

TABLAS DE MORTALIDAD PARA LOS SISTEMAS DE PENSIONES DEL PERÚ

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del informe es dar una visión general de la necesidad de construir nuevas tablas de mortalidad para los sistemas previsionales en Perú.

En el Perú, la utilización de las tablas de mortalidad tiene implicancias importantes en el cálculo de los compromisos previsionales del Estado. Las funciones actuariales elaboradas a partir de las tablas de mortalidad se usan para calcular estos compromisos, los cuales están cerca de US\$ 42 mil millones por los regímenes de las leyes 19990 y 20530.

Asimismo, las tablas se usan para calcular las reservas técnicas que respaldan las pensiones que se entregan en el Sistema Privado de Pensiones. Dada la gran importancia del fondo de pensiones en la economía (más de US\$ 8 mil millones), y el hecho de que estos recursos se convertirán en los próximos años en pensiones y por tanto en reservas técnicas, es necesario contar con tablas de mortalidad que reflejen las características de sobrevivencia de los asegurados peruanos con el objeto de realizar mejores cálculos de los requerimientos de reservas y salvaguardar los intereses de los pensionistas.

En este sentido, en la primera parte se introducen los tipos y características de las tablas de mortalidad, presentándose las principales funciones calculadas a partir de éstas. Luego, se discute la importancia de las tablas en los sistemas de pensiones, público, privado y en el sector asegurador. En una tercera sección se delinean los posibles efectos de un cambio en las tablas de mortalidad para finalmente presentar las conclusiones.

I. LAS TABLAS DE MORTALIDAD

En demografía, la mortalidad es uno de los componentes más importantes que determina los cambios en el tamaño y composición de una población. Así por ejemplo, la mortalidad forma parte de las salidas de la población, mientras que la fecundidad representa parte de los ingresos y la migración aporta entradas y salidas al grupo poblacional.

Siendo ello así, la mortalidad adquiere gran importancia para analizar los aspectos relacionados a sus niveles, a su impacto en la estructura por edad y sexo de una determinada población y, por sus propias causas que son empleadas como indicadores de salud y condiciones de vida de una población. El estudio de la mortalidad se realiza básicamente a través de indicadores que permiten medir su incidencia y comportamiento. De un lado, es posible estudiar la mortalidad mediante datos absolutos como defunciones (hechos ocurridos) y población expuesta al riesgo de morir. Por otro lado, también se analiza la mortalidad mediante medidas relativas, entre las cuales destacan las tablas de mortalidad¹. A continuación se explica en qué consisten las tablas de mortalidad.

1.1. DEFINICIÓN

La tabla de mortalidad o también llamada tabla de vida, es un modelo o esquema teórico que permite medir las probabilidades de vida y muerte de una población en función de la edad. El principal dato de las tablas es el número de sobrevivientes que hay en cada edad, el cual responde al empleo de alguna función de comportamiento de mortalidad estimada para la población. Entre las principales características de las tablas de mortalidad destacan (Ortega, 1987):

- ✓ Describe el comportamiento de la mortalidad por edades. Estas tablas muestran que la probabilidad de muerte es alta al comienzo de la vida, luego baja rápidamente hasta ser casi cero entre los 10 y 12 años, después va aumentando lentamente hacia los 35 o 40 años, y en adelante, crecerá fuertemente.
- ✓ Permite obtener probabilidades de muerte, lo cual resulta más apropiado que las tasas de mortalidad², sea para calcular los sobrevivientes de una población, para combinarlas con probabilidades de otros grupos de edad, o para derivar relaciones analíticas entre las diversas variables demográficas.
- ✓ Proporciona una medida resumen de la mortalidad, la esperanza de vida al nacer, que es el mejor indicador del nivel general de la mortalidad de una población³.
- ✓ Puede ser asimilada a un modelo teórico de población, llamado “población estacionaria”⁴.

¹ Independientemente de la forma de estudio, la literatura especializada señala que para el cálculo de la mortalidad lo más importante son las fuentes de información, las cuales generalmente proceden de registros administrativos, censos de población y encuestas. En particular, la fuente más importante para medir la mortalidad es el sistema de registro de hechos vitales, el cual contiene las defunciones registradas según características como edad, sexo, causa de muerte, entre otras. Además, la evidencia muestra que en adición a los datos provenientes de este tipo de fuentes, es necesario contar con una población de referencia que, por lo general, es tomada del censo de población. Asimismo, los especialistas recomiendan que antes de utilizar los datos, éstos deben ser validados porque las estadísticas sobre defunciones generalmente están afectadas por factores de sub-registro, inscripción tardía o mala declaración de muerte o edad.

² Existen otros indicadores de mortalidad como por ejemplo la tasa bruta de mortalidad (número de defunciones ocurridas / población expuesta al riesgo de morir), que si bien es el indicador más utilizado en la medición de la mortalidad, está afectado por la estructura de edades de la población y no permite hacer comparaciones entre poblaciones diferentes. Otros indicadores son las tasas de mortalidad por edad, tasas de mortalidad infantil, tasas de mortalidad materna, etc.

³ Aunque la tasa bruta de mortalidad, tiene la ventaja de ser un indicador sencillo y único, está afectado por la estructura de edad de la población.

⁴ Se llega a ella, manteniendo la mortalidad por edades y los nacimientos constantes en el tiempo. Estos supuestos, dan lugar a que la población total y la distribución por edades, permanezcan invariables. La tasa de natalidad es igual a la de mortalidad, por tanto, la tasa de crecimiento natural es igual a cero.

- ✓ Permite efectuar diversas aplicaciones en una gran variedad de temas vinculados a estudios demográficos, salud pública, seguridad social, entre otros. Por ejemplo destacan: la estimación del nivel y tendencia de la mortalidad de una determinada población, estudios de fecundidad, migración y crecimiento y evaluación de programas de salud.

Las tablas de mortalidad se clasifican de acuerdo al periodo de tiempo que comprenden y según el intervalo de edades en la presentación de los datos. Según el primer criterio, se tendría:

- ✓ Tablas de generaciones.

Se observa a una generación a través del tiempo hasta la desaparición de su último miembro, con lo cual se sabe el número exacto de defunciones que ocurre a cada edad y así la probabilidad de muerte. Así, los miembros de la generación están expuestos a las condiciones de mortalidad que hay en cada año de sus vidas. Si bien este tipo de tabla señala los verdaderos valores de la mortalidad de una generación, su utilización es escasa dado que demanda el seguimiento de toda una generación a través del tiempo, un hecho poco práctico.

- ✓ Tablas de contemporáneos.

Estas tablas son las más populares. Se construyen sobre la base de la experiencia de mortalidad observada para toda la población real durante un año o un periodo corto de años, generalmente de dos o tres años. En este sentido, se crea una generación hipotética asumiéndose que ésta vive en las condiciones de mortalidad de la población del periodo de estudio.

En una tabla de contemporáneos se castiga con una mayor mortalidad a los miembros de la generación en vista que la tabla se construyó alrededor del año de inicio de la generación y no se pueden incorporar las mejoras en la mortalidad de los individuos a través del tiempo (Dublín y Spiegelman, 1970).

De acuerdo al intervalo de edades, las tablas se clasifican en:

- ✓ Tablas completas.

Son tablas con información para cada una de las edades puntuales.

- ✓ Tablas abreviadas.

Muestran los datos sólo para ciertas edades, por lo general quinquenales aunque distinguiendo por edades simples durante los primeros 5 años de vida de las personas, dado que en este periodo se producen cambios importantes en la mortalidad.

1.2. PRINCIPALES FUNCIONES DE LA TABLA DE MORTALIDAD

Para realizar las aplicaciones de las tablas, se necesitan de funciones que dependen de la edad de las personas. Entre las principales destacan:

- Sobrevivientes (l_x). Es el número de personas que alcanzan con vida la edad exacta x de una generación de l_0 nacimientos. Conocida como la raíz de la tabla, l_0 se supone igual a 100,000;

w es la edad en la cual el número de sobrevivientes se convierte en cero, la cual está por lo general alrededor de los 100 años.

- Defunciones (d_x) Es el número de muertes ocurridas entre las edades exactas de x y x + 1.

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

Si las defunciones ocurren en un periodo n de años, la notación sería:

$${}_n d_x = l_x - l_{x+n}$$

- Probabilidad de muerte (q_x). Es la probabilidad que tiene un individuo de edad exacta x, de morir antes de llegar a la edad exacta de x + 1.

$$q_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x} = \frac{d_x}{l_x} \qquad {}_n q_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x} = \frac{{}_n d_x}{l_x}$$

- Probabilidad de sobrevivencia (p_x). Es la probabilidad que tiene una persona de edad exacta x de llegar con vida a la edad x + 1.

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \qquad {}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

- Años vividos entre x y x + 1 (L_x). Es el número de años de vida vividos por una generación entre los años x y x + 1.

$$L_x = l_{x+1} + a_x d_x$$

a_x es la fracción del año que vivieron las personas de edad x antes de morir en el intervalo x, x + 1. Se asume que a_x es 0.5 toda vez que las muertes se distribuyen por lo general homogéneamente dentro de los meses de un año completo, aunque conviene aclarar que durante los primeros y últimos años de vida (arriba de los 90 años) este supuesto no se cumple, dada la alta mortalidad observada en estos periodos de la vida, en especial durante los primeros meses del primer año de vida (Livi-Bacci, 1993).

- Total de años vividos entre x y w (T_x). Es el número total de años vividos por una generación entre las edades x y w.

$$T_x = \sum_{j=x}^{w-1} L_j$$

- Esperanza de vida a la edad x (e_x). Es el número medio de años que les queda por vivir a los sobrevivientes a la edad x. e_0 vendría a ser la esperanza de vida al nacer.

$$e_x = \frac{T_x}{l_x} \qquad e_x = 0.5 + \frac{\sum_{j=x}^{w-1} l_j}{l_x}$$

Finalmente, la tasa específica de mortalidad (m_x) y la probabilidad de muerte se relacionan del siguiente modo:

$$m_x = M_x / P_x$$

M_x indica las defunciones ocurridas dentro del grupo de individuos de edad x y P_x es la población media (medida a mitad de un año), la cual equivale a los años vividos por la población en la edad x (ó L_x). Entonces se cumple que:

$$m_x = \frac{d_x}{L_x}; \quad q_x = \frac{d_x}{l_x} \quad \text{entonces} \quad q_x = \frac{2m_x}{2 + m_x}$$

II. IMPORTANCIA DE LAS TABLAS DE MORTALIDAD EN LOS SISTEMAS DE PENSIONES

En el caso del Sistema Público de Pensiones, conformado básicamente por los regímenes de los Decretos Leyes Nos. 19990 y 20530, las tablas de mortalidad son utilizadas para estimar las reservas actuariales que garantizan el pago de las obligaciones previsionales que efectuará el Estado en los próximos años. En el Sistema Privado de Pensiones (SPP) y el mercado asegurador, las tablas de mortalidad son utilizadas para efectuar los cálculos de los niveles de pensiones y del capital asegurado que administran los seguros en los ramos de vida (seguros de vida y seguros del SPP).

2.1. SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES

En el caso del Sistema Público de Pensiones, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) trabaja con las tablas RV-85, MI-85 y B-85 (construidas para la población chilena en 1985) para desarrollar y actualizar las valuaciones actuariales de los compromisos que tiene el Estado con los pensionistas y personal activo del Sistema Nacional de Pensiones - SNP (DL N° 19990) y del DL N° 20530.

Al estar desfinanciados dichos regímenes, el Tesoro Público ha tenido que cubrir con recursos del Estado una parte significativa de la planilla de pensiones. De este modo, es crucial para el Estado saber con la mayor exactitud posible, cuál es la obligación por estos sistemas en términos actuariales, lo cual implica el uso de tablas de mortalidad que reflejen más cercanamente el perfil de mortalidad de los asegurados. Actualmente, estos compromisos se estiman en más de US\$ 42 mil millones, monto que representa un porcentaje de alrededor del 65% del PBI.

Se debe precisar que la ONP anualmente efectúa un estudio económico de las reservas previsionales necesarias para cumplir con el pago futuro de las pensiones del SNP. A diciembre de 2004, esta reserva ascendió a US\$ 17 717 millones. En el caso del DL N° 20530, al ser éste un régimen administrado descentralizadamente por las diversas entidades del Sector Público, se ha establecido que éstas presenten a la ONP toda la información relevante para el cálculo de sus reservas actuariales. Sobre la base de ello, la ONP estima el costo previsional total bajo el Régimen del DL N° 20530, el cual a diciembre de 2003, ascendió a US\$ 24 415 millones⁵.

⁵ La ONP, en coordinación con las entidades, debe efectuar el cálculo actuarial del régimen pensionario del Decreto Ley N° 20530 para el reconocimiento y registro de las reservas pensionarias, las reservas no pensionarias y las reservas para contingencias (Decretos Supremos N° 026-2003-EF y 043-2003-EF de febrero y marzo de 2003).

2.2. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

La Superintendencia de Banca y Seguros (SBS), mediante Resolución N° 309-93-SBS, autorizó, para el cálculo de las reservas de los seguros previsionales en el ámbito del SPP (invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio), la utilización de las mismas tablas de mortalidad que son utilizadas para el sistema previsional chileno. Ello, como respuesta a la falta de información propia de un sistema que recién comenzaba. Sobre la base de estas tablas, se calculan las pensiones de los afiliados y las reservas actuariales vinculadas al capital asegurado que mantienen las empresas de seguros que administran el ramo de vida (el cual incluye a los seguros previsionales).

En este contexto, queda claro que ante la carencia de información se ha tenido que optar por tablas de mortalidad elaboradas sobre la base de expectativas de vida ajenas a la peruana. Bajo esta situación, cabe preguntarse si es posible que la mortalidad real de la población afiliada a los sistemas previsionales difiera de la mortalidad registrada en las tablas chilenas utilizadas actualmente para el cálculo de pensiones y reservas actuariales. Evidentemente la expectativa de vida de este grupo poblacional en Perú es diferente a la chilena y ambas varían en función a la estructura de edad, sexo, causas de muerte, niveles de pobreza y condiciones socioeconómicas de cada población.

Por tal motivo, es necesario emprender la construcción de tablas de mortalidad elaboradas con información de la población asegurada. De este modo, en un horizonte de mediano plazo, se podrá contar con una herramienta que minimice los riesgos asociados a la falta de correspondencia entre la mortalidad registrada entre las tablas en uso y el patrón de mortalidad real de la población cubierta⁶.

En el SPP, debido a su propio esquema de funcionamiento orientado a garantizar una estrecha relación de correspondencia entre lo aportado y lo recibido en la jubilación, las tablas de mortalidad son un instrumento indispensable a fin de garantizar esta correspondencia.

En el caso del SPP, el grupo etario más numeroso se encuentra entre los 25 y 35 años de edad, el mismo que constituye el 39% de los afiliados. Ello quiere decir que en 30 años comenzará a jubilarse la cohorte más numerosa del sistema y de ahí la necesidad de contar con tablas que reflejen la realidad peruana y que el proceso de ajuste no genere distorsiones significativas en los cálculos de pensiones y reservas técnicas⁷.

Para los seguros previsionales vinculados a este sistema, el hecho de contar con tablas de mortalidad que se ajusten a los patrones de vida de la población cubierta permitirá garantizar la sostenibilidad en el tiempo de las pensiones a pagar y la solvencia financiera de las empresas que administran los seguros de rentas vitalicias y los seguros de invalidez y sobrevivencia, afectados por la siniestralidad esperada.

Asimismo, en el caso de los seguros de vida, la importancia de contar con tablas de mortalidad se debe a que el cálculo de las primas de riesgo y la constitución de las reservas técnicas consideran en sus fórmulas a las probabilidades de muerte de los individuos. Por tanto, la determinación de las primas de riesgo y la reserva técnica que respalda la entrega del capital asegurado en caso de siniestro, inciden directamente en el monto a pagar por el asegurado y en la capacidad financiera de la empresa de seguros que se compromete con tal obligación.

⁶ Cabe anotar que Chile recientemente ha publicado las nuevas tablas de mortalidad RV-2004 que se utilizarán en el cálculo de sus pensiones a partir de 2005. Estas tablas han sido actualizadas después de 19 años y han sido construidas sobre la base de los datos observados desde 1995 a 2003 con la finalidad de determinar las probabilidades de longevidad de sus pensionistas y con ello el cálculo del período que las pensiones de jubilación deben cubrir. Con el cambio de tablas, la esperanza de vida a los 65 años de edad, se incrementó en 0.51 y 3 años para los hombres y mujeres respectivamente.

⁷ Asimismo, al coexistir en Perú dos sistemas de pensiones, uno público y privado, y que -a la fecha- existen sistemas de jubilación con garantía estatal que suponen compromisos por parte del Estado (pensión mínima), es indispensable contemplar un sistema de tablas de mortalidad integral que sea aplicable tanto al Sistema Público de Pensiones (SNP y DL N° 20530) como para el SPP.

Actualmente las reservas técnicas por el ramo de vida ascienden aproximadamente a US\$ 1,368 millones (a febrero del 2005), de las cuales US\$ 1,223 corresponden a los seguros del SPP. Si se toma en cuenta que el fondo de pensiones está compuesto por aproximadamente US\$ 8,000 millones y que estos recursos pasarán a financiar las pensiones de los afiliados en los próximos años, es indudable la importancia de contar tablas de mortalidad que midan mejor la mortalidad de los afiliados.

III. POSIBLES EFECTOS Y CONSTRUCCIÓN DE LAS NUEVAS TABLAS DE MORTALIDAD

En cuanto al Sistema de Pensiones Público, si la mortalidad subyacente de las nuevas tablas de mortalidad fuese menor (mayor) a la actualmente supuesta en las tablas chilenas, entonces, los compromisos del Estado podrían aumentar (disminuir). Esto podría obligar al Estado a buscar otras fuentes de financiamiento para afrontar el pago de las pensiones que tiene bajo su cargo.

Del mismo modo, si la mortalidad de los peruanos fuese realmente menor, las compañías de seguros tendrían, con el uso de una adecuada tabla, un mayor requerimiento de reservas y por lo tanto una mayor necesidad de obtener e invertir recursos en sus carteras. En este caso, el monto de las pensiones ofrecidas podría bajar con el fin de que las compañías puedan financiar el pago de pensiones por los mayores periodos de vida. El efecto contrario ocurriría si la verdadera mortalidad fuese mayor a la supuesta en las tablas chilenas, es decir las pensiones serían mayores. El aspecto positivo ante cualquier cambio en la mortalidad con una nueva tabla será que las compañías de seguros podrán contar con mejores cálculos de reserva para respaldar sus obligaciones futuras y disminuir el riesgo de *default*.

En otros países que han reformado sus sistemas de pensiones, se usan también tablas que representan otras experiencias. Por ejemplo, Rofman (2001) señala el uso inadecuado de la tabla GAM71 (norteamericana) en el sistema de pensiones argentino. En este sentido, Grushka (1996) determina que la tabla GAM71 usada en el sistema de pensiones argentino subestima la mortalidad de la población frente a una tabla alternativa (ARG91) construida por el instituto de estadística de ese país con datos de 1990-92.

Cabe señalar que antes de la construcción de las nuevas tablas de mortalidad, debe especificarse el grupo de personas para el cual las tablas operarán. Si bien, hay tablas que se calculan para toda la población del país, hay que tener presente que la población del SPP y de los sistemas públicos presenta características distintas a la del país en conjunto.

En el Perú, aproximadamente la tercera parte de la PEA participa en algún sistema de pensiones y es un conjunto de personas con características socioeconómicas distintas a las del poblador promedio del país, lo cual implica perfiles de mortalidad distintos. Las personas aseguradas tienen mayor nivel de educación, mejores ingresos, viven en áreas urbanas y se benefician de otras áreas de la seguridad social. Estas particularidades pueden originar que la mortalidad de los asegurados sea menor a la del resto de la población peruana.

Bajo esta lógica, y teniendo en cuenta los importantes efectos en las finanzas públicas, consolidación del SPP y solvencia del sistema asegurador, se requiere construir tablas de mortalidad específicas para la población asegurada. Finalmente, debido a los efectos mencionados, sería recomendable que el uso de las nuevas tablas sea gradual, tal como acaba de realizar Chile en un plazo de 5 años, con el objeto de no alterar súbitamente los niveles de endeudamiento del Estado y los requerimientos de reservas técnicas.

IV. CONCLUSIONES

Existe la necesidad por contar con nuevas tablas de mortalidad que reflejen de un modo más adecuado las características de sobrevivencia de los individuos que están asegurados en el SPP y en los sistemas de pensiones públicos, toda vez que las actuales tablas que se emplean corresponden a la población chilena del año 1985.

Si bien no hay certeza sobre el resultado al que se arribe cuando se construyan las nuevas tablas (sea que haya una mayor o menor mortalidad), es importante contar con esta herramienta para mejorar el cálculo de las reservas técnicas tanto por el lado de las compañías de seguros como por el del Estado en vista de sus compromisos previsionales y la necesidad de encontrar adecuadas fuentes de financiamiento.

No hay que olvidar que los más de US\$ 8 mil millones del fondo de pensiones se convertirán en pensiones y por ende en reservas. Por esa razón, es recomendable realizar los mejores esfuerzos para calcular adecuadamente las reservas a fin de resguardar los intereses de los agentes participantes del sistema privado de pensiones.

La necesidad de actualizar las tablas de mortalidad ha sido entendida por otros países como Chile, el cual en un plazo de 5 años sustituirá gradualmente sus actuales tablas por las nuevas estimadas a fines del año pasado.

V. REFERENCIAS

Chiang, Chin Long. "The life table and its construction". 1968. En: Readings in Population Research Methodology. United Nations Population Fund. Vol 2. 1993.

Dublin, Louis y Mortimer Spiegelman. "Tablas de mortalidad de contemporáneos versus tablas de mortalidad por generaciones". Celade. Serie DS N°1. 1970.

Grushka, Carlos. "Tablas actuariales para Argentina, 1990-1992". Serie Estudios Especiales. N° 8. Superintendencia de AFJP. 1996.

Heligman, Larry y J. H. Pollard. "The age pattern of mortality". 1980. En: Readings in Population Research Methodology. United Nations Population Fund. Vol 2. 1993.

Iwakami, Kaizo y Sonoe Sugahara. "Estimativa de Mortalidade para a população coberta pelos seguros privados". Texto para discussão N° 868. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2002.

Livi-Bacci, Massimo. "Introducción a la demografía". Barcelona: Ariel. 1993

Ortega, Antonio. "Tablas de mortalidad". Centro Latinoamericano de Demografía. 1987.

Pollard, J. H. "Bias in graduated life table functions". 1979. En: Readings in Population Research Methodology. United Nations Population Fund. Vol 2. 1993.

Rofman, Rafael. "Las rentas vitalicias en los sistemas de pensiones. El caso de la Argentina". Seminario de Actuarios y Estadísticos. Asociación Internacional de Seguridad Social. 2001.

Spiegelman, Mortimer. "Introducción a la demografía". México: Fondo de Cultura Económica. 1972.

ANEXO

Tablas de mortalidad MI-85, B-85 y RV-85

l_x es la cantidad de sobrevivientes de una población dada y depende de una determinada conducta asumida en la tasa de mortalidad. Se asume una población inicial de 100 000 individuos que pueden vivir hasta un máximo de 110 años de edad. La tasa de mortalidad (m_x) se compota como una función de tipo Gompertz:

$$m_x = s g^{c^x (c-1)}$$

Donde s , g y c tienen los siguientes parámetros:

Edades	Constante	MI-85-H	MI-85-M
0 a 70	C	1,072963417	1,078598208
	G	0,996723467	0,99868619
	s	0,985449773	0,990990544
70 a 110	c	1,8656222	1,101361529
	g	0,998624505	0,999697423
	s	0,992050395	0,996745335
		B-85-H	B-85-M
10 a 70	c	1,087362757	1,096346428
	g	0,998759634	0,999640543
	s	0,999916758	0,999886798
70 a 110	c	1,090857469	1,104287825
	g	0,999145888	0,999805878
	s	0,995970826	0,999209499
		RV-85-H	RV-85-M
20 a 70	c	1,08973635	1,098531565
	g	0,999214025	0,999767311
	s	0,999738701	0,999834258
70 a 110	c	1,096209882	1,112837803
	g	0,999525667	0,999923115
	s	0,999140668	0,998779052

Las tablas MI-85 corresponden a los minusválidos, las B-85 a los beneficiarios y las RV-85 a los titulares de pensión. A continuación se observa cómo es el comportamiento de la tabla de mortalidad para beneficiarios hombres:

