 30”: Una notificación obligatoria enviada a través de plataformas digitales estatales (como la aplicación Mi Argentina). Este aviso incluirá el Historial Previsional Digitalizado, detallando los años de aportes acumulados y proyecciones concretas sobre el nivel de cobertura ante eventuales accidentes o enfermedades.
- El “Kit de Custodia Documental”: Campañas orientadas a concientizar a los adultos jóvenes sobre la necesidad de digitalizar y resguardar de forma permanente sus contratos y recibos de haberes. Esta práctica garantiza contar con la prueba documental indispensable si las empresas quiebran o desaparecen con el transcurso de los años.
- Planificación del beneficio (Proyección de Haber Real): Difusión didáctica para explicar que el haber del Retiro por Invalidez se calcula sobre el promedio de los últimos 5 años aportados. El objetivo es demostrar matemáticamente que mantener una cotización fiel a los ingresos reales es la única garantía para asegurar un sustento digno ante una contingencia.

IX. CONCLUSIONES RELEVANTES

El otorgamiento del Retiro Transitorio por Invalidez no debe reducirse a una ponderación meramente contable o a un requisito de orden burocrático que desnaturalice el derecho humano a la seguridad social. Detrás de cada expediente que junta polvo en un escritorio o que es rebotado por un sello burocrático, hay una persona cuya vida se quebró. La Corte Suprema ya lo dejó en claro en el fallo “Pinto”⁹ el derecho previsional no está para proteger las finanzas del Estado a costa del desamparo, sino para garantizar la dignidad humana bajo los principios constitucionales de integralidad y progresividad. Cuando la ley olvida esto, deja de ser justicia y pasa a ser crueldad administrativa.

La observación directa de la dinámica administrativa, permite identificar la coexistencia de una dolorosa esquizofrenia estatal. Mientras que en la trinchera de la salud pública los ciudadanos con patologías oncológicas o neurodegenerativas terminales batallan contra el avance de la enfermedad a la espera de turnos diagnósticos de alta complejidad, desde la dimensión jurídica se asiste a la caducidad fáctica de los plazos del Decreto N° 460/99 provocada por esa misma dilación burocrática. Esta distorsión demuestra que el acceso real a la seguridad social no se inicia cuando el administrado se presenta ante las oficinas de la ANSES, sino que se define de manera sustantiva mucho antes, en la calidad técnica y la velocidad de confección de la historia clínica en el consultorio hospitalario. Resulta jurídicamente insostenible que el sistema sanitario diagnostique una realidad biológica incontestable y el andamiaje previsional proceda a mutilar el derecho alimentario por un exceso de formalismo ritual.

9 Pinto. CSJN.

BIBLIOGRAFÍA:

Chirinos, B. L. (2016). Derecho previsional argentino (2 tomos). La Ley.

García de Vicente, J. (2020). Seguridad social y exclusión del mercado de trabajo. Ediciones Jurídicas.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (11.^a ed.).

JURISPRUDENCIA:

Sánchez, María Elena c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Retiros varios. Cámara Federal de la Seguridad Social, Sala II. (14/05/2012).

Villalobo, Mario José Mercedes c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Jubilación por Invalidez. Corte Suprema de Justicia de la Nación. (06/02/2001).

Pinto, Ángela Amanda c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Pensiones. Corte Suprema de Justicia de la Nación. (06/04/2010).

Tarditti, Marta Elena c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Pensiones. Corte Suprema de Justicia de la Nación. (07/03/2006).

Alcaraz Devia, Juan Ignacio c/ Administración Nacional de la Seguridad Social s/ Amparos y sumarísimos. Juzgado Federal de San Luis. (05/11/2025).

NORMATIVA:

Constitución de la Nación Argentina [Const.]. (1994). 22 de agosto de 1994 (Argentina).

Decreto N° 300/97. Reglamentación del artículo 5° de la Ley N° 24.241. 24 de julio de 1997. Boletín Oficial N° 28.694 (Argentina).

Decreto N° 460/99. Requisitos de regularidad para el otorgamiento del Retiro por Invalidez. 7 de mayo de 1999. Boletín Oficial N° 29.146 (Argentina).

Decreto N° 478/98. Aprobación del Baremo de Invalidez Previsional. 26 de noviembre de 1996. Boletín Oficial N° 28.533 (Argentina).

Fórmula de Balthazard. (1885). Método de ponderación de capacidad restante para la sumatoria de incapacidades concurrentes. Adoptada por el Baremo de Invalidez Previsional, Decreto N° 478/98 (Argentina).

Ley N° 20.744. Ley de Contrato de Trabajo. 20 de septiembre de 1974. Boletín Oficial N° 23.003 (Argentina).

Ley N° 21.118. Modificaciones al régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 30 de octubre de 1975. Boletín Oficial N° 23.277 (Argentina).

Ley N° 24.241. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. 13 de octubre de 1993. Boletín Oficial N° 27.747 (Argentina).

Ley N° 26.425. Unificación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) y eliminación del Régimen de Capitalización. 9 de diciembre de 2008. Boletín Oficial N° 31.549 (Argentina).

Derecho del Trabajo – Principios del Derecho Laboral –
Irrenunciabilidad de los Derechos del Trabajador – Seguridad
Social – Jubilaciones

13-abril-2026



El alcance de la Reforma Laboral en la Seguridad Social

POR ANÍBAL PAZ¹¹

[MJ-DOC-18740-AR](#) | [MJD18740](#)

Sumario: I. Impactos indirectos de la LML en la SS. II. Impactos directos de la LML en la SS. III. Otros impactos. IV. Coyuntura. V. Conclusiones.

La Ley de Modernización Laboral 27.802 [LML], profundizando un camino ya iniciado a través del DNU 70/23 y la Ley Bases 27.742 [LB], ha introducido numerosas reformas y cuestiones novedosas, muchas de ellas reprobadas, en el derecho individual del trabajo, tanto en la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo [LCT] como en diferentes estatutos particulares, incluyendo la derogación de algunos de ellos, y ciertos programas de fomento a la registración laboral. También ha producido modificaciones en el Derecho Colectivo, regulando de manera restrictiva derechos vinculados a la libertad sindical y que serán objeto de otro análisis. Por cierto, algunos de estos cambios impactan de manera directa e indirecta en la Seguridad Social.

Es así que lo que aquí nos ocupa hoy es determinar en qué aspectos y de qué manera los diferentes subsistemas de la Seguridad Social [SS] resultan alcanzados por la LML. Como punto de partida es posible hablar en términos generales —aunque hay matices— de que la LML conduce o puede conducir al desfinanciamiento de la SS y a la pérdida de derechos en la cobertura de determinadas contingencias, o en su quantum, como veremos seguidamente.

¹¹ Abogado, egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Litigante. Doctorando en Derecho por la Universidad Blas Pascal (UBP.) Magíster y Especialista en Derecho Laboral, en ambos casos por la UBP. Diplomado en Seguridad Social por la UNC. Diplomado en Inteligencia Artificial y Derecho, por la Universidad de Salamanca (USAL). Diplomado en Derecho 5.0 por la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). Profesor por concurso en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la UNC. Director de la Diplomatura Universitaria en Derecho Previsional de la Facultad de Derecho de la UNC. Disertante, expositor, publicista y columnista en diversos medios.

I. IMPACTOS INDIRECTOS DE LA LML EN LA SS

Una primera mirada a la LML nos devuelve que conceptualmente nos encontramos ante la deslaboralización de ciertas figuras y, en paralelo es dable hablar de desalarización, en la medida en que ciertos componentes usuales del salario dejarán de ser considerados como remunerativos. En todos estos casos hay una agresión clara al financiamiento de los distintos subsistemas de SS, aunque es necesario afirmar que resulta muy prematuro determinar cuál sería la medida de ese desfinanciamiento, pese a que existen algunas proyecciones al respecto². En efecto, la LML implementa reformas que reducen la base de cálculo sobre la cual se efectúan aportes y contribuciones, y excluye a ciertas figuras del sistema contributivo general:

- El nuevo Art. 23 LCT destruye la presunción de existencia del contrato de trabajo frente a la prestación de servicios profesionales o de oficios, cuando haya facturación o recibos, y esta ausencia de presunción se extiende “a todos los efectos, inclusive a la seguridad social”. Esto institucionaliza figuras autónomas que quedan al margen de cotizaciones a la SS - salvo, claro está, que se trate de monotributistas, que no efectúan aportes para el seguro de desempleo ni para asignaciones familiares contributivas. Además los monotributistas cotizan sobre bases inferiores a las salariales, ya que se trata de un régimen simplificado, y fuertemente subsidiado. Ciertamente el principio de la Primacía de la Realidad deberá hacerse valer en este tipo de figuras cuando las notas típicas de la relación laboral se encuentren presentes, pero en el ínterin la cotización disminuye, cuando no desaparece totalmente.
- Concordantemente, en lo referente al Trabajo Agrario se sustituye el Art. 12 de la Ley 26.727 para limitar la responsabilidad solidaria de la empresa usuaria a los aportes devengados sólo durante el tiempo de “efectiva prestación”. Además, en el nuevo Art. 34 bis se garantiza la compatibilidad del trabajo temporario con las asignaciones familiares contributivas, y al terminar la temporada, el trabajador accede automáticamente al régimen no contributivo de dichas asignaciones.
- La LML excluye de la LCT a los Trabajadores de Plataformas Digitales, a quienes considera prestadores independientes, y, por lo tanto quedan sin cobertura para jubilación y obra social (Salvo que sean monotributistas aportantes), así como tampoco tienen derecho a prestaciones derivadas de los subsistemas de riesgos del trabajo, desempleo o asignaciones familiares. Sólo se les reconoce el derecho a contar con un seguro de accidentes personales. Nótese que la LB 27.742 en su art. 97 ya había demostrado un claro interés en deslaboralizar figuras, como ocurrió con los trabajadores colaboradores, a

2 Véase al respecto: “El FAL representa una caída del 0,37% del PBI en recursos para la seguridad social” <https://www.perfil.com/noticias/economia/el-fal-representa-una-caida-del-037-del-pbi-en-recursos-para-la-seguridad-social.phtml>

los cuales priva de idénticos derechos toda vez que se descarta la relación de dependencia³, y, por lo tanto se aplican, mutatis mutandis, idénticas consideraciones.

- Cuando nos referimos a la desalarización, hablamos de quitar el carácter remuneratorio, ergo contributivo, de ciertos “Beneficios Sociales”, como el comedor en la empresa, los gastos en guarderías, el pago de cursos de formación y capacitación o de planes médicos integrales. Asimismo, se excluyen de la remuneración otras prestaciones complementarias, como los reintegros documentados de viáticos, uso de automóvil, internet y telefonía. Además, queda prohibido considerar las propinas como parte de la remuneración. (Nuevos Art. 103 bis, 104, y 105 LCT).
- A su vez, el nuevo Art. 104 bis LCT autoriza la inclusión de “componentes retributivos dinámicos”. Se trata de retribuciones meritorias —a modo de premios o incentivos, o en base a resultados— voluntarios por parte del empleador, que si bien no generan base salarial fija ni derechos adquiridos, sí son considerados salariales, y, por tanto, generan cotizaciones a la SS.
- En cuanto al reingreso del trabajador, previsto en el nuevo Art. 18 LCT se establece que si pasaron 2 años desde el cese del primer contrato de trabajo, todos los derechos vinculados a la antigüedad no computan el plazo anterior. Esta solución, claramente, tiende a reducir la base salarial sobre la cual se efectúan las mentadas cotizaciones.
- De conformidad con las modificaciones dispuestas a la Ley 11.544 y los Arts 197 bis y 198 LCT, se posibilita un acuerdo entre empleador y trabajador que permita mayor versatilidad, y así se toleran sistemas de jornadas flexibles y banco de horas, con estricto control. Queda entonces permitido compensar las horas realizadas en exceso durante una jornada habitual, a través de la reducción de la duración de otra jornada. De esta manera es posible que algunos trabajadores pierdan el concepto “hora extra”, con disminución salarial, y consecuente merma en la cotización a la SS. De todas maneras debe aclararse que por un lado el sistema de horas extra no se ha extinguido, sino que es el que subsiste en defecto de un acuerdo en contrario que establezca algún mecanismo maleable de jornada, como los señalados; en segundo lugar, en estos esquemas flexibles —que no son exóticos en nuestro ordenamiento jurídico laboral— deben respetarse las pausas y descansos mínimos.

3 Para la descripción de la figura del trabajador colaborador puede leerse: Paz Aníbal, “La protección de la propiedad intelectual en la nueva figura del Trabajador Independiente con Colaboradores”. Publicado el 11/04/25 en Temas de Derecho Laboral y de la Seguridad Social Abril/25. Ed. Errepar. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1AZ1U_L2ISYcepOa1HLPE5EbijOcx-JaLt/view?usp=sharing

Ya fuera de lo estrictamente salarial y remuneratorio, podemos advertir que existen también incidencias indirectas en la SS en al menos dos cuestiones: en primer término, acerca de la determinación de los derechohabientes de la indemnización prevista en el nuevo Art. 248 LCT por muerte del trabajador. En segundo lugar, lo relativo a la intermediación y solidaridad entre empresas también tiene alguna implicancia en lo que resulta motivo de estudio aquí.

En lo que hace al primer aspecto, sabido es que la indemnización prevista en el Art. 248 LCT cubre una contingencia propia de la SS que el Legislador ha colocado en cabeza del empleador, y que la redacción de la norma en su anterior versión generaba todo tipo de controversias interpretativas, que se traduce, claro está, en la inclusión o la exclusión de determinados derechohabientes con derecho a su cobro. En efecto, la LCT en su texto anterior establecía en este artículo que los beneficiarios eran aquellos que resultaban nominados por el 38 de la Ley 18.037; ahora bien, al estar derogada esta norma, un sector doctrinal sostiene que debe aplicarse la norma dictada en su reemplazo, esto es, el Art. 53 de la Ley 24.241 [SIPA]. La discusión no es ociosa, toda vez que aquella prevé un universo más amplio de derechohabientes que esta última. Es así que la interpretación literal colisiona frontalmente con la interpretación sistémica de la cuestión, y, para peor, tampoco coincide con los derechohabientes nominados en el Art. 18 de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 [LRT], que dispuso ampliar el elenco del citado Art. 53 SIPA. En definitiva, conforme la legislación anterior, para una misma contingencia era posible que concurrieran diferentes derechohabientes al cobro de las prestaciones derivadas de la LRT, la LCT y el SIPA.

La nueva norma si bien aclara y evita esas interpretaciones divergentes, no uniforma completamente el elenco de derechohabientes ni con el SIPA ni con la LRT, resultando un elenco propio que podría decirse que condensa ambos, sin identificarse plenamente con ninguno. Por lo tanto, se mantiene la posibilidad de diversos derechohabientes que concurren según diferentes normas al cobro de prestaciones que tienen la misma causa contingente. [Ver Cuadro 1]

La LML en esta norma procura alcanzar tres objetivos claros: simplificar la determinación de los beneficiarios, dotar de certeza al empleador en el momento del pago y agilizar la percepción del crédito por parte de la familia. En líneas generales podría decirse que efectivamente se simplifica la determinación de los derechohabientes, ya que no se requiere una tarea interpretativa, en razón de que se evitan las remisiones normativas y se establece un elenco propio de beneficiarios. La nueva norma no se enreda con edades limitantes, sino que remite a la mayoría de edad, ni con el esquema de divorcios culpables, ni con plazos de convivencia que aún hoy provocan discusiones interpretativas entre las disposiciones del Art. 53 SIPA —al que continúa remitiendo el Art. 18 LRT— y el Código Civil y Comercial de la Nación vigente desde 2015, que eliminó el divorcio subjetivo y la noción de cónyuge culpable, estableciendo la mayoría de edad en 18 años y la convivencia en 2 años.

Debe notarse que este nuevo elenco implica la reducción de los derechohabientes, y por esa misma razón la norma termina siendo regresiva en el sentido que estrecha los márgenes de reclamos indemnizatorios. Más aún, se establece que el empleador se libera si cancela la indemnización en 30 días al derechohabiente que comparezca, mientras haya sido diligente. Si luego aparecen acreedores con mejor derecho estos deberá repetir de quienes cobraron, sin tener acción contra el empleador. Al legislarse de esta manera, se omite la consideración del Principio de Inmediatez, propio de la SS, lo que, por supuesto, traerá consigo reproches constitucionales. En cuanto la cuantía de la indemnización también se vería reducida, en la misma forma en que la base remuneratoria a considerar para su determinación se reduce, tal como se ha explicado antes.

Por último, se hace notar que en la determinación de los derechohabientes, al diferir las soluciones normativas, nos encontraremos con planteos relativos a la aplicación temporal de la LML, ya que en ocasiones puede diferir la ley vigente a la fecha de la ocurrencia de la contingencia, con aquella vigente al momento de la solicitud de la prestación, con aquella vigente a la fecha de pago, y por último, aquella vigente a la fecha de la sentencia que determine quién es el derechohabiente con mejor derecho.

CUADRO 1

Derecho habientes	Art. 248 LCT (Texto Anterior, remite al Art. 38 Ley 18037)	Art. 248 LCT (Texto LML)	Art. 53 Ley 24241 (SIPA, deroga el Art. 38 de Ley 18037)	Art. 18 Ley 24557 (LRT, remite al Art. 53 SIPA)	Art. 38 Ley 18037 (Derogada por Ley 24241 SIPA)
Cónyuge Supérstite	Sí (según prelación Art. 38 Ley 18037).	Sí. Concorre con hijos menores/CUD.	Sí. Concorre con el conviviente si hay alimentos/culpa.	Sí. En el orden y condiciones del Art. 53 Ley 24241.	Sí (Inciso 1º). Orden no excluyente con hijos/nietos.
Conviviente	Sí. Requisito: 2 años (si no hay impedimento) o 5 años.	Sí (Primer orden). Equiparado al cónyuge.	Sí. Requisito: 5 años o 2 años con descendencia.	Sí. Sigue requisitos de Ley 24241.	Sí. Requisito: 5 años o 2 años (si no hay impedimento).
Hijos Menores de Edad	Sí (Hasta los 18 años).	Sí (Primer orden). Hasta los 18 años.	Sí. Hasta los 18 años (solteros/hijas viudas).	Sí. Límite extendido hasta los 21 años.	Sí. Hasta los 18 años (solteros/hijas viudas).
Hijos Estudiantes	No contemplado (salvo remisión previsional).	No está contemplado como categoría autónoma.	No contemplado (límite rígido de 18 años).	Sí. Límite hasta los 25 años (estudiante a cargo).	Sí. Límite hasta los 21 años para estudios regulares.

Derecho habientes	Art. 248 LCT (Texto Anterior, remite al Art. 38 Ley 18037)	Art. 248 LCT (Texto LML)	Art. 53 Ley 24241 (SIPA, deroga el Art. 38 de Ley 18037)	Art. 18 Ley 24557 (LRT, remite al Art. 53 SIPA)	Art. 38 Ley 18037 (Derogada por Ley 24241 SIPA)
Hijos con Discapacidad	Sí (Incapacitados y a cargo).	Sí (Primer orden). Requiere CUD.	Sí. Incapacitados al deceso o a los 18 años.	Sí. Incapacitados al deceso o a los 21 años.	Sí. Incapacitados y a cargo al momento del deceso.
Hijos Mayores (Capaces)	Discutido (Tesis pética vs dinámica).	Sí En subsidio de menores/ CUD.	No. Excluidos salvo como herederos forzosos del saldo.	No. Excluidos de la prestación directa inicial.	No (Salvo hijas solteras/ viudas de +50 años/10 conv.).
Nietos Huérfanos	Sí (Según remisión Art. 38 Ley 18037).	No están contemplados taxativamente.	No, están. Excluidos	No contemplados expresamente.	Sí (Inciso 2°). Hasta los 18 años (huérfanos de padre y madre).
Padres del Trabajador	Sí (Si estaban incapacitados y a cargo).	Sí (Tercer orden). Si estaban a cargo al deceso.	No. Excluidos de la pensión directa.	Sí. En ausencia de cónyuge/ hijos (partes iguales).	Sí (Incisos 3° y 4°). Incapacitados y a cargo.
Hermanos Huérfanos	Sí (Según remisión Art. 38 Ley 18037).	No contemplados.	No, están excluidos	Sí. En ausencia de padres/hijos si estaban a cargo.	Sí (Inciso 5°). Solteros, hasta 18 años y a cargo.
Cónyuge Divorciado	Sí. Si es inocente y estaba a cargo/con alimentos.	No está contemplado expresamente.	Sí. Si había alimentos o el causante fue culpable.	Sí (Bajo condiciones del Art. 53 Ley 24241).	Sí. Si es inocente y no percibía alimentos.

En el segundo aspecto, relativo a la tercerización, intermediación y la solidaridad, los nuevos Art. 29, 29 bis y 30 LCT restringen las responsabilidades patronales en torno al cumplimiento de las obligaciones para con la SS. Por caso, en empresas de servicios eventuales, el empleador usuario será solidario por la observancia de la retención de aportes que fije ARCA, únicamente durante el tiempo efectivo de la prestación de servicios del trabajador en la usuaria. En subcontrataciones, el principal se exime de responsabilidad solidaria con solo requerir a su subcontratista la constancia formal de pago a la SS, aun si dicha información fuese falsa. En éstos supuestos el impacto en los subsistemas de la SS solo refiere a las potestades de contralor y fiscalización, y a la eventual limitación en el cobro de contribuciones omitidas, ya que solo podría perseguirse a un empresario

determinado sin posibilidad extensiva hacia todos aquellos que forman parte de la cadena de intermediación.

En todos los casos analizados en este apartado, se advierte que el impacto no es directo en las cotizaciones a la SS, sino que se presenta de manera indirecta en la medida en que por cada trabajador concreto se apliquen las figuras señaladas. El desfinanciamiento de la SS no es entonces de carácter general ni por sector ni por trabajadores, sino que se daría en casos puntuales, que podrían estar más o menos extendidos según el tipo de actividad y el escalafón salarial aplicable. De igual manera, no existe pérdida de derecho generalizada para todos los trabajadores, ya que una interpretación sistémica de la normas, en base al resto del ordenamiento, indicaría que sobre varios aspectos de lo señalado pesará la prohibición de afectación toda vez que hablamos de derechos adquiridos. No obstante, será la práctica tribunalicia la que arrojará luz definitiva al respecto.

II. IMPACTOS DIRECTOS DE LA LML EN LA SS

El cuestionado Fondo de Asistencia Laboral [FAL], aún no reglamentado al cierre de edición del presente, funciona como una cuenta individual por cada empleador que constituye un patrimonio separado, inembargable, independiente, inajenable y de afectación específica. El FAL se financia exclusivamente mediante una contribución mensual obligatoria a cargo del empleador. El aporte general es del 1% para las grandes empresas y del 2,5% para las PyMEs —con posibilidad de elevación hasta un 1,5% y 3% respectivamente— calculados sobre las remuneraciones, que se deduce de las contribuciones patronales a la SS.

Antes de avanzar se hace necesaria una breve caracterización de esta figura. El FAL es obligatorio y no reemplaza el sistema indemnizatorio actual. El empleador queda obligado a aportar al FAL, sin embargo es voluntario su uso por parte del empleador, que puede o no recurrir a los fondos acumulados en su cuenta para atender el pago de las indemnizaciones y su integración con mayores aportes. El FAL no debe confundirse con el Fondo de Cese Laboral admitido en el nuevo Art. 245 LCT, que es voluntario, optativo, y sujeto a acuerdo por convención colectiva [CCT] y que reemplaza el sistema indemnizatorio. En el fondo de cese cada trabajador tiene una cuenta individual, a diferencia del FAL donde la cuenta es por cada empleador.

El FAL busca dar mayor seguridad para la inversión empresarial al permitir que el costo de salida (despido) se convierta en una previsión mensual a través del aporte al fondo, en lugar de un costo imprevisible. A través del FAL se pueden abonar las indemnizaciones por antigüedad/despido sin justa causa (Art. 245 LCT), las sustitutivas de preaviso e integración del mes de despido (Art. 232 y 233 LCT) y es posible también incluir los pagos que se establezcan en el marco de desvinculaciones por mutuo acuerdo pactadas libremente entre las partes (Art. 241 LCT). También se prevé la cobertura de otras extinciones laborales contempladas en la LCT, tales como las derivadas del vencimiento de contratos a plazo fijo, incapacidad absoluta, fuerza mayor, o el fallecimiento del trabajador (Arts. 95, 212, 246, 247, 248, 250 y 254 de la LCT).

Se ha dicho en favor del FAL que tiene como objetivo la reducción de la litigiosidad laboral y los costos asociados a las desvinculaciones. Además, por el propio blindaje normativo, las cuentas individuales del FAL constituyen un patrimonio inembargable, inalienable y de afectación específica, lo que protege ese dinero exclusivamente para afrontar obligaciones de desvinculación en favor del trabajador. La norma incluye beneficios impositivos para las empresas. Desde una mirada teórica, que actualmente se reduce a un plano meramente conjetural, se supone que la norma favorecería la contratación, y con ello se contribuye al fin último del sistema que es el pleno empleo. La coyuntura actual, que evidencia que el empleo registrado no crece desde 2014, con muestras recientes de caída de empleo, desarticula esas conjeturas.

Por contra, se advierte que el FAL constituye un subsidio estatal al riesgo empresarial, ya que el costo del despido se financia desviando contribuciones que de otra manera estaban destinadas a la SS. Por otro lado, al financiarse las eventuales indemnizaciones, el FAL disminuye el efecto disuasorio para evitar el despido arbitrario (Art. 14 bis CN). Es decir, se genera el riesgo —también en un plano conjetural— de aumento de despidos, toda vez que el empleador percibe que la desvinculación es a “costo 0”. Por otra parte, el FAL claramente no brinda ninguna solución ni cobertura para trabajadores no registrados o deficientemente registrados. Más aún, se prohíbe expresamente el uso de estos fondos para pagar despidos de trabajadores informales o para cubrir la porción de salarios no registrados.

El programa de Promoción del Empleo Registrado [PER] introduce un esquema de regularización (“blanqueo”) con un profundo impacto desfinanciado para el sistema de SS y trae aparejadas limitaciones en los derechos de los trabajadores. En primer lugar, permite regularizar —“blanquear”— las relaciones deficientemente o no registradas, existentes hasta la fecha de sanción de la ley, y se permite hacerlo durante una ventana de oportunidad de 180 días para adherir, a través de un plan de pago en cuotas. Los empleadores que regularicen personal obtendrán una condonación no inferior al 70% del capital e intereses adeudados, afectando directamente los fondos del SIPA, PAMI, Obras Sociales, Fondo Nacional de Empleo (FNE) y Asignaciones Familiares. Aquí se aprecia entonces un directo impacto de la LML en el financiamiento de la SS.

En segundo lugar, el PER no se reduce solo a los beneficios ya mencionados para el empleador, sino que tiene otros efectos, limitados, que se presentan como favorables al trabajador, pero que en determinados casos podrían ser insuficientes, a saber:

- Se establece un tope al reconocimiento de aportes para los trabajadores que sean efectivamente regularizados, ya que el Estado sólo les reconocerá un máximo de 60 meses de aportes, calculados sobre el Salario Mínimo Vital y Móvil [SMVM], al único fin de acreditar el derecho a la Prestación Básica Universal [PBU].
- Pero ese reconocimiento no mejora el haber jubilatorio. En efecto, ese tope de 60 meses servirá únicamente para reunir los 30 años requeridos para la PBU, o para adquirir la regularidad necesaria en los términos del Dec. 460/99, sea para el acceso al Retiro Transitorio por Invalidez [RTI] o la Pensión por

Fallecimiento y, por último, para la obtención del Seguro de Desempleo. La ley estipula expresamente que no serán considerados para la determinación de la Prestación Compensatoria [PC] ni de la Prestación Adicional por Permanencia [PAP], lo que significa que el fraude laboral previo del empleador termina penalizando el quantum de la futura jubilación del trabajador. Dicha limitación también resulta en evidente perjuicio cuando el trabajador habiendo sido “blanqueado” por 7, 10 o 15 años, a los fines jubilatorios solo se les reconocen 5 años, lo que podría implicar una valla que impide el acceso a la prestación jubilatoria. Más aún, incluso en el caso en que el trabajador consiga el acceso a la PBU, el excedente no sería considerado a los fines de la mejora del haber inicial.

En paralelo, nos encontramos con el Régimen de Incentivo a la Formalización Laboral (RIFL), que otorga beneficios por cada nuevo trabajador registrado. Debe tratarse de un trabajador que no se encontraba registrado al mes de diciembre de 2025, o se encontraba desempleado 6 meses previos a la registración; o se desempeñaba en carácter de monotributista; o como empleado público-nacional, provincial o municipal. El plazo de vigencia es de 1 año para gozar de los beneficios del RIFL, que consisten en la reducción de las alícuotas de contribuciones patronales para los nuevos trabajadores.

Se establece entonces como beneficio una alícuota fuertemente reducida del 2% en concepto de contribuciones patronales con destino al SIPA, FNE y Asignaciones Familiares, y del 3% con destino al INSSJP. Esa reducción es aplicable durante los primeros 48 meses para las nuevas altas laborales. Nuevamente, el beneficio para el empleador se traduce en desfinanciamiento de la SS, a cambio de una quimera: que el sector empresario comience a contratar nuevos trabajadores de manera masiva, provocando una oleada de pleno empleo. Al cierre de edición, como se analiza infra, por el contrario, el empleo registrado sigue decayendo⁴ y no parece, prima facie, que el PER fuera el mecanismo apto para el logro por sí mismo del pleno empleo.

En pocas palabras, PER y RIFL benefician al empleador con la condonación ya señalada, y le perdona sus transgresiones, mientras que la regularización le servirá al trabajador para poder acceder a la jubilación (o RTI), o a sus derechohabientes acceder a la pensión, aunque no en todos los casos, pero no mejorará el valor económico de su prestación. Todo esto se traduce en que ambos procuran ampliar la cobertura de la SS, permitiendo —con las limitaciones señaladas— nuevas prestaciones sin el correspondiente ingreso de cotizaciones, lo que contribuye, evidentemente, al desfinanciamiento del sistema.

Para el sistema nacional de Obras Sociales a partir del 1° de enero de 2027, se fija una contribución obligatoria a cargo del empleador equivalente al seis por 6% de la remuneración de los trabajadores, otorgando facultades a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) para auditar esos fondos. Esta medida busca simplificar la carga administrativa y refuerza el control estatal sobre el manejo de fondos que tradicionalmente han sido gestionados por las organizaciones sindicales.

4 Fuente INDEC. ver: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-31>

III. OTROS IMPACTOS

Se recuerda que mediante la LB 27.742 se habían derogado las multas y agravamientos dispuestos por los Arts. 8, 9, 10 y 15 de la Ley 24.013 [LNE], los Arts. 1 y 2 de la Ley 25.323, y los Arts. 43 y 45 de la Ley 25.345, cuando hablamos de relaciones laborales clandestinas (deficientemente o no registradas) lo que dejaba abierta la puerta a la reparación integral, a través del principio general del *alterum non laedere* (Art. 19 CN), y basada en los Arts. 1737, 1749 y concordantes del CCCN⁵. Pero la LML, en la nueva redacción del Art. 245 y el totalmente nuevo Art. 278 LCT no admiten la vía civil para la reparación integral, salvo cuando deriven de ilícitos penales.

Es así que en cuanto a la manera en que se fiscalizan y atribuyen responsabilidades por el fraude laboral/previsional, la LML establece notorios cambios en el Art. 278 LCT:

- Se determina que si en una sentencia laboral definitiva se comprueba la existencia de empleo no registrado o deficientemente registrado, el juez está obligado a remitir los antecedentes a ARCA para que ésta liquide y procure el cobro de la deuda con los subsistemas de la SS, salvo Obras Sociales.
- La norma omite establecer un reconocimiento previsional de esos servicios, desvinculados de la efectiva percepción por parte de ARCA de las contribuciones adeudadas. Más aún, no se condonan al trabajador los aportes personales que no hubieran retenido, ni se aclara que estos aportes no retenidos pasan a integrar el costo laboral del empleador, cuyo cobro también debe procurar ARCA. Es así que la norma si bien tiene como finalidad el cobro de las sumas adeudadas a la SS, nada se dice sobre el lapso temporal de trabajo no registrado en punto al acceso a la cobertura de las contingencias: ¿para hacer valer ese lapso, reconocido judicialmente, el trabajador deberá esperar la percepción de ARCA?. En caso de respuesta afirmativa, se vulnera el principio de inmediatez, y en caso de respuesta negativa: ¿la sentencia debe incluir mes por mes las remuneraciones a considerar por todo el lapso no registrado a los fines de la determinación del quantum de la prestación? Si la sentencia sólo reconoce la deficiente o inexistente registración durante un periodo determinado, y establece indemnizaciones, en base a la última remuneración mensual normal y habitual conforme a la escala salarial vigente del CCT aplicable, el trabajador deberá cargar con la prueba ante ANSES y/o ARCA de la cuantía de las remuneraciones por el período de 120 meses anterior a la fecha de cese (o 60 meses previos a la contingencia de invalidez o muerte) para poder acceder a la prestación sustitutiva y proporcional, de otra manera sus derechos igualmente se verían vulnerados.

5 Véase al respecto: Paz, Aníbal. "Reparación integral del daño por trabajo no registrado". Publicado el 07/11/25 en Doctrina Digital Ed. Rubinzal Calzoni. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1UkjcWZ8l41eFQ40hOTBRvPVar8LQVn7Y/view?usp=sharing>

- El mismo artículo 278 limita severamente las condenas por deudas a Obras Sociales, ya que el trabajador sólo podrá percibir el monto que en concepto de contribuciones el empleador hubiere adeudado si logra acreditar haber sido privado de cobertura médica y, además, deberá documentar los importes que tuvo que pagar de su propio bolsillo para mantener su afiliación.
- Poner la titánica carga probatoria en cabeza del trabajador hiposuficiente es, a todas luces, un despropósito. Si la LML establece la prohibición de acudir a la reparación integral por la vía civil, limitando toda reparación a la tarifa de la LCT, entonces debe facilitarle la tarea para que pueda obtener satisfacción oportuna ante contingencias de vejez, fallecimiento o invalidez. De lo contrario la norma es una trampa doble, que impide la reparación in integrum, y en paralelo dificulta en extremo —hasta probablemente tornar-la imposible— la procura por medios propios de la satisfacción suficiente ante los organismos del Estado requeridos. Podría decirse entonces que hay un desplazamiento en la naturaleza del aporte a la obra social, que pasa de un ser deber público de solidaridad contributiva a un esquema de seguro de reembolso. Pero si el trabajador no puede probar un gasto o la denegación de una prestación específica, la contribución patronal omitida por el empleador durante años de informalidad podría quedar sin sanción ni cobro efectivo, quitando financiamiento al sistema de salud solidario.

La LML contiene numerosas disposiciones que tienden a la simplificación registral y a la digitalización de la documentación laboral, lo que parece ser una buena medida, que resulta compatible con los tiempos que corren. De todas maneras la extrema digitalización podría agigantar las brechas tecnológicas preexistentes⁶, sobre todo en sectores y ubicaciones donde el acceso a internet y al hardware necesario para su uso aún resultan dificultosos. De manera concordante con lo mencionado, en lo relativo al Certificado de Trabajo previsto en el nuevo Art. 80 LCT se establece que puede ser en formato físico o digital, bastando a todos los efectos, las constancias en sistemas de ANSES/ARCA. La norma establece que el plazo de entrega del certificado es a los 45 días desde la extinción del contrato de trabajo, por el motivo que fuere, pero no se establece sanción alguna por el vencimiento de dicho plazo.

Yendo al subsistema de Riesgos del Trabajo [ART], este sufre modificaciones orientadas a la estandarización médica y la limitación de honorarios:

6 Véase al respecto: Paz, Aníbal. «La asimetría tecnológica en el Derecho Laboral argentino». Publicado el 13/03/26 en Doctrina, Temas de Derecho Laboral y de la Seguridad Social Ed. Errepar. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1-8eEXcTDb4hshUOougyOj0MsylcURmM2/view?usp=sharing>

- Se exige a las provincias adheridas al sistema la creación de Cuerpos Médicos Forenses especializados en el plazo de 90 días.
- Los peritos y médicos deberán usar obligatoriamente los entornos digitales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) para calcular incapacidades.
- Enmarcada en un cambio más profundo, como es el del acuerdo celebrado entre la Nación y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA] para el traspaso de la Justicia Nacional del Trabajo a la órbita de la Justicia de la Ciudad, se ha dispuesto en la nueva redacción del Art. 18 de la Ley 18.345 que los honorarios de peritos médicos y psicólogos se regularán exclusivamente por el trabajo realizado, con total prescindencia del monto económico del juicio o de la gravedad de la incapacidad detectada.

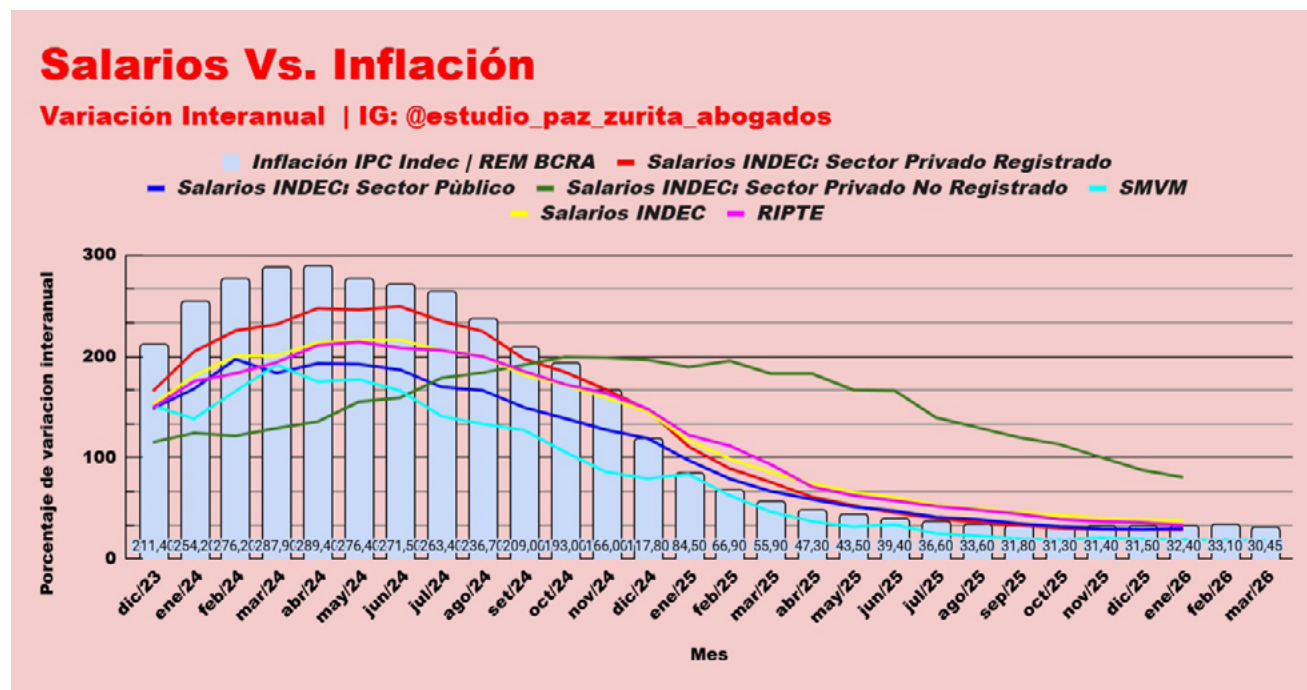
La prestación por desempleo (Art. 114 y cc. de Ley 24.013) también se ha visto modificada, toda vez que se incorpora la extinción por mutuo acuerdo (Art. 241 LCT) como causal válida de situación legal de desempleo, habilitando al trabajador a percibir la prestación por desempleo y/o el nuevo Fondo de Cese Laboral. Paradójicamente resulta que al facilitarse el despido mediante el FAL podría incrementarse la demanda de prestaciones por desempleo, generando un descalce en el financiamiento del subsistema.

IV. COYUNTURA

Si en este trabajo nos hemos preguntado de qué manera la LML impacta en las financiación de los diferentes subsistemas de la SS, no podemos dejar de señalar que la nueva norma irrumpe en una coyuntura demográfica que también pone en riesgo su sostenimiento financiero. La baja natalidad y el envejecimiento poblacional, con los consecuentes estiramiento hacia arriba y angostamiento de la base de la pirámide demográfica, y con requerimientos de prestaciones mayores, mejores y más extendidas en el tiempo, son realidades que no pueden desconocerse y que irán profundizando el estado de crisis de la SS, tensionando hasta límites insospechados la disputa entre la ampliación de la cobertura y la cuantía de las prestaciones.

Paralelamente, otro pilar necesario de sostén de la SS, y que debemos atender si nos preguntamos acerca del financiamiento de aquella, es el empleo registrado, que no solo no crece desde hace al menos 12 años, sino que en los últimos meses viene en caída. Si ampliamos el análisis al nivel salarial del empleo registrado, que tiene su correlato en las cotizaciones a la SS, advertimos dos escenarios: en el gráfico 1 se observa que luego de la pérdida real de poder de compra ocurrido entre diciembre de 2023 —aunque su origen podemos encontrarlo más atrás en el tiempo— las mediciones interanuales de los indicadores salariales (RIPE, SMVM, y el Índice de Salarios del INDEC) tienen evoluciones

levemente superiores a la inflación. La paupérrima recuperación ocurrida desde noviembre/diciembre de 2024 no ha permitido ni la creación de empleo cuando el nivel real del salario estuvo más bajo, ni se avizora que pueda hacerlo en el corto y mediano plazo, al menos con las condiciones socioeconómicas actuales.

GRÁFICO 17⁷

Pero en el segundo escenario debe hacer notar que se contraponen a los indicadores interanuales las mediciones mensuales de los últimos meses. En efecto, se lee en el Cuadro 2 que los mismos indicadores salariales han perdido contra la inflación en los meses de noviembre y diciembre de 2025 y enero de 2026. El único indicador que ha mostrado un comportamiento diferente es el de salarios no registrados, que por dicha razón no tienen impacto en la SS y no son relevantes para este trabajo.

7

Elaboración propia, fuente: ver nota 6.

CUADRO 28⁸

MES	IPC	RIPTE	SALARIOS INDEC (Registrados)	SALARIOS INDEC (No Registrados)	SMVM
OCT/25	2,3%	2,7%	2,5%	4,2%	1,31%
NOV/25	2,5%	1,2%	1,8%	1,7%	0%
DIC/25	2,8%	1,3%	1,6%	0,1%	3%
ENE/26	2,9%	0,8%	2,5%	4,4%	2,5%

El escenario en el corto plazo habla de la continuidad de la misma tendencia, lo que llevará en algún punto a variaciones interanuales también a pérdida frente al IPC Indec. La tendencia de aumentar salarios por debajo de inflación se desprende tanto del Relevamiento de Expectativas de Mercado⁹ [REM] que publica mensualmente el Banco Central [BCRA] como de la pauta referencial de aumentos salariales paritarios del 2% mensual que impulsa el gobierno¹⁰: si el REM BCRA prevé para marzo un IPC de 2,5%, mientras que el aumento salarial sería del orden del 2%, la pérdida de poder de compra se mantendrá, acumulándose mes a mes mientras subsista la tendencia.

Llegamos así al punto que se quiere enfatizar. Si los salarios crecen por debajo de la inflación, pero al mismo tiempo las prestaciones de seguridad social (SIPA) están atadas al IPC Indec (DNU 274/24), es evidente que hay un desfase entre las cotizaciones a la SS, que aumentan menos que las prestaciones para cuya obtención se cotiza en primer término.

V. CONCLUSIONES

La LML contribuye al desfinanciamiento de la SS, aunque aún no pueda establecerse con claridad la cuantía de esa contribución. Ello sucede además en el marco de un contexto demográfico y socioeconómico que empeora el desfinanciamiento. Las condiciones demográficas actuales —cuyas tendencias no cambiarán ni siquiera en el largo plazo— solo ayudarán al empeoramiento de las condiciones de sustentabilidad de los subsistemas de la SS. Pese a las promesas del Legislador, la LML por sí misma no favorecerá la creación de empleo; antes bien, podría hasta producirse un efecto contrario, ya que el costo —y el

8 Elaboración propia, fuentes: Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil, ver: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/consejodelsalario>; INDEC, ver: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-3-5>; y Ministerio de Capital Humano, ver: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte>

9 Véase: <https://www.bcra.gob.ar/relevamiento-expectativas-mercado-rem/>

10 Véase: <https://mundogremial.com/el-techo-salarial-del-2-tensiona-las-paritarias-y-pone-en-duda-acuerdos-firmados/>

freno inhibitorio— para el despido se desvanecen, justo cuando la actividad económica se encuentra en momentos dubitativos. Además, sostener el sistema de la SS con cotizaciones que corren por debajo de la inflación, y partiendo de un universo más reducido de trabajadores registrados, y a la par con menores bases remuneratorias, se evidencia como imposible, máxime cuando las prestaciones que otorga aquel sistema tienen su referencia, precisamente, en la inflación.

En definitiva, el futuro de la SS en nuestro país no resulta para nada halagüeño. Tanto las coyunturas señaladas como la normativa sub exegesis empujan a un golpe de timón, y un rotundo cambio en el financiamiento de la SS y, desde luego en la extensión y cuantía de su cobertura. Ningún cambio relevante podrá hacerse sin amplio consenso, mucho menos aún si se pretenden dramáticos giros que deriven en impactos sociales profundos y que alteren el ratio de cobertura de contingencias. No podrá buscarse la suficiencia de los recursos de la SS a aquellos fines en la pauperización de sus beneficiarios, actuales o futuros. El desafío que enfrenta la SS es enorme, ya que se debe establecer necesariamente un estándar mínimo en la cuantía de las prestaciones, que sea posible de sostener, y ello seguramente exigirá renunciamentos, los cuales, por cierto, nadie está dispuesto a aceptar, lo que nos devuelve al punto de partida original.



Reforma previsional en Entre Ríos. Crisis del sistema y de las cajas provinciales

POR ALBINA A. AVACA¹

MJ-DOC-18767-AR | MJD18767

Sumario: I. Introducción. II. Un poco de historia. III. Situación actual. Medidas de emergencia y preludio de la reforma. IV. ¿Cuál es la situación actual de esta resolución? V. Un preludio de la reforma. VI. Vectores de la reforma previsional. VII. Conclusión. VIII. Bibliografía consultada.

I. INTRODUCCIÓN

El Poder Ejecutivo de la Provincia de Entre Ríos, informó la inminente reforma de la Ley 8732 que rige el Sistema Previsional entrerriano, para lo cual hubo una serie de reuniones con los gremios a los fines de lograr consenso respecto de un posible anteproyecto de reforma, luego de lo cual el Ejecutivo publicó un texto con una serie de VECTORES que conformarían la propuesta de modificación de la ley 8.732.

II. UN POCO DE HISTORIA

La Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos se creó el 3 de agosto de 1950, conforme a la Ley N° 3600, con sede en la ciudad de Paraná, y, a lo largo de los años, ésta Institución evolucionó con sucesivas reformas legales que modernizaron su funcionamiento. Desde septiembre de 1993, la ley N° 8.732 rige el actual sistema previsional entrerriano.

¹ Abogada Litigante. Previsionalista. Mediadora. Diplomada en Reajuste de Haberes. Conferencista.

El art. 2 de la Ley 8732 establece que la Caja de Jubilaciones y Pensiones funcionará como entidad autárquica institucional con personalidad jurídica e individualidad financiera, a los fines de la aplicación de sus disposiciones. (Montero, 2009).

Entre Ríos, fue una de las provincias que no transfirió su Caja de Jubilaciones a la nación en los años 90, manteniendo su independencia financiando sus déficits con recursos locales ante la suspensión de fondos nacionales desde 2024, lo cual derivó en reclamos judiciales contra ANSES por la falta de transferencia de fondos entre 2019 y 2023 para financiar el déficit de la Caja.

Ante esta situación se llegó a un acuerdo con ANSES, que implicó sólo un tercio de lo reclamado, destinado a cubrir parte del déficit de la Caja de Jubilaciones, a los fines de asegurar la sostenibilidad del sistema para los beneficiarios, pero que resultó un alivio financiero inmediato y escaso.

III. SITUACIÓN ACTUAL. MEDIDAS DE EMERGENCIA Y PRELUDIO DE LA REFORMA

En el año 2023, la situación de la Caja de Jubilaciones era crítica, debido a que los aportes cubrían apenas el 60% de las prestaciones y la relación activos-pasivos era de 1.88 a 1, es decir, menos de la mitad del ratio de 4 a 1 que requería un sistema solidario para funcionar sin subsidio externo.

Ante esto se tomaron medidas de emergencia que impactaron sobre los trabajadores, incrementando a través del decreto 1576 del 24/06/2024, un 3% en los aportes personales y en las contribuciones patronales, de esta manera, la tasa de aportes pasó del 16% a un 19% y aumentos adicionales para jubilados bajo regímenes especiales: un 3% hasta que cumplan con los requisitos establecidos por la ley para la jubilación ordinaria común, es decir 57 mujeres y 62 varones, teniendo en cuenta que en el régimen especial las mujeres se jubilan a los 52 años y los hombres a los 54 mientras cumplan una serie de requisitos establecidos por la ley 8.732.

Por otro lado, en 2024, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos dictó la resolución 2168, que afectó directamente a los regímenes especiales, particularmente al régimen jubilatorio docente, vulnerando el principio de integralidad del haber, ya que, en el caso de que el afiliado tuviera aportes en otra jurisdicción se integraría dicho cargo al haber previsional cuando reuniera las condiciones en el régimen de mayor exigencia legal. (B.O, 2024).

Ante los reclamos gremiales y los recursos administrativos y judiciales presentados contra ésta Resolución, la Caja dictó la reglamentación de dicha resolución mediante la norma N° 1772 del 2025, que estableció el respeto por la línea docente pura, es decir, a quienes desempeñaran cargos docentes tanto frente a alumnos como no frente a alumnos, no se les aplicaría la Resolución 2168. (B.O, 2025).

IV. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL DE ESTA RESOLUCIÓN?

Aquellos docentes que, a los fines de mejorar su haber, se desempeñan en otras reparticiones de la provincia o nacionales, deben optar por jubilarse por el régimen especial y esperar hasta que le integren el otro cargo en la liquidación de su haber previsional hasta cumplir la edad de la jubilación ordinaria común, lo cual aún no está definido cómo se implementaría si automáticamente o a través de un proceso de reajuste. O la otra opción es seguir trabajando para no ver reducido notablemente su haber jubilatorio.

Esta medida atenta contra el principio de proporcionalidad del haber en actividad con el haber en pasividad, principio este reconocido constitucionalmente y en fallos de la Suprema de Justicia como: «Sánchez, María del Carmen c/ANSES», Fallos: 328:1602, en el cual se expresó: «La jubilación constituye la prolongación del salario en actividad y tiene por finalidad, cubrir las contingencias propias de la vejez, por lo que su cuantía debe guardar una razonable proporcionalidad con los ingresos del trabajador activo».

Que, ante ello, he planteado recursos administrativos ante la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos, contra dicha Resolución 2168, cuya tramitación se encuentra en curso, e iniciado procesos de Amparo, por su aplicación, solicitando se declare el carácter inconstitucional de la misma.

Por su parte, la Constitución de la Provincia de Entre Ríos, en su art. 57, consagra expresamente el derecho a la seguridad social, garantizando prestaciones previsionales integrales, móviles y suficientes, orientadas a asegurar condiciones de vida dignas a los beneficiarios., por lo cual, esta norma impone a los organismos previsionales provinciales el deber de interpretar y aplicar la normativa de manera favorable a la efectividad del derecho jubilatorio, evitando soluciones restrictivas que priven al beneficiario de la totalidad de su haber.

De esta manera, la actuación de la CJPER, al aplicar en forma automática la Resolución N° 2168/2024 y omitir el prorrateo de los cargos desempeñados por la actora, desconoce el mandato constitucional provincial, incurriendo en una conducta contraria al principio protectorio que rige la materia previsional.

V. UN PRELUDIO DE LA REFORMA

En agosto del año 2024, se presentó desde el Ejecutivo provincial, ante la legislatura provincial, un proyecto de ley para dar respuesta a la situación de déficit insostenible del Sistema previsional entrerriano, tal como expresan los fundamentos del proyecto, y para establecer nuevas herramientas legales que permitan sanear el estado de sus cuentas.

Entre las reformas que propuso este proyecto, es la derogación del art. 39 de la Ley 8.732, que establece el llamado beneficio del tres por uno, es decir, la compensación de un año de edad jubilatoria por cada tres años de aportes en exceso conforme lo esta-

blece la actual Ley 8732, en su art.: «Al solo efecto de acreditar el mínimo de edad necesaria para el logro de la jubilación ordinaria común, se podrá compensar el exceso de años de servicios con la falta de edad en la proporción de tres años de servicio con aportes en exceso por uno de edad faltante y hasta un máximo de cinco de edad compensada». (Montero, 2009).

Este beneficio continúa aún vigente, ya que no continuó el tratamiento del mencionado proyecto de reforma en la legislatura provincial.

VI. VECTORES DE LA REFORMA PREVISIONAL

¿QUÉ PLANTEA EL GOBIERNO PROVINCIAL? ¿CÚAL ES SU PROPUESTA DE REFORMA?

Los puntos neurálgicos de la propuesta de reforma previsional en Entre Ríos, y que fueron presentados en el formato de: «VECTORES PRINCIPALES DE LA REFORMA», concepto técnico que hace referencia a una dirección o sentido que se le quiere imprimir a una posible modificación de la ley previsional, se detallan a continuación:

- En primer lugar, se propone el aumento gradual de la edad jubilatoria del régimen de la Jubilación Ordinaria común, asimilándolo al Régimen Nacional, es decir de 57 años las mujeres, a 60 años y de 62 años los hombres a 65 años, y el aumento de años de servicios con aportes, también gradual, de 30 a 35 años.

Esta medida, comenzaría a regir una vez transcurridos cinco (5) años desde el día de la entrada en vigencia de la Ley de reforma y, cumplido dicho plazo, las edades jubilatorias se incrementarían de manera gradual a razón de seis (6) meses por cada año calendario, hasta alcanzar las edades previstas de sesenta y cinco (65) años para los varones y sesenta (60) años para las mujeres, como así también 1 año de aporte por cada dos años calendarios hasta llegar a los 35 años de servicio.

De esta manera, la propuesta propone un aumento muy gradual para subir la edad jubilatoria y la equiparación total con nación se alcanzaría recién dentro de 17 años.

- Con respecto al CÁLCULO DEL HABER: se propone sostener el 82% móvil liquidado sobre el bruto del haber, teniendo como base de cálculo la historia laboral real del conjunto de haberes de los 30 años de aportes del afiliado y no de los últimos 10 años, tal como establece ahora el sistema previsional, lo cual podría afectar la liquidación del haber previsional, provocando una disminución del mismo.
- En referencia a los REGÍMENES ESPECIALES, estos conservarían los recaudos tanto de edad como de años de aportes, para acceso al beneficio, establecidos actualmente en la ley 8732 en su art. 37, es decir:
- Los afiliados con cincuenta y siete (57) o cincuenta y tres (53) años de edad según se trate de varones o mujeres respectivamente y veinticinco (25) años de servicios:

En trato directo y habitual con pacientes de establecimientos, salas o servicios especialmente destinados a la atención de las enfermedades mentales o infecto-contagiosas.

En tareas de radiología o radioscopia, expuestos a la acción de sustancias radioactivas.

- Los docentes con cincuenta y cuatro (54) años o cincuenta y dos (52) años de edad según se tratara de varones o mujeres, respectivamente y veinticinco (25) años de servicios al frente directo de alumnos.
- Los afiliados que hubieran cumplido cuarenta y cinco (45) años de edad y veinte (20) de servicios acreditando la condición de discapacitados con una disminución de la capacidad laboral superior al treinta y tres por ciento (33%) siempre que se hubieran desempeñado en dicha situación, como mínimo, durante los últimos diez (10) años de actividad, inmediatos anteriores al cese.
- Los afiliados con cuarenta y cinco (45) años de edad y veinte (20) de servicios con aportes como mínimo comprendidos en la Ley 8281.
- Los afiliados, con cuarenta y cinco (45) años de edad y veinte (20) de servicios, con aportes como mínimo como docente al frente directo de alumnos en establecimientos de Enseñanza Diferencial.(Montero, 2009).

Pero, este grupo de afiliados, dice la propuesta del Ejecutivo, podrán optar por seguir trabajando hasta alcanzar la edad que consideren conveniente dentro del régimen general y si optan por el régimen especial, deberán continuar aportando hasta cumplir los requisitos de edad de la jubilación ordinaria, que como dijimos anteriormente aumentaría progresivamente, y por lo tanto la cantidad de años que este amplio grupo de beneficiarios debería continuar aportando.

Téngase en cuenta que las edades y años de aportes requeridos para el acceso al beneficio jubilatorio en estos regímenes especiales se fundamentan en las características de la actividad que prestan y el desgaste físico y mental precoz que implican, siendo derechos adquiridos que no se pueden retrotraer, sin provocar un perjuicio a sus beneficiarios.

- Con respecto a la movilidad de los haberes, la propuesta establece que estos serán móviles en relación con las variaciones de las remuneraciones del personal en actividad, calculados en base a índices que agrupen la totalidad de los escalafones y que garanticen las variaciones sectoriales de los haberes de activos y que reflejen la fórmula de movilidad nacional de la Ley 27.609.

A nivel nacional es sabido que se han sucedido distintos regímenes para actualizar los haberes, los cuales, no han logrado mejorar los índices de actualización de los mismos, llevando a la proliferación de procesos judiciales de reajuste, tendientes a lograr preservar el poder adquisitivo de los haberes de los beneficiarios previsionales nacionales.

- En referencia a las pensiones por fallecimiento, por invalidez y por edad avanzada, se propone la armonización con sistemas nacionales y provinciales actuales, igualando tasas de transferencia y edades.

- Relativo a los beneficios previsionales que requieran el análisis de la patología del afiliado, por una Junta Médica para su otorgamiento, la propuesta de ley establece la posibilidad de implementar un sistema de Junta Médica Externa.
- Un vector muy importante y que genera preocupación es el relativo al financiamiento del sistema ya que la propuesta de reforma, establece que el Poder ejecutivo podrá establecer con carácter excepcional y por un plazo determinado, aportes solidarios a cargo de los beneficiarios del sistema previsional entrerriano. (VECTORES, 2026).

¿Qué propone la reforma respecto a las cajas municipales que conviven con el régimen previsional provincial?

Existen en la actualidad, veinte (20) municipios en Entre Ríos, que tienen sus propias Cajas de Jubilaciones, y que son cajas municipales, creadas para gestionar los aportes y servicios previsionales del personal municipal. La desafiliación de estas cajas dio lugar al proceso judicial «PROVINCIA DE ENTRE RÍOS Y OTRA C/MUNICIPALIDAD DE BOVRIL Y OTRAS S/ ORDINARIO EXPTE. P1025 325» y cuyo objeto fue procurar el retroceso en la decisión de algunas Cajas municipales que se habían desafiliado, ante lo cual el Estado Provincial resultó vencido en el pleito. (Montero, 2009).

La propuesta de reforma del ejecutivo provincial, propone que se continúe aplicando la actual ley y que la patronal afronte los desequilibrios por altas y déficit, sin alterar la alícuota de aportes personales de los trabajadores. (VECTORES, 2026).

La mayor preocupación de los actuales beneficiarios del sistema es: ¿QUÉ SUCEDERÁ CON LOS DERECHOS ADQUIRIDOS POR QUIENES YA SON BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PREVISIONAL PROVINCIAL?

La propuesta establece que, en los primeros cinco años posteriores a la sanción de la ley de reforma previsional, continuarán aplicándose las edades jubilatorias vigentes con anterioridad y los 30 años de aportes, es decir que ni los actuales jubilados, ni los activos del escalafón general a los que les resten cinco años para jubilarse se les aplicaría la reforma de aprobarse la misma, preservando, de esta manera derechos ya adquiridos, y además, se buscaría debatir y buscar consenso sobre la posibilidad de aplicar la paridad de género. (VECTORES, 2026)

VII. CONCLUSIÓN

La propuesta de reforma ha generado posturas encontradas de los diferentes actores: afiliados, gremios y federación de jubilados. De los «Principales Vectores a ser tenidos en cuenta en el Proyecto de Ley de Reforma Previsional» como se anuncia esta propuesta de nueve (9) vectores del Ejecutivo Provincial, hacen énfasis, sobre todo, en la manera de

reducir el déficit de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos y buscando alinearse con el Sistema Previsional Nacional.

Pero, en el Sistema Previsional de Entre Ríos, los haberes jubilatorios están vinculados a la movilidad de los activos, es decir según la variación de las remuneraciones de los trabajadores en actividad: el 82% móvil del salario del activo, lo cual ha sido una conquista histórica de nuestro régimen previsional y por ende se debe preservar y defender esta base de cálculo.

Es un sistema que no usa índices o fórmulas que combinan indicadores económicos como IPC, RIPTE, como es el caso del Sistema Nacional, sino que es un sistema de movilidad ligado directamente al salario del activo, siguiendo las variaciones salariales del personal activo del mismo sector, preservando de esa manera el poder adquisitivo de quienes ya completaron su vida laboral.

Ante esto es necesario buscar alternativas concretas que permitan abordar el déficit previsional sin afectar derechos adquiridos y que no estén centradas solamente en modificaciones tendientes a reducir el gasto y que traslade el peso del ajuste a los sectores más vulnerables: jubilados y pensionados.

Entre las propuestas planteadas recientemente a través de un documento dirigido al Ejecutivo provincial, por uno de los pilares fundamentales en esta discusión como es la Federación de Jubilados provinciales se encuentra la creación de un Fondo de la Seguridad Social a partir de organismos autárquicos con superávit como IAFAS, ENERSA, el Instituto del Seguro y SÍDECREER y que el Estado nacional asuma una participación más estable y previsible en el financiamiento del déficit previsional provincial, además de la aplicación de criterios de progresividad tributaria orientados a que los sectores de mayor capacidad económica realicen mayores aportes. (ONCE.COM, 2026).

Ante esto, es necesario que el Ejecutivo Provincial inste a la apertura de una instancia de diálogo real, con participación efectiva de todos los actores involucrados para reformular el enfoque de la propuesta de reforma que no se encuentre exclusivamente centrada en la reducción de los haberes y en la modificación de la movilidad y buscar otras alternativas para la sostenibilidad del sistema previsional en la cual los beneficiarios no sean la variable de ajuste del sistema.

VIII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Jubilaciones y Pensiones. Comentarios a la Ley N° 8732, Montero, Daniel Omar. Delta Editora, Junio 2009, Paraná, Entre Ríos. <https://www.entrerios.gov.ar/boletin/oficial>
- «Principales Vectores a ser tenidos en cuenta en el Proyecto de Ley de Reforma Previsional» Año 2026. <https://www.elonce.com/portal-de-noticias>.



Juicio Previsional: litigar como la Scaloneta frente al «antifútbol» de la Anses

POR ANÍBAL PAZ¹

[MJ-DOC-18839-AR](#) | [MJD18839](#)

Sumario: I. Introducción. II. El «anti fútbol» de ANSES: la arbitrariedad y la dilación como táctica. III. El ejercicio profesional del abogado previsionalista con el método de la Scaloneta. IV. El control de constitucionalidad como VAR. V. Otras analogías posibles. VI. Conclusión.

Ante la fiebre mundialista que nos desborda durante un mes cada cuatro años, este ensayo vincula de manera analógica -y lúdica- las virtudes de la Selección Argentina de Fútbol con las exigencias profesionales para llevar a buen puerto un litigio previsional.

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de juego de la Seguridad Social, la dinámica litigiosa se asemeja, en más de un sentido, a un partido de alta intensidad. Por un lado, nos enfrentamos a una Administración (ANSES) que, con frecuencia, despliega un estilo de «antifútbol», como un equipo mañoso, tramposo, que juega al límite —y muchas veces por fuera— de las reglas, apelando a recursos administrativos que dilatan, desgastan y desnaturalizan el derecho del beneficiario.

Por otro lado, el abogado previsionalista debe desempeñarse como la Scaloneta, en el sentido de un equipo que entiende que no siempre se puede jugar con elegancia. A veces, la presión es asfixiante y toca «revolearla», defenderse con uñas y dientes ante los

¹ Abogado litigante, egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Litigante. Doctorando en Derecho por la Universidad Blas Pascal (UBP). Magíster y Especialista en Derecho Laboral, en ambos casos por la UBP. Diplomado en Seguridad Social por la UNC. Diplomado en Inteligencia Artificial y Derecho, por la Universidad de Salamanca (USAL). Diplomado en Derecho 5.0 por la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). Profesor por concurso en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la UNC. Disertante, expositor, publicista y columnista en diversos medios.

embates de la arbitrariedad y aguantar el resultado. Sin embargo, cuando el equipo pasa al ataque con un plan de juego inteligente —una estrategia procesal sólida y el conocimiento y la convicción técnica— es capaz de resistir las presiones, dar vuelta los partidos que parecían perdidos y alcanzar el objetivo constitucional. Este ensayo analiza cómo la praxis profesional requiere de esta capacidad de resiliencia y estrategia para vencer al «anti fútbol» administrativo.

II. EL «ANTI FÚTBOL» DE ANSES: LA ARBITRARIEDAD Y LA DILACIÓN COMO TÁCTICA

El litigio contra ANSES no es un intercambio entre partes que buscan la legalidad, sino un enfrentamiento contra una estructura que, en ocasiones, opera bajo la lógica del «anti-fútbol». El objetivo de este oponente no es la aplicación justa del derecho, sino la minimización del gasto a costa de la vulneración de derechos adquiridos. Entre las tácticas propias de este equipo «mañoso», destacamos:

- El abuso y la repetición de faltas tácticas puede verse en cada exceso reglamentario, en cada oportunidad en que la emisión de circulares y resoluciones, mediante ardides interpretativos, contradice la jerarquía normativa de las leyes previsionales.
- El juego sucio —o las vías de hecho— en cuanto omisión deliberada de suspender beneficios sin haberse agotado las instancias recursivas obliga al litigante a una instancia judicial que se sabe será costosa y lenta. Cuando la ANSES no aplica en su normativa interna criterios pretorianos pacíficos de la Corte Suprema, algunos de muy larga data, o cuando apela sin sentido manifiesta también su clara voluntad de jugar sucio.
- Tirarse al piso y hacer tiempo es una práctica que se advierte en la dilación sistemática en la respuesta administrativa. Esta práctica es particularmente evidente —y artera— cuando se está en la etapa de ejecución de una sentencia, que dilata los pagos sine die mediante una táctica de desgaste diseñada para que el jubilado, la parte más débil del partido, abandone antes del pito final.

III. EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL ABOGADO PREVISIONALISTA CON EL METODO DE LA SCALONETA

Frente al escenario propuesto por la ANSES, el abogado no puede ser un espectador pasivo. Así como la Scaloneta no gana por azar, sino por seguir una metodología de trabajo, el abogado previsionalista debe seguir un rumbo que es imperativo en la profesión:

- a) La fase defensiva, o de resiliencia muestra que hay momentos en el litigio: denegatorias de beneficios, fallos de primera instancia adversos, denegatoria

de medidas cautelares, donde la situación es crítica. Aquí, el abogado debe saber defender, «revolear la pelota a la tribuna» si es necesario, y mantener el orden para no sufrir más goles en contra. La resiliencia no es pasividad; es la capacidad de sostener la posición mientras se prepara el contraataque, en este caso, jurídico.

- b) La fase ofensiva, es decir la planificación estratégica del pleito, invita a construir la victoria cuando pasamos al ataque. Esto ocurre mediante el diseño de una estrategia procesal técnica, mediante el uso de la prueba pertinente, la precisión en la liquidación y la correcta invocación de la jurisprudencia. Un ataque inteligente es aquel que, ante la primera debilidad de la postura administrativa, sabe capitalizarla, por ejemplo, con una medida cautelar o un planteo de inconstitucionalidad.
- c) La estructura como base. De la misma manera que el equipo multicampeón de Scaloni se basó para su éxito en un colectivo sólido, el expediente debe ser un bloque robusto. Sin un cálculo técnico impecable, la «jugada» jurídica más brillante de la Corte Suprema no sirve de nada. La estructura es el equipo.

IV. EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD COMO VAR

Si ANSES juega fuera de las reglas, nuestra herramienta fundamental es el control de constitucionalidad, que funciona en nuestro sistema jurídico a modo del VAR². Así, el «VAR jurídico» es la garantía de que, a pesar de las mañas del oponente, la verdad técnica prevalecerá. Cuando el Estado intenta validar un «gol» inconstitucional, una fórmula de movilidad confiscatoria, por ejemplo, el abogado previsionalista debe estar listo para «pedir la revisión».

La revisión técnica, para demostrar al árbitro —el juez— que la jugada del rival esta viciada, pasa por el análisis de la resolución administrativa en detalle. La visualización de la jugada a través del VAR implica entonces descomponer el acto administrativo viciado ante el magistrado, contrastándolo en «cámara lenta» con las garantías constitucionales y los derechos adquiridos.

El fallo a favor se obtiene una vez que se demuestra que la «trampa» administrativa no tiene validez, mediante la rectificación de lo que en un primer momento —etapa administrativa o primera instancia— se vio o sucedió en el campo de juego. Luego de la revisión en «cámara lenta» de la jugada, el árbitro/juez ejecuta el control de convencionalidad y constitucionalidad, anulando la maniobra de la ANSES y restableciendo el imperio de la ley. La revisión procede únicamente ante la evidencia probatoria, la recta interpretación normativa, la aplicación del precedente judicial pertinente, y, desde luego, la correcta labor argumentativa del abogado interviniente.

2 Video Assistant Referee.

V. OTRAS ANALOGÍA POSIBLES

En este trabajo de divulgación, que busca trasladar la pasión argentina por el fútbol al ámbito de un juicio de reajuste previsional, la analogía expuesta no es la única posible. De las grandes gestas deportivas, no solo futbolísticas, pueden extraerse enseñanzas aplicables en cada ámbito de la vida, incluso la profesional. Así, podríamos vincular fácilmente el logro de Las Leonas o de Los Pumas a atributos asociados al trabajo en equipo, al esfuerzo, la dedicación, la superación constante, y el arduo trabajo como camino al éxito.

En este ensayo lúdico de comparaciones antojadizas, otros valores que se pueden extrapolar desde el ámbito futbolístico tienen que ver con la clásica disputa entre el David y el Goliath, donde la superación, la convicción y la idea de no rendirse ante las adversidades toma cuerpo. Por caso, es posible simbolizar futbolísticamente aquella lucha reciente por el título máximo local entre el Belgrano y el River, o, lo que es lo mismo entre el abogado litigante, que con escasos recursos se impone ante el Estado gigante, aferrándose a la única espada de la que dispone: aquella que está forjada en el concepto de no dar por perdida ninguna batalla, aún en la derrota parcial, mientras se esgrima con mano firme.

VI. CONCLUSIÓN

Litigar en materia previsional exige una mentalidad de estrategia. Reconocemos que el sistema, en muchas ocasiones, está configurado como un «antifútbol» que busca sistemáticamente la vulneración de derechos. Ante ello, la respuesta no es la frustración, sino la adopción de una praxis resiliente y profesional. Ser un abogado previsionalista al estilo Scaloneta es saber que la victoria no es el resultado de un milagro, sino de la planificación meticulosa, la capacidad de resistir cuando el rival presiona y, fundamentalmente, la inteligencia para ejecutar el ataque definitivo cuando el derecho nos da la oportunidad. En el tiempo de descuento, cuando el fallo sale a nuestro favor, confirmamos que el plan de juego fue el correcto y levantará La Copa aquella persona mayor que es defendida por este profesional. Elijamos creer que todo esto es posible.



Evolución de distintos motores de movilidad jubilatoria y de diferentes variables de contenido económico y social, de utilidad para el ejercicio profesional diario

Jubilados y Pensionados Junio y Julio de 2026 Monto expresado en AR\$		
Variable de Referencia	Junio	Julio
PBU:	184.499,57	188.466,31
Refuerzo Previsional [Bono]:	70.000,00	70.000,00
Jubilación Mínima [Art. 125 Ley 24.241]:	403.317,99	411.989,33
Jubilación Mínima con garantía 82% SMVM [Art. 125 bis Ley 24.241] No aplica este mes y por lo tanto perciben mínimo del Art. 125 Ley 24.241:	403.317,99	411.989,33
Jubilación Mínima + Refuerzo Previsional:	473.317,99	481.989,33
Jubilación Mínima con garantía 82% SMVM + Refuerzo Previsional. No aplica este mes y por lo tanto perciben mínimo del Art. 125 Ley 24.241+ Bono de Refuerzo:	473.317,99	481.989,33
Base Imponible Mínima:	135.837,40	138.757,90
Unidad de Cancelación Aporte UCAP [Moratoria Ley 27.705]:	39.392,85	40.239,79
PUAM:	322.654,40	329.591,46
PUAM + Refuerzo Previsional	392.654,40	399.591,46
Prestación No Contributiva [PNC]:	282.322,60	288.392,53
PNC + Refuerzo Previsional:	352.322,60	358.392,53
Jubilación Máxima:	2.713.948,17	2.772.298,06
Base Imponible Máxima:	4.414.652,39	4.509.567,41
Impuesto a las Ganancias MNI JUB:	3.226.543,91	3.295.914,61
Tope Acumulación de JUB + PENSION:	2.713.948,17	2.772.298,06
Tope cobertura 100% medicamentos PAMI:	604.976,99	617.984,00

MOVILIDAD JUBILACIONES						
AÑO	MES	REGIMEN GENERAL Ley 24.241 IPC	DOCENTES Dec. 137/05 RIPDOC	UNIVERSITARIOS Ley 26.508 RIPDUN	INVESTIGADORES Dec. 160/05 IPC	LUZ Y FUERZA RIPLYF
2025	ENE	2,43%	N/C	N/C	2,43%	N/C
	FEB	2,70%	N/C	N/C	2,70%	N/C
	MAR	2,21%	10,61%	10,03%	2,21%	35,03%
	ABR	2,40%	N/C	N/C	2,40%	N/C
	MAY	3,73%	N/C	N/C	3,73%	N/C
	JUN	2,78%	13,59%	4,05%	2,78%	13,81%
	JUL	1,50%	N/C	N/C	1,50%	N/C
	AGO	1,62%	N/C	N/C	1,62%	N/C
	SEPT	1,90%	6,90%	2,62%	1,90%	13,81%
	OCT	1,88%	N/C	N/C	1,88%	N/C
	NOV	2,08%	N/C	N/C	2,08%	N/C
	DIC	2,34%	7,70%	3,85%	2,34%	5,02%
2026	ENE	2,47%	N/C	N/C	2,47%	N/C
	FEB	2,85%	N/C	N/C	2,85%	N/C
	MAR	2,88%	5,28%	4,26%	2,88%	5,02%
	ABR	2,90%	N/C	N/C	2,90%	N/C
	MAY	3,38%	N/C	N/C	3,38%	N/C
	JUN	2,58%	9,86%	6,85%	2,58%	7,86%
	JUL	2,15%	N/C	N/C	2,15%	N/C
	AGO	?	N/C	N/C	?	N/C
	SEPT	?	?	?	?	7,86%
	OCT	?	N/C	N/C	?	N/C
	NOV	?	N/C	N/C	?	N/C
	DIC	?	?	?	?	?



Juzgado Civil, Comercial y Contencioso Administrativo
de La Plata - Sala 4

27-marzo-2026

Beneficios Previsionales - Reajuste Previsional - Movilidad de Haberes - Seguridad Social

Merino Miguel Ángel c/ ANSES | reajuste de haberes

[MJ-JU-M-160383-AR](#) | [MJJ160383](#)

Constitucionalidad del régimen de movilidad jubilatoria previsto por la ley 27.609.

Sumario:

- 1.-Corresponde rechazar la inconstitucionalidad de la fórmula de movilidad de la ley 27.609, dado que es de exclusivo resorte del Poder Legislativo Nacional la determinación de los índices pertinentes para las actualizaciones de las remuneraciones.
- 2.-La determinación del mecanismo de movilidad constituye una decisión de política legislativa que responde a razones de oportunidad, mérito y conveniencia, íntimamente ligadas a la sostenibilidad económica y financiera del sistema.
- 3.-El hecho de que el legislador haya optado por una fórmula compuesta por la variación de los recursos tributarios de la ANSES y la evolución salarial -RIpte o INDEC-, prescindiendo del Índice de Precios al Consumidor (IPC), no conlleva per se la inconstitucionalidad de la norma.
- 4.-Los índices de la Ley 27.609 no han mantenido inamovibles los haberes; y si bien tales incrementos podrían no haber compensado la totalidad del fenómeno inflacionario, la validez de una norma de movilidad no puede estar supeditada exclusivamente a dicha compensación matemática.

N.R.: Se advierte que el presente fallo no se encuentra firme La Plata, (fechado digitalmente en Sistema LEX100 pjn).

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ160383](#)

Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba -
Sala Contencioso Administrativa

27-marzo-2026

Seguridad Social - Beneficios Previsionales - Medidas Cautelares - Verosimilitud del Derecho - Peligro en la Demora

Freytes María Trinidad c/ Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba | plena jurisdicción - recurso directo

[MJ-JU-M-160382-AR](#) | [MJJ160382](#)

Se ordena que el descuento aplicado por la Caja de Jubilaciones como aporte solidario tenga como límite máximo el monto del beneficio previsional menor acumulado de la actora, hasta que se resuelva el fondo de la cuestión.

Sumario:

1.-El otorgamiento de la medida precautoria deviene procedente, ya que se encuentran suficientemente acreditados la verosimilitud del derecho y, especialmente, la entidad del perjuicio invocado -el monto que retiene la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de la Provincia de Córdoba con motivo de los beneficios de jubilación y pensión que cobra la actora resulta ampliamente superior al que percibe en concepto del haber que le corresponde por su trabajo desarrollado en actividad-, cuya reparación podría resultar tardía teniendo en cuenta la naturaleza previsional y alimentaria de los derechos en juego.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ160382](#)

Valor MJ

Más Información, Mejores Resultados



NOVEDADES VIRALES



LÍNEA EXCLUSIVA



NEWSLETTER DIARIO



PODCAST DE ACTUALIDAD