



Especialización y Maestría en Demografía Social. Universidad Nacional de Luján.

Trabajo Final Integrador para optar por el título de Especialista en Demografía Social.

Título: “*Diferenciales de mortalidad en los adultos mayores según tipo de prestación previsional, Argentina 2015/16*”

Estudiante: Lic. Octavio Nicolás Bramajo.

Tutor: Dr. Carlos Grushka.

Fecha: 19/04/2018

Resumen:

Este trabajo es de índole exploratoria-descriptiva: se busca analizar como es la mortalidad diferencial de los adultos mayores retirados para el período 2015-2016 (de Julio a Junio del año siguiente) en función de un indicador poco habitual, como es el tipo de prestación previsional percibida. Para ello se emplearán fuentes de datos también inusuales para los estudios demográficos: registros administrativos compilados en una base de datos individuales de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Con este instrumento, se pretende observar los diferenciales de mortalidad por sexo, edad y distintos tipos de prestación previsional entre los mayores de 65 años de Argentina.

Se espera que el indicador “*tipo de prestación*” ilustre, a grosso modo, las diferencias socioeconómicas entre quienes han accedido a una prestación jubilatoria plena en comparación a quienes lo han hecho a raíz de una moratoria previsional y pensiones de carácter no contributivo. A su vez, en el caso del subgrupo de los beneficiarios de pensiones por viudez (compuesto casi en su totalidad por personas viudas, cabe la aclaración), se busca indagar si existen diferenciales de mortalidad en comparación a los demás grupos, bajo el supuesto que la población se encuentra con un mayor riesgo de morir después del deceso del cónyuge (Helsing et al., 1981; Stroebe, 1994).

Tras la aplicación del método directo de estandarización (dadas las estructuras disímiles por edad y sexo de la población) se obtiene que los beneficiarios de Provincias no Transferidas (PNT) son los que presentan una menor mortalidad, mientras que los beneficiarios de Pensiones no Contributivas (PNC) el de mayor mortalidad. La mortalidad de los jubilados “*plenos*” -que no entraron en la moratoria- es 5 puntos menor que la de los beneficiarios de la moratoria. A su vez, los beneficiarios de pensiones por viudez presentan una mortalidad 7,5 puntos mayor a la de los jubilados plenos. Esta diferencias se intensifican para los varones y se contraen para las mujeres, a tal punto que casi no hay diferencias entre la mortalidad de las beneficiarias de la moratoria y de pensiones por viudez (quienes por su parte son los dos grupos de mayor proporción entre las mujeres).

Índice:

Resumen	2
Introducción.....	4
Antecedentes teóricos relevantes	6
Metodología y Fuentes	13
Análisis de Resultados.....	19
Características de la Población	19
Análisis de la mortalidad	22
Conclusiones y consideraciones futuras.....	26
Referencias Bibliográficas.....	28
Anexo Estadístico	33

1) Introducción:

El envejecimiento poblacional probablemente sea el fenómeno demográfico más importante y problemático del Siglo XXI (Chackiel, 2000) y es consecuencia directa de la evolución del fenómeno conocido como transición demográfica (Van de Kaa, 2002; Miró 2003; Lestaeghe, 2014). El envejecimiento demográfico principalmente es resultado del descenso de la fecundidad, pero también por el descenso de la mortalidad: es decir, no sólo hay cada vez más adultos mayores, sino que además ellos viven más tiempo (Chackiel, 2000; Huenchuan, 2009). Sin embargo, no se trata de un fenómeno por el cual haya que ser temerosos o pesimistas. Al contrario, el gozar de una vida extensa ha dejado de ser un privilegio para pocos y se ha expandido a la mayoría de la población para convertirse en un derecho (García Pereira y Alves, 2016). Sin embargo, en la dinámica demográfica, aún persisten ciertas diferencias en el tiempo que viven las personas, de diferentes edades, sexos y clases sociales. Estas diferencias, si bien en ciertas ocasiones pueden ser de carácter biológico, mayoritariamente responden a cuestiones sociales. Este cambio en la intensidad y distribución en el tiempo de la mortalidad también es una manifestación del envejecimiento demográfico. El Siglo XXI, entonces, presenta una desaceleración del crecimiento poblacional y los cambios en la estructura por edades redundan en poblaciones más envejecidas (Chackiel, 2000). Por lo cual desde hace unos años se ha comenzado a mirar con renovado interés la mortalidad del grupo de los adultos mayores, en donde se produce la amplia mayoría de las defunciones.

Este trabajo es de índole exploratoria-descriptiva: se busca analizar como es la mortalidad diferencial de los adultos mayores para el período 2015-2016 (de Julio a Junio del año siguiente) en función de un indicador poco habitual, como es el tipo de prestación previsional percibida. Para ello se utilizarán fuentes de datos también inusuales para los estudios demográficos: registros administrativos compilados en una base de datos individuales de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Con este instrumento, se pretende observar los diferenciales de mortalidad por sexo, edad y tipo de prestación entre los mayores de 65 años de Argentina.

Se espera que el indicador “*tipo de prestación*” ilustre, a grosso modo, las diferencias socioeconómicas entre quienes han accedido a una prestación jubilatoria plena (con los requisitos de años de aportes y permanencia en el mercado laboral formal que demanda su acceso) en comparación a quienes han lo han hecho a raíz de una

moratoria previsional (es decir, una prestación especial otorgada a aquellos que no cumplen con los años de aportes necesarios, producto de trayectorias socio-ocupacionales menos auspiciosas) y pensiones de carácter no contributivo. Dicho de otro modo, las prestaciones previsionales son una aproximación metodológica (*“proxies”*) de la posición socioeconómica de los beneficiarios. A su vez, en el caso del subgrupo de los beneficiarios de pensiones por fallecimiento, se busca indagar si existen diferenciales de mortalidad en comparación a los demás grupos, bajo el supuesto que la población se encuentra con un mayor riesgo de morir después del deceso del cónyuge (Helsing et al., 1981; Stroebe, 1994). Es decir, se utiliza la percepción de una pensión por fallecimiento como una aproximación (con sus ventajas y desventajas) para estudiar el rol de la viudez en la mortalidad.

La cobertura previsional entre los mayores de 65 años en Argentina es inédita en la actualidad, dado que virtualmente el total de la población adulta mayor percibe algún tipo de beneficio previsional ya sea de carácter contributivo o no (Grushka, Gaiada y Calabria, 2017). Estas prestaciones son captadas por distintos registros de la seguridad social, en conjunción con características sociodemográficas esenciales como la edad y el sexo. También existe identificación del tipo de prestación y la mortalidad de los beneficiarios. Considerando la proporción de adultos mayores con beneficios previsionales, los datos captados por los registros de la seguridad social debieran ser similares a los del total poblacional.

El objetivo de este trabajo consiste en identificar diferencias en los niveles de mortalidad por edad y sexo según el tipo de prestación previsional percibido entre los adultos mayores. En ese sentido, se espera encontrar una menor mortalidad en aquellos beneficiarios de jubilaciones sin moratoria (*“plenas”*) y provenientes de provincias no transferidas (PNT), y que la mayor mortalidad se encuentre en el subgrupo de beneficiarios de PNC y moratoria. Sobre los beneficiarios de pensiones por fallecimiento no se tiene una hipótesis a priori tan clara, pero se esperaría que su mortalidad sea mayor a la de los beneficiarios plenos y de PNT.

Este artículo se divide en los siguientes apartados. A continuación se presentan los antecedentes más relevantes para este trabajo, en el apartado 2. Luego, en el apartado 3, se presentan detalles sobre la fuente de datos y la metodología de trabajo. En el apartado 4 se presentan los resultados y en el 5 las conclusiones del estudio junto a otras consideraciones futuras.

2) Antecedentes Teóricos:

No es nueva la idea de analizar el rol de los determinantes socioeconómicos en la mortalidad. Hay una fuerte tradición de estudios sociales y demográficos que se han enfocado en encontrar diferenciales en estos determinantes. Como bien señalan Preston y Taubman (1994), una vinculación entre el estar saludable y el disponer un buen status socioeconómico responde a una dimensión propia del sentido común. Sin embargo, es el poder determinar la magnitud de esta relación la que interesa a la dimensión científica. Pese a ello, no abundan los trabajos que se focalicen en la desigualdad de la mortalidad de los adultos mayores en función de diferencias socioeconómicas, en buena parte por la falta de fuentes de datos confiables (Palloni, 1984) y menos aún en establecer diferenciales a partir del tipo de prestación percibida. A su vez, no existen trabajos en el país que indaguen acerca de la mortalidad diferencial a partir de la viudez.

Las pensiones (entendidas en este caso como prestaciones otorgadas llegada la edad de retiro) son un fenómeno propio de las sociedades industriales modernas (Donahue, Orbach y Pollack, 1960 en Schulz, 1992). Pero no solamente las personas más envejecidas de las sociedades anteriores no estaban retiradas, sino que la figura del retiro tampoco existía (Schulz, 1992). ¿Qué se entiende por retiro entonces? La definición de Bowlby pareciera ser adecuada para lo que demanda este trabajo: “*el retiro es tanto un evento como un estado: por ejemplo, se hacen fiestas para celebrar el evento (el retirarse) y consecuentemente, comienza una nueva fase en la vida de los individuos (el disfrutar del retiro)*” (Bowlby, 2007, p. 16). Para sostenerse económicamente una vez comenzada esta fase en donde -idealmente- no se les demanda más trabajo, los adultos mayores requieren de las jubilaciones o pensiones, es decir, prestaciones monterarias que les permiten por un lado suavizar el consumo y por el otro combatir la pobreza llegada la vejez (Gragnolati et al, 2014).

En Argentina, en la actualidad, la gran mayoría de los beneficiarios perciben sus beneficios a través del Sistema Previsional Integrado Argentino (SIPA), instaurado en 2008 tras la unificación del sistema de capitalización individual (AFJP) con el sistema de prestaciones del Estado. (Grushka, Gaiada y Calabria, 2017). En adición, existen diversos subsistemas de seguridad previsional (cajas provinciales que no transfirieron sus regímenes al SIPA y cajas de profesionales no integrados al SIPA.

La reestatización del régimen de capitalización individual fue sólo una de las grandes transformaciones que ha atravesado el paradigma de la seguridad social en Argentina durante la última década. También debe destacarse el rol del Plan de Inclusión Previsional (Decreto N° 1454/05 y Leyes 25.994 y 26.970¹), manifiestos principalmente en las moratorias previsionales, que han contribuido sensiblemente a que la cobertura jubilatoria fuese virtualmente universal, hecho inédito en la historia Argentina. Con anterioridad a esto, solamente podían acceder a una jubilación las personas que cumplían estrictos requisitos de edad (65 años para los varones y 60 para las mujeres, aunque podían elegir permanecer un tiempo más en el mercado de trabajo) y años de aportes registrados (30 años como mínimo). Es decir, puede pensarse que el gozar de una jubilación contributiva es consecuencia de una trayectoria profesional relativamente bien paga (aunque no siempre es el caso) y que goza de protección social.

De esta manera, existía una división tajante entre aquellos que lograban acceder a una prestación de retiro y aquellos que no, quedando excluidos del sistema jubilatorio. Sin embargo, la historia cambió en los últimos años. El advenimiento de las moratorias previsionales facilitaron a una proporción muy significativa de la población el acceso a una prestación previsional aunque no cumpliesen con los requisitos de años de aporte necesarios (pero sí los de edad, por supuesto). Es decir, una serie de personas con trayectorias ocupacionales mucho menos favorecidas (tanto por la remuneración de las tareas realizadas como por su informalidad) podían finalmente acceder a una prestación en la vejez, aunque fuese de relativamente escaso valor monetario, mediante la “compra” en cuotas de los años de aportes faltantes (estas cuotas se pagaban con deducciones sobre los haberes percibidos). Por lo tanto, no es descabellado suponer que existe una jerarquía entre las personas que gozan de una jubilación contributiva producto de 30 años de aportes (o más) y aquellas que tienen un beneficio a raíz de la moratoria previsional, con trayectorias menos afortunadas que otrora hubiesen quedado excluidas (jubilaciones sin moratoria/jubilaciones con moratoria) y que además perciben un ingreso previsional mucho menor al primer grupo.

¹ El texto de los documentos está disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=234847>

<http://www.iusnews.50webs.com/legislacion/nacional/25994.htm>

En adición a ello, la distribución de beneficios por género que históricamente siempre favoreció a los varones se revirtió: se pasó de un sistema previsional masculinizado a uno en donde la mayoría de los beneficiarios son mujeres, ya que en la moratoria la abrumadora mayoría de beneficios fueron otorgados a mujeres (Bertranou et al., 2011; Grushka, Gaiada y Calabria, 2017). Así, el disponer de registros de la seguridad social para estudiar la mortalidad adquiere un renovado interés en virtud de esta mayor cobertura y nueva estructura previsional.

Ahora bien, cabe preguntarse si efectivamente el tipo de prestación es un indicador válido y lo suficientemente preciso para captar las desigualdades socioeconómicas que se espera que identifique. Ya se mencionó que la más tajante de estas distinciones radica en la idea que muchos de los hoy beneficiarios de la moratoria antes eran los “*sin cobertura*”, aquellas personas que no tenían los años de aportes necesarios y en varios casos, tampoco tenían los beneficios asociados a un trabajo que contase con protección social. Además, como bien sugieren Calabria y Rottenschweiler (2015), la gran mayoría de los beneficiarios que se incorporaron a la moratoria provenían de los deciles de ingreso inferiores y esa situación tampoco se revierte en la vejez ya que los beneficios otorgados por la moratoria son en promedio más bajos que los provenientes de jubilaciones “tradicionales”. Por lo tanto, la moratoria no fue un programa que se dedicó a otorgarle beneficios especialmente a las “*amas de casa privilegiadas*” sino que en general se ocupó de brindar cobertura previsional a un grupo de personas que pertenecían (y pertenecen) a estratos menos pudientes.

Sobre los beneficiarios de las provincias no transferidas (PNT), como perciben prestaciones directamente de sistemas que se manejan en el propio ámbito provincial, muy probablemente se corresponden con trabajadores estatales “de cuello blanco”, un grupo que se supone con buenas trayectorias laborales dado el ámbito particular en donde realizaban sus tareas realizadas (el estado provincial), o bien se trata de personas que perciben una pensión de trabajadores de esta índole. En cualquier caso, se trataría de un grupo especialmente selecto, por lo cual es esperable que su posición socioeconómica tienda a ser relativamente privilegiada. Por otra parte, está el caso de los beneficiarios de las pensiones no contributivas (PNC), cuyo otorgamiento se encuentra asociado a situaciones de marcada vulnerabilidad social dada la naturaleza asistencial de la prestación y a sus objetivos: ciudadanos que se encuentran en situaciones de marcada pobreza, disminución física (beneficiarios de las PNC por

invalidez) y que no poseen ingresos para garantizar el sustento de sus necesidades mínimas.

Claro está que el tipo de prestación no es un indicador perfecto (no existen los indicadores mágicos): se trata de un indicador individual, que no distingue la situación del hogar ni sus ingresos totales, así como tampoco puede distinguir otras fuentes de ingreso ni otros activos. Y si bien se ha dejado en claro que existe una distinción jerárquica entre los jubilados sin moratoria y los jubilados con moratoria, no siempre se materializan esas diferencias “prestacionales” en diferencias socioeconómicas sensibles a la hora de la vejez. Hecha esta aclaración, en parte por la naturaleza exploratoria del trabajo (que propone ilustrar la mortalidad desagregada en distintas prestaciones) pero principalmente por la evidencia que ilustra que existen diferencias socio-ocupacionales notorias entre los perfiles de beneficiarios de jubilaciones plenas, con moratoria y beneficiarios de las PNC (Sala, 2015) es que se alienta la utilización de este indicador.

El caso de los beneficiarios de pensiones por fallecimiento es un caso especial y en este momento resulta mejor interpretarlo no en clave de “*jerarquía prestacional*” sino como una situación traumática que atraviesa el superviviente y que puede conllevar un mayor riesgo de fallecimiento que quienes no pasan por ella (también conocida como “*efecto viudez*”). No es nueva tampoco la idea que este grupo pueda tener una mortalidad diferencial al resto de los jubilados: Rosero Bixby et al. (2002) comprobaron que la mortalidad de los pensionados derechohabientes de Costa Rica en comparación a otros beneficiarios previsionales era efectivamente mayor. En la ciudad de São Paulo un estudio realizado entre los años 2000 y 2006 llega a una conclusión similar: las personas viudas se encuentran con un mayor riesgo de fallecimiento (Gomes et al., 2013). Aún más, un estudio reciente del Barómetro de la Deuda Social Argentina de la UCA confirma la existencia de un mayor malestar psicológico y afrontamiento negativo entre aquellas personas en situación de viudez (BDSA, 2017). Este malestar puede estar vinculado a la soledad, cuya manifestación es una mayor vulnerabilidad en los adultos mayores (Bravo Almonacid, 2015). Pensándolo en clave Durkheimiana, pierden el “*efecto protector*” que tienen los individuos que al estar casados o unidos se traduce en una menor mortalidad (Durkheim, 2006). Sin embargo, aún no queda del todo claro que deberíamos esperar para el caso argentino en términos de mortalidad diferencial (básicamente porque no existen antecedentes empíricos sobre la problemática).

Parece lógico en este punto presentar a aquellos trabajos que han hecho uso de los registros de la seguridad social argentina para observar la mortalidad entre los adultos mayores. Es por ello que estos antecedentes son los más importantes y llamativos para el presente trabajo, aunque todos tienen una característica en común: todos ellos son de una fecha anterior a la puesta en marcha del “plan de inclusión previsional” (el nombre que coloquialmente se ha dado a las moratorias previsionales). El primero de ellos es el de Rofman (1994) quien utilizando datos muestrales de ANSES siguió a una pequeña cohorte de jubilados a lo largo del tiempo, y obtuvo que efectivamente existía una correlación fuerte en sentido inverso entre la probabilidad de morir y el nivel de ingreso previsional que ellos tenían, aunque limitó sus resultados a las personas que percibían una jubilación (no a los pensionados) y solamente a algunas provincias específicas.

En otro análisis con datos provenientes de ANSES, Lacasta (2008) evaluó lo ocurrido con la mortalidad en el ya extinto SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones) para el período 2002-2006. A diferencia de Rofman que utilizó modelos de regresión logística y construcción de tablas modelo para el estudio de la mortalidad, Lacasta trabajó principalmente a partir de las observaciones directas para construir tablas de mortalidad a lo largo del período haciendo distinciones por sexo y edad. A su vez, la población expuesta a riesgo para la autora comprendía, por separado, tanto a los activos como a los pasivos (que perciben prestaciones de tipo contributivo). El tercer antecedente a destacar es el trabajo de Belliard (2006), aunque él no trató en su análisis datos de ANSES exactamente, sino provenientes de la Superintendencia de las AFJP (SAFJP). Belliard siguió una pequeña cohorte de adultos mayores -beneficiarios del sistema de capitalización individual- a lo largo del tiempo para evaluar su mortalidad. El autor estableció diferenciales de mortalidad por edad y sexo utilizando técnicas del cálculo actuarial y luego realizó comparaciones con otros modelos estandarizados de mortalidad buscando consistencia con los datos obtenidos. En este caso se destaca la comparación con la mortalidad proyectada para Argentina en el período 2000-2005: Belliard comprobó que la mortalidad de los beneficiarios del régimen de capitalización es menor que la del total del país para ambos sexos.

Sin embargo, como se mencionó previamente, estos trabajos responden a poblaciones acotadas y/o relativamente pequeñas, en contextos previsionales con serias falencias de cobertura previsional. Por lo tanto los propios autores señalan que sus

hallazgos, si bien son significativos y sumamente interesantes, se veían limitados por el problema de las características selectas de la población estudiada (sólo los beneficiarios previsionales de aquel entonces). Lo cual también despierta un interés en este trabajo, a fin de observar si ha habido diferencias entre la mortalidad de los beneficiarios de aquel entonces a la actualidad y si ha sido notoria con el “cambio de paradigma previsional”.

En lo referido a estudios de mortalidad de Argentina que utilizan otras fuentes de datos, es obligada la mención a los trabajos de Somoza (1971) y Müller (1978), que observaron los diferenciales de mortalidad en el país por región, sexo y nacionalidad de la población durante un período de casi 100 años (de 1869, fecha del primer censo hasta el transcurrido en 1960), que pavimentaron el camino para otros estudios futuros.

Trabajos más actuales sobre los diferenciales de mortalidad que merecen mención por su relevancia son los de Grushka (2014), Manzelli (2012) y Peláez y Acosta (2011). Grushka (2014) se propuso actualizar los esfuerzos de Somoza (1971) y Müller (1978) para la población Argentina del Siglo XXI. Para analizar los diferenciales socioeconómicos de mortalidad utilizó variables como el Producto Bruto Geográfico (PBG) o las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por provincia, de una forma similar a la que Preston (1975) estudió los diferenciales de mortalidad por país en función del Producto Bruto Interno (en la famosa curva que coloquialmente lleva su nombre). Grushka señala que la esperanza de vida se mantuvo en constante crecimiento a lo largo de la historia. Sin embargo, obtuvo aunque la brecha regional haya tendido a contraerse a lo largo del tiempo persisten diferencias de mortalidad sensibles (Grushka, 2014). Estas diferencias se atribuyen a desigualdades en las condiciones de vida de las personas, tal como expresan los indicadores que utilizó.

Manzelli (2012), en cambio, utilizó las estadísticas vitales para analizar diferenciales de mortalidad en función del nivel educativo de los individuos, a través de técnicas de imputación múltiple (dada la cantidad de casos perdidos de la variable educativa). Esperablemente, obtuvo una diferencia sensible en la mortalidad según nivel educativo, particularmente en los varones. Peláez y Acosta (2011), en cambio, analizaron la mortalidad según nivel educativo de los adultos varones de la provincia de Córdoba de manera longitudinal, y estimaron la esperanza de vida según el nivel educativo de los mismos a medida que la composición de las cohortes cambiaba con el tiempo. Sin embargo, tanto Manzelli (2012) como Peláez y Acosta (2011) debieron lidiar con serias dificultades en la calidad de sus datos (porque recurrieron a la misma

fuente problemática) a la hora de ilustrar estos diferenciales, lo cual hace aconsejable el ser cautelosos con los mismos, aunque no por ello son trabajos menos importantes (al contrario, significa que son trabajos que asumieron riesgos, lo cual los hace sumamente valiosos).

En lo referido a estudios extranjeros sobre mortalidad utilizando fuentes de datos con cierta similitud (provenientes de los sistemas de seguridad social u otro tipo de relevamientos similares) se mencionan los realizados por Lazo (2010), quien estableció probabilidades bianuales de fallecimiento para los beneficiarios del régimen contributivo de Uruguay, tanto de pensiones por vejez como de pensiones por invalidez. Obtuvo que las tasas de mortalidad por edad son mayores en el caso de los beneficiarios por invalidez (razonable al tratarse de una población en situación desventajosa), aunque a medida que la duración del beneficio es mayor, las diferencias con los beneficiarios por vejez tienden a reducirse.

También merece mención el trabajo realizado por Johnson y Steers (1998), quienes observaron los diferenciales de mortalidad para las personas retiradas (dividiendo entre quienes perciben una prestación previsional y las que no acceden a una) en Inglaterra en función de su ingreso, utilizando series de 1975 a 1993 de la Encuesta de Gastos Familiares del Reino Unido. Mediante el cálculo de relaciones de sobrevivencia, los autores -esperablemente- señalaron que quienes accedían a una prestación en su retiro tenían una mortalidad sensiblemente menor en comparación con quienes no la poseían (con diferencias porcentuales que van desde el 30% hasta el 70% de probabilidades relativas de supervivencia a medida que se llegaba a edades muy avanzadas).

En el caso de Francia se señala el trabajo de Blanpain (2017), quien mediante la interpretación de la Encuesta Demográfica Permanente (EDP) en las áreas metropolitanas de dicho país observó las diferencias de mortalidad según sexo, nivel educativo y ocupación: las diferencias por ocupación y nivel educativo se ampliaban con los varones, mientras que se contraían para las mujeres. La autora concluye que en líneas generales el efecto del sexo es mucho más importante que el de otros determinantes, a tal punto que las trabajadoras manuales mujeres (de menor “calificación” para ese tipo de trabajo, al margen de la connotación peyorativa que pudiese tener el término) en promedio viven un poco más que los gerentes varones (es decir, los que supuestamente se encuentran más calificados y poseen mayores ingresos).

Metodología y fuentes de datos:

Para llevar adelante este trabajo se utilizarán registros administrativos de beneficiarios de la ANSES. Se disponen de padrones con características sociodemográficas básicas de los beneficiarios, como el sexo y la edad. En este caso se dispone del padrón de beneficiarios vivos al 01/07/2015. Además, se presenta el tipo de prestación previsional percibida por los beneficiarios, la suma de ingresos previsionales percibidos y en el caso de haber fallecido, la fecha en que se ha producido el deceso (del 01/07/15 al 30/06/16), es decir, una exposición de 1 año.

Así, se obtiene la cantidad de fallecimientos de estas poblaciones para el período Julio 2015-Junio 2016. En lo referido a las edades límite, se trabajará con grupos quinqueniales de 65 a 99 años. Los centenarios, desafortunadamente, presentan problemas en la calidad de los datos, por lo cual son excluidos de este estudio. A continuación, se presentan algunas características básicas de la población a analizar. Las defunciones y el sexo, variables dicotómicas, se encuentran expresadas numéricamente, con valor 1 para las mujeres y las defunciones, respectivamente.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población analizada. Período 2015-2016

Categoría	Total casos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	CV
Mujeres	4.641.269	0	1	0,6046	0,489	80%
Edad	4.641.269	65	99	75,31	7,34	10%
Defunciones 2015/16	4.641.269	0	1	0,0511	0,22	400%

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

Se trata de un padrón de más de 4,6 millones de casos, con el 60.5% de mujeres, una edad media ligeramente superior a los 75 años y un porcentaje de fallecimientos cercano al 5% (237.030 defunciones para el período). Considerando el tamaño del padrón, un año de exposición es tiempo suficiente para una correcta estimación de la mortalidad (Timaeus et al, 2013).

Se distinguen los diferentes cinco grupos de beneficiarios: de jubilación sin moratoria (también definida como jubilación plena a efectos de este trabajo), jubilados de la moratoria, beneficiarios de pensión por viudez, de pensiones no contributivas (PNC) y de provincias no transferidas (PNT). Aquellos beneficiarios de dos

prestaciones (jubilación y pensión, por ejemplo) serán considerados como pensionados (ya que existe interés en ver el “*efecto viudez*”) aunque se considerará la suma total de sus ingresos. A su vez, en el caso de que se perciba una prestación vía SIPA y otra vía PNT, se tendrá en cuenta esta última ya que se presume que es el grupo más selecto, y por ende en una mejor posición socioeconómica. Cabe destacar que en el caso de las pensiones por viudez, es posible que ocurra una de las siguientes situaciones: probablemente existan quienes en la práctica se hayan vuelto a unir pero sigan percibiendo la pensión por viudez (aunque según la última ENAPROSS², el 96% de los viudos mayores de 65 años afirma percibir una pensión por viudez), así como pueden existir viudos que no perciben pensión alguna (con una proporción algo menor)³. También se parte del supuesto que no se producen cambios de estado entre los tipos de beneficiario en el período. Se destaca que a aquellos beneficiarios que perciban sus beneficios en el exterior no se los considerará en el presente trabajo, ya que la idea es presentar las diferencias de mortalidad en el país. La mortalidad se estudiará a través de indicadores *ad hoc*, tanto totales como por grupos de edad, debido a algunas particularidades de la fuente de datos. En lugar de calcular tasas con una población media (como es habitual en los estudios demográficos), se calcularán relaciones de mortalidad o proporciones de fallecimiento utilizando la población inicial como denominador. Si la probabilidad de que un individuo sobreviva a un tiempo de exposición dado es la función o relación de sobrevivencia del período (Kleinbaum y Klein, 2012), lo opuesto bien puede considerarse una relación de mortalidad (o Q_x): es decir, la proporción de quienes fallecen antes de completar el período de exposición. Como el objetivo del trabajo es establecer diferenciales de mortalidad entre los mismos grupos de beneficiarios es que se permite la comparación a partir de este indicador específico. La relación o proporción de mortalidad de beneficiarios por grupos quinqueniales entonces quedaría definida de la siguiente manera:

$$5Q_x^{(S,T)} = \frac{5d_x^{(01/07/2015 - 30/06/2016)} * 1000}{5N_x^{(01/07/2015)}}$$

² Encuesta Nacional de Protección Social, realizada en el año 2015 por el Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de la Nación.

³ Por lo cual se espera que los efectos o bien tiendan a compensarse o la incidencia de la viudez se encuentre ligeramente subestimada por la presencia de viudos en otros grupos, si bien es proporcionalmente un efecto menor.

Siendo sQ_x la relación de mortalidad específica para grupos quinquenales de edad (y los supraíndices S referido al sexo y T el tipo de prestación), d las defunciones de los beneficiarios registradas para el período abarcado entre 01/07/2015 y el 30/06/2016, y N a la población inicial de beneficiarios al 01/07/2015, multiplicados por 1000 beneficiarios. Por lo tanto, la relación de mortalidad total (QT) será simplemente el cociente simple entre el total de defunciones registradas y la población inicial para cada sexo y tipo de prestación (Welti, 1989).

$$QT^{(S,T)} = Q_{65 - 99}^{(S,T)} = \frac{_{35}d_{65}^{(01/07/2015 - 30/06/2016)} * 1000}{^{35}N_{65}^{(01/07/2015)}}$$

Sin embargo, para establecer una medida resumen de la mortalidad no es seguro recurrir a las relaciones de mortalidad totales o específicas por sexo y/o edad para cada grupo de prestaciones. Debido a la existencia de distribuciones diferentes en las distintas subpoblaciones, el realizar comparaciones directas entre las proporciones podría ser engañoso ya que estas pueden proveer información equivocada sobre la verdadera situación de salud de la población (Naing, 1999; OPS, 2002).

Por lo cual también se decide hacer estimaciones en base al proceso de estandarización de las relaciones de mortalidad por edad para cada sexo para confirmar o refutar los resultados de las QT, a través del método directo, adaptando la definición de Gonzales Ramírez (2000). Primero se toma como referencia la estructura de la población total de cada sexo. Luego se calculan las sQ_x específicas, tanto para la población total como para los distintos subgrupos. El paso siguiente es multiplicar las sQ_x por la proporción de cada grupo quinquenal de la población de referencia o estructura tipo (ET) para obtener el número de las defunciones esperadas para cada grupo de edad (en este caso particular se las multiplica por 1.000). Es a través de la sumatoria de estas defunciones esperadas por grupos de edad que se obtiene la relación estandarizada (QE) o ajustada por edad para cada subgrupo de beneficiarios, según sexo. Estas QE se comparan entonces con las QT. Se decide utilizar este método en lugar de otros debido a su practicidad y a que el uso de riesgos relativos (o ratios) en lugar de la comparación entre las relaciones podría llevar a interpretaciones exageradas o simplemente erróneas. Como las relaciones son el resultante de la media ponderada de los riesgos para cada grupo de edad (Gonzales Ramírez, 2000) la relación de mortalidad

ajustada de la población estándar de referencia debe ser igual a la relación de mortalidad total. Es decir, para la población tipo, QT=QE.

$$QE^{(S,T)} = \sum_{65}^{95} ({}^5Q_x^{(S,T)} * {}^5ET_x^{(S)} * 1000)$$

Al ser los registros de la seguridad social una fuente que no está pensada específicamente para análisis demográficos (sino más bien corresponde a registros administrativos) es necesario realizar una serie de comprobaciones con otras fuentes externas para probar la calidad del instrumento, especialmente en lo referido a las defunciones registradas antes de continuar con el análisis. La primera de ellas busca evaluar si los resultados de mortalidad de los registros de la seguridad social son comparables con las defunciones publicadas en el anuario de Estadísticas Vitales al año 2015. Sin embargo, cabe aclarar que es posible que la mortalidad de los datos de ANSES en comparación aparezca ligeramente subestimada, ya que los casos de beneficiarios que se dieron de alta al sistema después del 01/07/2015 y fallecieron antes del 31/12/2015 no aparecen en el padrón, si bien se presume que son muy pocos casos. También se busca comparar si la población inicial de beneficiarios (denominador de las estimaciones de mortalidad de este trabajo) es consistente con las proyecciones de población realizadas por CEPAL/CELADE (2017) para el 01/07/2015. Cabe recordar que como se trata de una aproximación, entonces sólo se busca que los valores sean simplemente parecidos, no iguales.

Cuadro 2. Defunciones y Población observada según fuente de datos. Argentina 2015/16.

Característica	Fuente	Total	Dif. Relativa
Defunciones	Observadas ANSES	237.030	0,8
	Estadísticas Vitales	238.962 ⁴	
Población de Beneficiarios	Observada al 01/07/2015	4.641.269	2,1
	Proyectada al 01/07/2015 por CEPAL.	4.738.635	

Fuente: Elaboración propia en base a ANSES (2016), DEIS (2016), CEPAL (2017).

⁴ En este punto, las estadísticas vitales también cuentan las defunciones de personas de 100 años o más, pero al tratarse de una población tan pequeña (y por ende con pocas defunciones), se supone que no tendrá un impacto significativo en las tasas obtenidas en este punto.

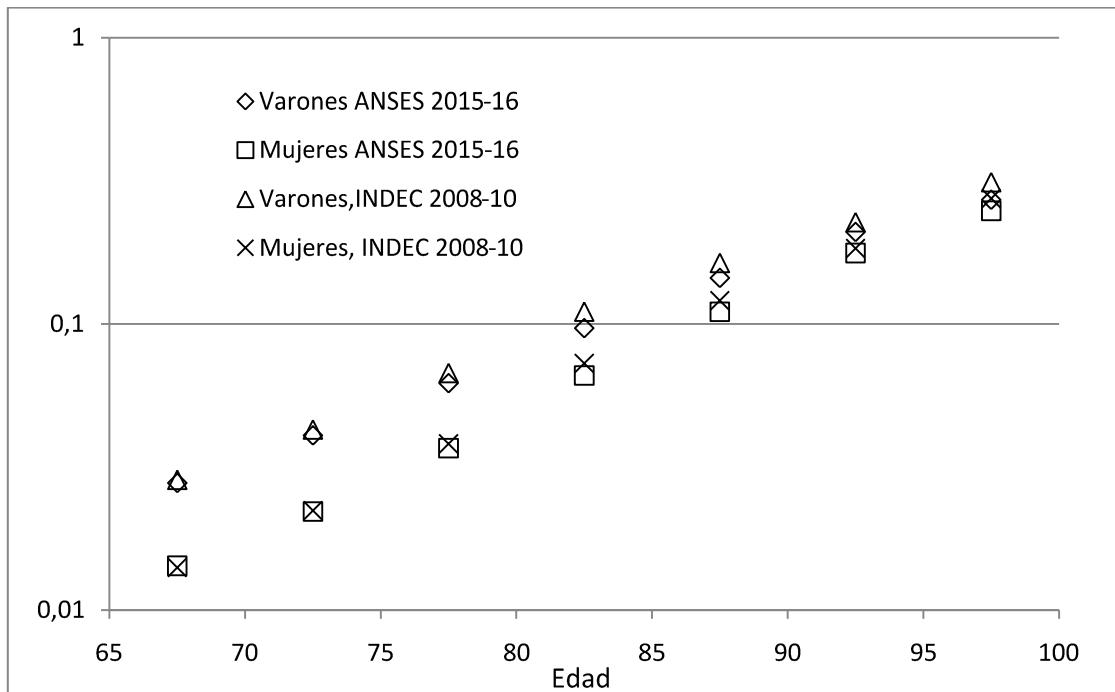
A partir del cuadro se observa que las diferencias de defunciones entre los registros de Estadísticas Vitales para el año 2015 y de ANSES son mínimas. Si bien ambas fuentes captan las defunciones para un año, sólo coinciden en seis meses de exposición, por lo cual se espera y es lógico que exista una diferencia entre ellas, en adición a las cuestiones ya previamente mencionadas y aclaradas. Por lo cual se puede considerar como confiables a los registros de la seguridad social para captar las defunciones a nivel general a raíz de estos resultados.

Con la población total el asunto es más complejo, dado que se trabaja en contraste con proyecciones de población, es decir estimaciones teóricas hechas en base a observaciones anteriores y hechas en base a supuestos. Los casos observados por los registros de ANSES son ligeramente inferiores a los proyectados (lo cual resulta razonable porque el total de la población de mayores de 65 años no posee cobertura previsional aún, ya que algunos potenciales beneficiarios aún siguen activos y por lo tanto postergan su retiro y su consecuente percepción del beneficio). Pese a esto, se confía que los datos observados son razonables y representativos de la población de adultos mayores pasivos para este trabajo.

Por último, se buscan contrastar las $5Q_x$ (que pese a su forma diferente de cálculo no debieran arrojar números muy distintos a los de una tasa de mortalidad propiamente dicha) para los beneficiarios mayores de 65 años (por sexo y grupos quinquenales de edad) con las tasas de mortalidad (sm_x) obtenidas a partir de las tablas de mortalidad del INDEC para el período 2008-2010. Esto se hace para comparar si hay consistencia en el patrón por sexo y edad entre ambos instrumentos. Dicho de otra manera, así como el cuadro anterior buscaba comparar entre las fuentes de datos la cantidad de defunciones y la población de estudio, el Gráfico 1 lo que busca es comparar las curvas de mortalidad con una fuente consolidada y debidamente ajustada como son las tablas de mortalidad del INDEC, esperando encontrar similitudes entre ambas fuentes de datos.

Gráfico 1:

Comparación sQ_x según sexo según registros de ANSES (2015-2016) y sM_x según sexo INDEC (2008-2010). Escala semilogarítmica. Total país.



Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016) e INDEC (2013)

La forma de la curva es muy similar para ambos sexos, lo cual no resulta sorpresivo: recordemos que la población de adultos mayores es muy estable y presenta pequeñas variaciones en su estructura, sobre todo en un período de tiempo relativamente pequeño, por lo cual cualquier mejora en la mortalidad (en caso de haberla) se espera que sea modesta, ya que los grandes saltos en la mortalidad se encuentran asociados a edades más tempranas. En resumen, con estos resultados podemos confiar que el nivel de la mortalidad de los registros de la seguridad social es consistente con el obtenido en otras fuentes externas que describen la mortalidad, como por ejemplo las Tablas de Mortalidad del INDEC.

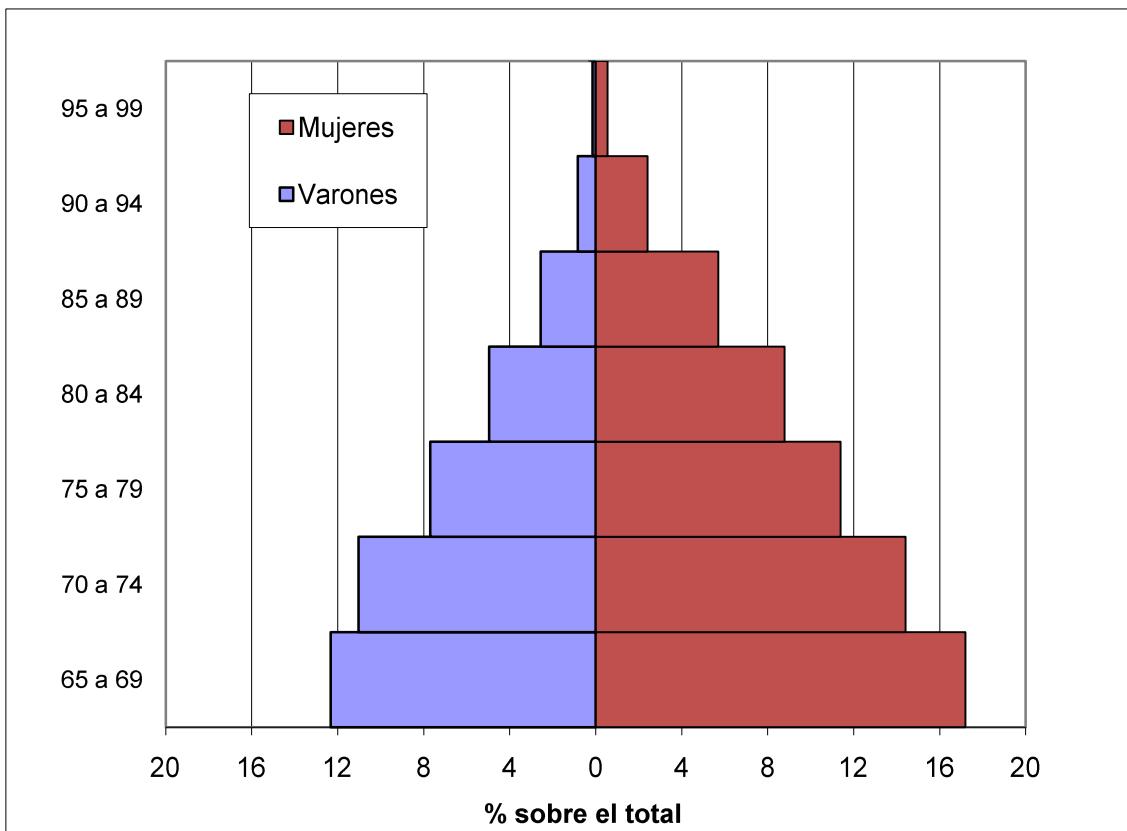
A continuación se procede al análisis de resultados: en primer lugar se ilustrarán algunas características sobre la composición de la población que resultan relevantes para este trabajo (edad, sexo, prestación, composición de la población de beneficiarios), en el apartado 4.1. Luego se procede al análisis de la mortalidad propiamente dicho, en el apartado 4.2.

4) Resultados

4.1) Composición de la población analizada

Gráfico 2:

Distribución por sexo y edad de los beneficiarios de 65-99 años. Argentina. Julio de 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a ANSES (2016).

Como se puede interpretar a partir de la pirámide, el escalonamiento entre cada grupo de edades es perceptible, aunque al haber más beneficiarias mujeres, es de esperar que en todos los grupos de edad tengan un mayor peso con respecto al total en comparación a los varones. En adición, se observa como a partir de edades avanzadas las mujeres aún mantienen una proporción considerable con respecto al total del padrón, mientras que en los varones es más notorio el estrechamiento al acercarse a la cúspide. Sin embargo, que exista una feminización en las edades superiores a nivel general no implica que ocurra lo mismo en el interior de cada uno de los grupos de beneficiarios, ya que las características de acceso a los distintos grupos no presentan las mismas facilidades para ambos sexos.

Cuadro 3. Beneficiarios mayores de 65 años según Tipo de Prestación, proporción femenina y edad media.

Prestación	Cantidad	% de Mujeres	Edad Media	Ingreso Medio (en \$)
Jubilación sin Moratoria	1.219.781	31,9	75,7	8.185
Jubilación con Moratoria	1.868.159	62,0	72,3	3.822
Pensión	1.172.898	87,9	78,6	9.589
PNC	98.380	59,3	72,1	2.675
PNT	282.051	59,9	73,0	15.776
Total	4.641.269	60,5	75,3	7.313

Fuente: Elaboración propia en base a ANSES (2016).

En el interior de cada grupo de beneficiarios, se observa una marcada feminización en todas las categorías, excepto la de los jubilados sin moratoria (o plenos) en donde casi el 70% de los beneficiarios son varones. Esto último habla de una marcada desventaja que aún persiste para las mujeres a la hora de acceder a una prestación plena (Bertranou et al, 2011). Llama la atención lo que ocurre con las PNT, en donde el 60% de los beneficiarios son mujeres. Esperablemente, los beneficiarios de PNC y de jubilaciones con moratoria son los grupos con una menor edad media, mientras que la mayor edad promedio corresponde a los beneficiarios de pensiones por fallecimiento, quien a su vez es el grupo que presenta una feminización más notoria, con casi el 88% de beneficiarias mujeres. Con respecto al ingreso previsional medio percibido (a Julio de 2015 una jubilación mínima equivalía a \$3.822), se observa que el grupo de las PNT es el de mayor ingreso por un buen margen, seguido por el de las pensiones por fallecimiento (ya que en ahora mayoría perciben dos prestaciones en lugar de una) y después quienes son jubilados plenos. Estos tres grupos por lo tanto, presentan un ingreso previsional medio que se encuentra por arriba de las dos jubilaciones mínimas (\$7.644 a Julio de 2015). En contrapartida, tanto los beneficiarios de la moratoria como de las PNC tienen un ingreso previsional medio equivalente a una jubilación mínima o incluso menos.

A continuación, se presenta la distribución por sexo y grandes grupos de edad de los beneficios según el tipo de prestación percibida⁵:

⁵ Para más información consultar anexo.

Cuadro 4. Porcentaje de beneficiarios mayores a 80 años según sexo y tipo de beneficio. Argentina, 2015-16.

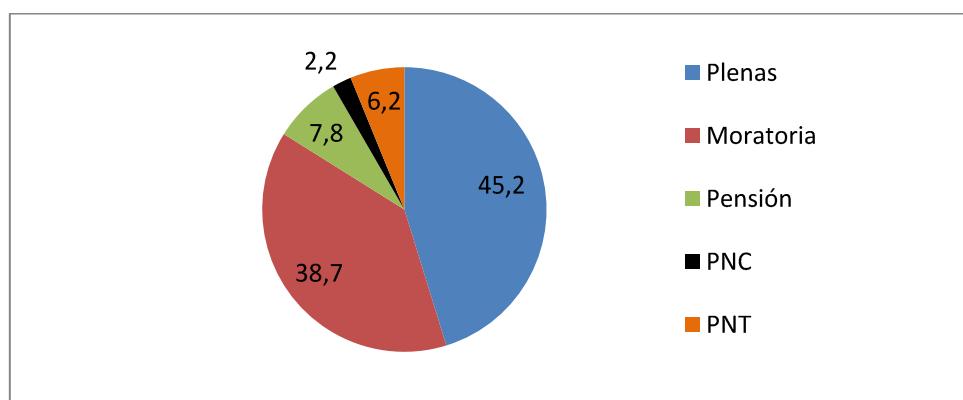
Sexo	Tipo de Prestación					Total
	Plena	Moratoria	Pensión	PNC	PNT	
Varones	28,6	9,2	46,0	17,7	17,1	21,5
Mujeres	34,6	13,9	45,6	25,4	17,3	28,9
Total	30,5	12,1	45,7	22,3	17,2	26,0

Fuente: Elaboración propia en base a ANSES (2016).

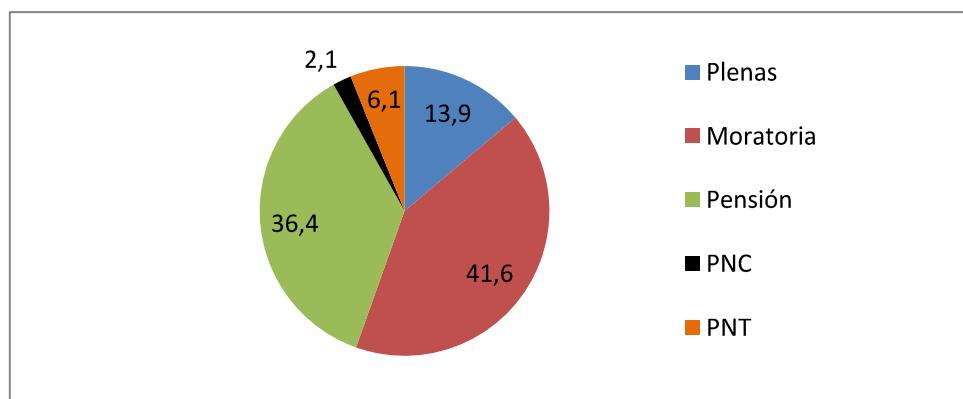
Como se observa, sólo una pequeña fracción de los beneficiarios de la moratoria se ubica entre los mayores de 80 años. También la proporción de los beneficiarios de PNC y PNT es relativamente pequeña en este grupo etario. Por otra parte, la proporción de pensionados es la mayor de todos los grupos, dadas las mayores probabilidades de que cualquiera de los cónyuges fallezca antes del umbral de los 80 años. Y la mayor proporción de mujeres es también esperable dada su menor mortalidad. Los próximos gráficos presentan una distribución de los grupos de beneficiarios según sexo:

Gráfico 3:

% de beneficiarios según tipo de prestación, varones.



% de beneficiarias según tipo de prestación, mujeres.



Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016)

Los dos grupos más importantes entre los varones son los jubilados plenos no viudos y los beneficiarios de la moratoria, con el 45% y el 39% del total. En cambio, la proporción de mujeres que perciben sólo una jubilación plena es sólo del 14%, bastante pequeña en comparación a aquellas beneficiarias de la moratoria (con cerca del 42% de los casos) y a quienes perciben al menos una pensión por viudez (36%). En ambos casos la proporción de beneficios de PNC y PNT resulta similar (2% y 6% respectivamente). Por último, para complementar la proporción de beneficiarios presentada en los gráficos, se ilustra la distribución porcentual de los beneficios para cada grupo quinquenal de edad y con respecto al total.

4.2) Análisis de la mortalidad

Hecha esta introducción a la composición de la población de beneficiarios se procede al análisis de la mortalidad específica según el beneficio previsional. En primer lugar se observan las relaciones o proporciones de mortalidad por grandes grupos de edad por tipo de prestación y sexo. También se agrega una columna para la proporción correspondiente al total para se pueda apreciar la diferencia con la QT de cada grupo.

Cuadro 5. Proporciones de mortalidad (x 1000) para grandes grupos de edad, según sexo y tipo de prestación en mayores de 65 años. Argentina, 2015-2016

Sexo	Edad	Prestación					
		Plena	Moratoria	Pensión	PNC	PNT	Total
Ambos Sexos	65 a 79 años	33,8	29,7	30,7	41,9	24,0	30,8
	80 a 99 años	112,2	99,6	112,2	110,9	89,7	108,9
	Total	57,7	38,2	67,9	57,3	35,3	51,1
Varones	65 a 79 años	39,2	42,2	55,0	55,9	35,9	41,6
	80 a 99 años	122,6	121,0	143,2	127,3	102,5	124,8
	Total	63,0	49,5	95,6	68,6	47,3	59,5
Mujeres	65 a 79 años	21,2	21,7	27,4	31,3	16,0	23,0
	80 a 99 años	94,0	90,8	107,9	103,1	81,3	101,1
	Total	46,4	31,3	64,1	49,6	27,2	45,6

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

En lo que respecta a las proporciones totales (QT) de ambos sexos, se aprecia que los grupos con los valores más altos son el correspondiente a quienes perciben pensiones por fallecimiento y beneficiarios de las jubilaciones plenas, quienes a su vez son los dos grupos con una edad promedio más avanzada. La mortalidad de estos grupos estaría incluso por arriba de las PNC, el grupo que a priori se define como el más vulnerable.

En línea con esta situación, tanto para varones como para mujeres, las QT de los jubilados plenos son bastante mayores que las de los jubilados de la moratoria y se encuentran ligeramente por arriba del promedio total de la población. Asimismo, se observa una diferencia por sexo muy notoria en la mortalidad total de los beneficiarios de pensiones por fallecimiento: los varones presentan QT cercanas a 95 defunciones por mil, bastante por encima del valor de las mujeres. El grupo de las PNT, en tanto, presenta dos QT que confirmarían los supuestos previos: que se trata del que posee la menor mortalidad dada su mejor posición.

Los resultados de algún modo confirman la influencia de la estructura etaria y por sexo en la mortalidad diferencial de los beneficiarios aquí presentada. Por ejemplo, la mortalidad total (QT) de los beneficiarios de jubilaciones “plenas” es mayor que la del conjunto de los beneficiarios tanto en varones como en mujeres, pese a presentar relaciones menores que la media en ambos grupos de edad. O pese a presentar menores probabilidades tanto en varones como en mujeres, la QT de los jubilados plenos para ambos sexos es mayor que en las PNC. Este escenario coincide con el que Blyth define como “*paradoja de Simpson*” (1972) en honor al estadístico E.H. Simpson quien analizó el efecto con anterioridad. Se trata de un evento en el cual la tendencia que ocurre en distintos subgrupos -en este caso la menor mortalidad de jubilados plenos en comparación a los beneficiarios totales para los dos grupos de edad- se revierte a la hora de amalgamar todos los subgrupos (en donde la QT es mayor para los jubilados plenos que para el total de beneficiarios para cada sexo).

Lo que sí pareciera ser correcto (o al menos, coincide con las expectativas a priori) es que las relaciones mas bajas en ambos casos y ambos grupos de edad las presenta el grupo de los beneficiarios de las PNT.

Por lo tanto, es conveniente hacer estimaciones en base al proceso de estandarización por edad y sexo como medida resumen de la mortalidad tal como se mencionó en el apartado metodológico. Se utiliza el método directo (Naing, 1999;

Gonzales Ramírez, 2000) empleando como referencia la estructura total de la población por sexo y se ponderan los resultados por sexo por su peso relativo para obtener los resultados totales.

Cuadro 6. QE (x 1000 beneficiarios) por tipo de prestación para mayores de 65 años según sexo. Total país, 2015-2016

Sexo	Medida de Mortalidad	Tipo de Prestación						Total
		Plena	Moratoria	Pensión	PNC	PNT		
Ambos sexos	QE y Sexo (x1000)	47,7	52,5	55,2	64,9	42,4	51,1	
Varones	QE (x1000)	56,6	62,6	67,2	77,9	51,4	59,5	
Mujeres	QE (x1000)	42,3	45,9	47,4	56,4	36,6	45,6	

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

A partir de los resultados ajustados se puede observar como muchos efectos se retraen y otros incluso se revierten en comparación a lo presentado en las QT. Si sólo se estandariza por edad y sexo (es decir, el caso de la población total) se obtiene que con la compensación de ambos efectos es el grupo de los beneficiarios de PNC el de mayor mortalidad, con una relación de 65 por mil beneficiarios, bastante por encima de los demás grupos. Las diferencias entre los jubilados plenos y de moratoria son ligeramente menores a 5 pp. mientras que los pensionados tienen una mayor mortalidad a los jubilados plenos, con una diferencia de 7,5 pp. El grupo de menor mortalidad sigue siendo el de las PNT, varios puntos por debajo del resto, aunque sus diferencias tienden a estrecharse con respecto a las presentadas en las QT.

Ahora bien, si se estandariza solo por edad para cada uno de los sexos, algunas de estas diferencias se intensifican y otras se retraen: por ejemplo, en la comparación entre jubilados plenos y jubilados de la moratoria. Tras el ajuste se obtiene una diferencia de más de 6 puntos para los varones, mientras que en el caso de las mujeres no llega a los 4 puntos. Nominalmente la diferencia es mayor en los varones, pero ¿cuán significativas son estas diferencias a la hora de analizar la mortalidad de los adultos mayores? En cualquier caso, lo que si queda claro es que la mortalidad de los jubilados

plenos es menor que la de los beneficiarios de la moratoria una vez hecha la estandarización, tanto para varones como para mujeres.

También es para destacar lo que ocurre con los pensionados por viudez. Si bien es esperable que las diferencias por sexo se retraigan post ajuste, siguen siendo sensiblemente mayores a la media, a la moratoria y a los jubilados plenos en el caso de los varones (8 puntos por encima de la media, cerca de 5 puntos en el caso de la moratoria y 11 para el caso de los jubilados plenos). No obstante, no sucede lo mismo para el caso de las mujeres: la diferencia entre las pensionadas y las jubiladas plenas es de 5 puntos. Pero las diferencias de las pensionadas con respecto a las beneficiarias de la moratoria y al promedio son mucho menores, por lo cual no resulta descabellado afirmar que están prácticamente al mismo nivel. Esto es particularmente notable dado que se trata de los dos grupos de mujeres de mayor peso en el total de la población de adultos mayores.

Que la mayor mortalidad esperada entre los beneficiarios de pensiones por viudez ocurra en los varones es ciertamente consistente con los trabajos que señalan que el riesgo de mortalidad de los varones es mayor una vez que estos quedan viudos (Thierry, 2000). Sin embargo, también puede señalarse que aunque el riesgo es menor, también se siente el impacto de la viudez en la mortalidad de las mujeres en comparación a grupos más selectos (como por ejemplo las jubiladas plenas o beneficiarias de PNT).

Sobre los beneficiarios de PNC, es de esperar que su mortalidad sea sensiblemente mayor al del resto de los grupos, tanto en varones como en mujeres. Aún así es notable la diferencia una vez hecha la estandarización, ya que en ambos grupos la mortalidad esperada se eleva sensiblemente (y en parte se debe a la alta concentración de beneficiarios en los primeros grupos de edad). Para los varones, las diferencias con la QT total prácticamente se duplican (pasando a diferencias cercanas a 18 defunciones por mil beneficiarios). Para las mujeres, ocurre algo similar, aunque con diferencias menores: la QE es 11 puntos mayor tras el ajuste. También en este caso son los varones los que presentan un mayor riesgo con respecto a la tasa específica total.

5) Conclusiones y consideraciones futuras:

Este trabajo se propuso indagar la mortalidad diferencial de los adultos mayores de Argentina a partir del tipo de prestación previsional que poseen. Como primera medida de análisis se determinó la estructura de la población por sexo, grupos de edad y tipos de beneficio previsional. Se encontró una fuerte masculinización entre los beneficiarios de las jubilaciones “plenas” (sin moratoria) y una marcada feminización en el resto de las prestaciones, en especial en la moratoria y las pensiones por viudez. En adición, se observa una marcada concentración de las prestaciones por moratoria entre la población menor a 80 años, para luego caer sensiblemente transcurrido este punto (mientras crece la proporción de jubilados plenos y beneficiarios de pensiones por fallecimiento). Dada la distinta distribución por sexo y edad de los beneficios, el evaluar la mortalidad de los beneficiarios sólo puede hacerse con medidas resumen que tengan en cuenta esta disparidad de estructuras por sexo y edad. Por lo tanto, utilizando un indicador de mortalidad específico, dadas algunas particularidades de la fuente de datos, se estimaron las relaciones de mortalidad estandarizadas (QE) por sexo y edad para cada grupo de beneficiarios, aprovechando las ventajas que presenta el método directo para ajustar los resultados obtenidos.

De esta manera, se encontraron diferenciales de mortalidad sensibles en la población de adultos mayores según el tipo de prestación percibido. Tanto los beneficiarios de jubilaciones plenas (es decir, aquellas otorgadas a las personas que cumplen con todos los requisitos de edad y años de aporte requeridos) y los beneficiarios de las provincias no transferidas, grupos con trayectorias ocupacionales más favorables y mejores ingresos promedio son los grupos que presentan un menor riesgo, tal como se esperaba (en particular el grupo de los beneficiarios de PNT, siendo el más selecto y de mayor ingreso, es el que presenta una menor mortalidad). En contrapartida, aquellos beneficiarios de la moratoria previsional presentan en ambos casos una mayor mortalidad en comparación con estos grupos. Si comparamos la mortalidad de los beneficiarios de la moratoria con la mortalidad de los jubilados del SIPA que accedieron a una prestación plena, encontramos una diferencia de riesgo mayor para los varones que para las mujeres. Al margen de ser el resultado de trayectorias ocupacionales menos estables, es posible que los beneficios relativamente bajos entre quienes son beneficiarios de la moratoria o de las PNC repercutan

negativamente en la felicidad y el bienestar de los adultos mayores (Park, 2018). En líneas generales, no es descabellado suponer que las diferencias de mortalidad entre los jubilados plenos, los beneficiarios de la moratoria y los de PNT bien pueden estar vinculadas con los diferenciales de ingreso promedio que perciben dichos grupos (Lynch et al, 2000). Aunque por supuesto, la realidad social es sumamente compleja y la posible (y más bien segura) influencia de otros determinantes no debe pasar desapercibida.

Es interesante lo que ocurre en la comparación con los pensionados por viudez. Las diferencias totales indican una mortalidad 7,5 pp mayor entre quienes perciben una pensión por viudez en comparación a los jubilados plenos. Estas diferencias se intensifican para los varones y se estrechan para las mujeres, pese a que los pensionados tienen un mayor ingreso promedio que los jubilados plenos. Aún más, en los varones, la mortalidad de los pensionados es también es ligeramente mayor a la de los beneficiarios de la moratoria (4,5 pp.). Sin embargo, esto no aparece tan claro en el caso de las mujeres, en donde la mortalidad de las beneficiarias de la moratoria y quienes perciben pensiones por viudez se encuentran a niveles similares tras el ajuste. Por último, el grupo de mayor riesgo se encuentra entre los beneficiarios de PNC, con una mortalidad general 15 puntos por encima de la media, lo cual es consistente con la marcada situación de vulnerabilidad social que atraviesan.

Pensando a futuro, este trabajo permite evaluar que ocurriría si efectivamente no existieran nuevos planes de inclusión previsional y todos sus potenciales beneficiarios (hoy en la moratoria), así como los de PNC, pasaran a percibir la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM). Realizar proyecciones a futuro teniendo en cuenta los diferenciales en la mortalidad en función de la prestación percibida podría permitir una imagen más precisa de la mortalidad de los adultos mayores de Argentina. O incluso sobre la longevidad, ya que los resultados aquí expresados podrían permitir en un futuro la construcción de tablas de mortalidad para estimar la esperanza de vida de los beneficiarios en el momento del retiro. Por otra parte, también tienen que ser evaluados otros determinantes que den cuenta del nivel socioeconómico de los individuos más allá del tipo de prestación previsional, en conjunción con la incidencia de los determinantes aquí señalados en la mortalidad y longevidad de los adultos mayores, como un reto a futuro para una mejor comprensión del tema.

6) Referencias bibliográficas consultadas:

ANSES (2016). Bases de datos individuales de Beneficiarios activos a Julio de 2015 y Archivo de Datos Personales (ADP) a Julio de 2016. Administración Nacional de la Seguridad Social - ANSES-, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

BDSA (2017) Familia: población y situación conyugal. Perspectiva 2011-2016. Informe especial, Serie de Bicentenario (2010-2016). Año VII. Pontificia Universidad Católica, Buenos Aires.

Belliard, M (2006). “Estudio longitudinal de mortalidad de los jubilados en el régimen de capitalización argentino”. Disponible en <http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/B06/Belliard.pdf> pp 1-22

Bertranou, F; Casanova, L; Cetrángolo, O; C. Grushka (2011). *Encrucijadas en la seguridad social argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. Buenos Aires, CEPAL y Oficina Internacional del Trabajo. Cap 3 pp. 73-92.

Blanpain, N. (2017) “En France, un cadre vit six ans de plus qu’un ouvrier” [en línea] disponible en <http://www.niussp.org/article/france-male-managers-live-six-years-longer-male-manual-workersen-france-un-cadre-vit-six-ans-de-plus-quun-ouvrier/?print=pdf>.

Blyth C. R. (1972). "On Simpson's Paradox and the Sure-Thing Principle". *Journal of the American Statistical Association*. 67 (338): 364–366.

Bowlby, G. (2007) “Defining Retirement” en *Perspectives on Labour and Income* Vol. 8 Nº 2. Statistics Canada, Ottawa. [en línea] disponible en <https://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10207/9584-eng.htm>

Bravo Almonacid, F. (2015) *Envejecer en la pobreza: prácticas y representaciones de personas mayores tendientes a su reproducción cotidiana en ámbitos domésticos y extradomésticos*. Tesis de Doctorado, FAHCE/UNLP. La Plata, Buenos Aires.

Calabria, A. y Rottenschweiler, S. (2015) Analysis of the distributional impact of the Argentine pension system: results of the increase in the coverage rate. Munich Personal RePEc Archives, MPRA Paper No. 64017, Munich. [en línea] disponible en <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/64017/1/>

Chackiel, J. (2000). El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?. Serie Población y Desarrollo N°4. CEPAL-CELADE. Santiago de Chile, Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-(2017). Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa. Revisión 2017. [en línea] disponible en
[. https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa](https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa) Última consulta noviembre 2017.

DEIS (2016) *Anuario de Estadísticas Vitales, Información Básica año 2015*, Serie 5, N°59. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Donahue, W, Orbach, H. y O. Pollak (1960) “Retirement: The Emerging Social Pattern” en Tibbitts, C. (ed.) *Handbook of Social Gerontology*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 330-406.

Durkheim, E (2006). *El Suicidio. Estudio de Sociología*. Buenos Aires, Ediciones Miño y Dávila. 4ta ed.

García Pereira, A. y Correia Alves, L. “Condição de vida e saúde dos idosos: uma revisão bibliográfica” *Textos Nepo N° 75* Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” / UNICAMP, 2016 [en línea] disponible en
http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_75.pdf. Último acceso Noviembre 2017.

Gomes, M.M.F., Turra, C. Goncalves M. Duarte, Y. Lebrão, M.L. (2013) “Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006”. Cad. Saúde Pública N° 29(3) Rio de Janeiro pp 566-578

Gonzales Ramírez F. (2000) *Ánalisis de la mortalidad 2 Medición de la Mortalidad, Documentos Metodológicos Serie: Análisis de la Situación de Salud*. Ministerio de Salud, Lima, Perú.

Gragnolati, M., R. Rofman, I. Apella y S. Troiano (2014) *Los años no vienen solos: oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*, Washington DC, Banco Mundial.

Grushka, C. (2014) “Casi un siglo y medio de mortalidad en Argentina” en *Revista Latinoamericana de Población*, Año 8 N°15 Julio-Diciembre 2014. pp. 93-118.

Grushka, C., Gaiada, J.C. y A. Calabria (2017) *Sistema(s) previsional(es) en la Argentina y cobertura: análisis de las diversas fuentes de datos y de los diferenciales por edad, sexo y jurisdicción*. Ciudad Autónoma de Bs.As, Dirección de Estudios de la Seg. Social. Disponible en http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/DT_1601_Cobertura%20Previsional.pdf pp 1-32

Helsing K., Szklo, M. y G. Comstock (1981). Factors associated with mortality and widowhood. American Journal of Public Health, Vol. 71 N°8, August 1981. Washington D.C. pp 802-809.

Huenchuan, S. (2009) "Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos" en Huenchuan S. (ed.) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Serie Libros CEPAL, Sgo. de Chile, Chile.

INDEC (2013) *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010: total del país y provincias*, Serie de Análisis Demográfico N°37. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC.

Johnson P. y G. Steers (1998) "Why older pensioners are poorer" *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 60,3. Blackwell Publishers, Oxford.

Kleinbaum, D., Klein, M. (2012) *Survival analysis, a self-learning text*. 3rd edition, Springer International

Lacasta, L. (2008) *Estudio de la Mortalidad en el SIJP*. Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2008. Serie de publicaciones de la Secretaría de Seguridad Social. Año IV. N° 5. Disponible en:

<http://www.trabajo.gov.ar/downloads/seguridadSoc/estudiodelamortalidadenelSIJP.pdf>

Lazo, A.M (2010) Estimación de las tasas de mortalidad específicas para los jubilados por vejez e invalidez del régimen previsional contributivo uruguayo. *Comentarios de Seguridad Social* N°27, Abril-Junio 2010. AGSS-BPS, Montevideo, Uruguay.

Lestaege, R. (2014), "The second demographic transition: A concise overview of its development". Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS): 201420441

Lynch J.W., Smith, G.D, Kaplan, G. y J. House (2000) "Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions" The BMJ, Apr 29; 320(7243): pp. 1200–1204. [En línea] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127589> pp 1200-1204. Último acceso en Abril 2018.

Manzelli, H. (2012) "Educational attainment and adult mortality differentials in Argentina" en *Revista Latinoamericana de Población* en:
 <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323832454006>> pp 129-163. Último acceso en Octubre 2017.

MTEySS (2015). Encuesta Nacional sobre Protección y Seguridad Social (ENAPROSS). MTEySS - SSPTyEL, Buenos Aires. Procesada con Stata 12.

Miró, C . (2003) Transición demográfica y envejecimiento demográfico en Papeles de Población N°35, Toluca, 2003. [en línea] disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v9n35/v9n35a2.pdf> Última consulta Marzo 2018.

Müller, M.C. (1978): *La mortalidad en la Argentina: evolución histórica y situación en 1970*. CENEPE-CELADE, Buenos Aires. Editorial del Instituto.

Naing N.N. (1999). Easy way to learn standardization: direct and indirect methods. Malaysian Journal of Medical Science. 2000;7:10–5. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406211/>

OPS (2002) "La Estandarización: un Método Clásico para la Comparación de Tasas" en *Boletín Epidemiológico Volº 23, N°3*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. pp 9-12.

Palloni, A. (1984), «Design problems and data collection strategies in studies of mortality differentials: Developing countries», en Vallin, J.; Pollard, J. H. y Heligman, L., *Methodologies for the collection and analysis of mortality data*, Ordina, Liege: International Union for the Scientific Study of Population.

Park, S-M. (2018) "Social policy and late-life happiness: the impact of the basic old-age pension on the happiness of older people in South Korea", *Quality in Ageing and Older Adults*, Vol. 19 Issue: 1, pp.3-13.

Peláez, E y Acosta, L. (2011) "Educación y mortalidad diferencial de adultos: Provincia de Córdoba, República Argentina" Papeles de Población vol. 17 N° 70, Toluca, oct-dic 2011.

Preston, S.H (1975) “The changing relation between mortality and level of economic development”. *Population Studies* N° 29, pp 231-248. Nueva York, Academic Press Inc.

Preston, S. H. and P. Taubman (1994), “Socioeconomic differences in adult mortality and health status”, in L. G. Martin and S. H. Preston (eds.), *Demography of aging*, Washington D.C.: National Academy Press, pp. 279-318.

Rofman, R. (1994) “Diferenciales de Mortalidad Adulta en Argentina” en *Notas de Población* Vol. 22 N° 59. Junio de 1994. CEPAL. ISSN 03031829. pp. 73-91.

Rosero-Bixby, L., Brenes, G. & Collado-Chaves. A. (2002). Mortalidad específica de los derecho habientes del régimen contributivo de pensiones. Costa Rica 2000-2002. Informe de Consultoría. Centro Centroamericano de Población Centro Centroamericano de Población.

Sala, G.(2015), “Ampliación de la cobertura previsional y segregación laboral de los adultos mayores argentinos (2005-2014)”, en *Revista Latinoamericana de Población*, N° 17

Schulz, J. (1992) *The Economics of Aging- Fifth Edition*. Westport, Connecticut. Auburn Hall.

Somoza, J. L. (1971), *La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960*, Buenos Aires: Editorial del Instituto Torcuato di Tella.

Stroebe. M.S. (1994) The Broken Heart phenomenon: an examination of the mortality of bereavement. *Journal of Community & Applied Psychology*, 4, pp 47-61.

Thierry, X. (2000) Risks of Mortality and excess mortality during the first ten years of widowhood. *Population*, N° 12, pp 81-109.

Timæus, I., Dorrington, R. y Hill, K. (2013) “Introduction to Adult Mortality Analysis” en (pp: 191-194) en Moultrie, T., Dorrington, R., Hill, A., Timæus, I., y Zaba, B. (comp) “Tools for Demographic Estimation”. Paris. International Union for the Scientific Study of Population.

Van de Kaa, D. J. (2002). “*The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries*”. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002.

Welti, C. (ed.) (1989) *Demografía I*. CELADE, Santiago de Chile. Capítulo 4: mortalidad.

7) Anexo estadístico:

Cuadro 7. Población de beneficiarios por grupos de edad, sexo y prestación. Total país. Argentina, 2015-16

Sexo	Edad	Tipo de Prestación					Total
		Plena	Moratoria	Pensión	PNC	PNT	
Ambos Sexos	65 a 69	301.266	734.414	171.369	56.029	106.670	1.369.748
	70 a 74	287.297	583.988	220.047	12.260	77.207	1.180.799
	75 a 79	259.272	322.926	245.874	8.188	49.657	885.917
	80 a 84	209.267	146.265	243.520	11.044	28.201	638.297
	85 a 89	115.756	60.103	186.236	7.053	14.070	383.218
	90 a 94	39.544	17.212	86.509	2.886	5.047	151.198
	95 a 99	7.379	3.251	19.343	920	1.199	32.092
	Total	1.219.781	1.868.159	1.172.898	98.380	282.051	4.641.269
Varones	65 a 69	212.342	274.227	18.749	25.379	41.085	571.782
	70 a 74	199.990	248.504	27.166	4.857	31.356	511.873
	75 a 79	180.804	121.454	30.927	2.712	21.356	357.253
	80 a 84	138.591	45.555	30.399	3.738	12.124	230.407
	85 a 89	72.260	15.835	22.835	2.285	5.324	118.539
	90 a 94	22.718	3.548	10.254	819	1.590	38.929
	95 a 99	3.548	557	1.963	233	316	6.617
	Total	830.253	709.680	142.293	40.023	113.151	1.835.400
Mujeres	65 a 69	88.924	460.187	152.620	30.650	65.585	797.966
	70 a 74	87.307	335.484	192.881	7.403	45.851	668.926
	75 a 79	78.468	201.472	214.947	5.476	28.301	528.664
	80 a 84	70.676	100.710	213.121	7.306	16.077	407.890
	85 a 89	43.496	44.268	163.401	4.768	8.746	264.679
	90 a 94	16.826	13.664	76.255	2.067	3.457	112.269
	95 a 99	3.831	2.694	17.380	687	883	25.475
	Total	389.528	1.158.479	1.030.605	58.357	168.900	2.805.869

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

Cuadro 8. Cantidad de defunciones de beneficiarios por grupos de edad, sexo y tipo de prestación. Total país. Argentina, 2015-16

Sexo	Edad	Tipo de Prestación					
		Plena	Moratoria	Pensión	PNC	Total	
Ambos Sexos	65 a 69	6.624	14.364	3.208	2.071	1.709	27.976
	70 a 74	9.020	18.624	5.947	598	1.865	36.054
	75 a 79	13.017	15.805	10.414	538	2.025	41.799
	80 a 84	17.129	11.225	17.289	1.038	1.904	48.585
	85 a 89	14.898	7.323	21.905	836	1.416	46.378
	90 a 94	7.751	3.185	15.846	436	794	28.012
	95 a 99	1.963	850	5.054	120	239	8.226
	Total	70.402	71.376	79.663	5.637	9.952	237.030
Varones	65 a 69	5.447	7.989	671	1.295	1.044	16.446
	70 a 74	7.343	10.953	1.374	320	1.154	21.144
	75 a 79	10.480	8.239	2.180	228	1.172	22.299
	80 a 84	12.922	4.622	3.044	452	996	22.036
	85 a 89	10.350	2.374	3.567	293	637	17.221
	90 a 94	4.805	760	2.192	134	281	8.172
	95 a 99	988	170	570	22	69	1.819
	Total	52.335	35.107	13.598	2.744	5.353	109.137
Mujeres	65 a 69	1.177	6.375	2.537	776	665	11.530
	70 a 74	1.677	7.671	4.573	278	711	14.910
	75 a 79	2.537	7.566	8.234	310	853	19.500
	80 a 84	4.207	6.603	14.245	586	908	26.549
	85 a 89	4.548	4.949	18.338	543	779	29.157
	90 a 94	2.946	2.425	13.654	302	513	19.840
	95 a 99	975	680	4.484	98	170	6.407
	Total	18.067	36.269	66.065	2.893	4.599	127.893

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

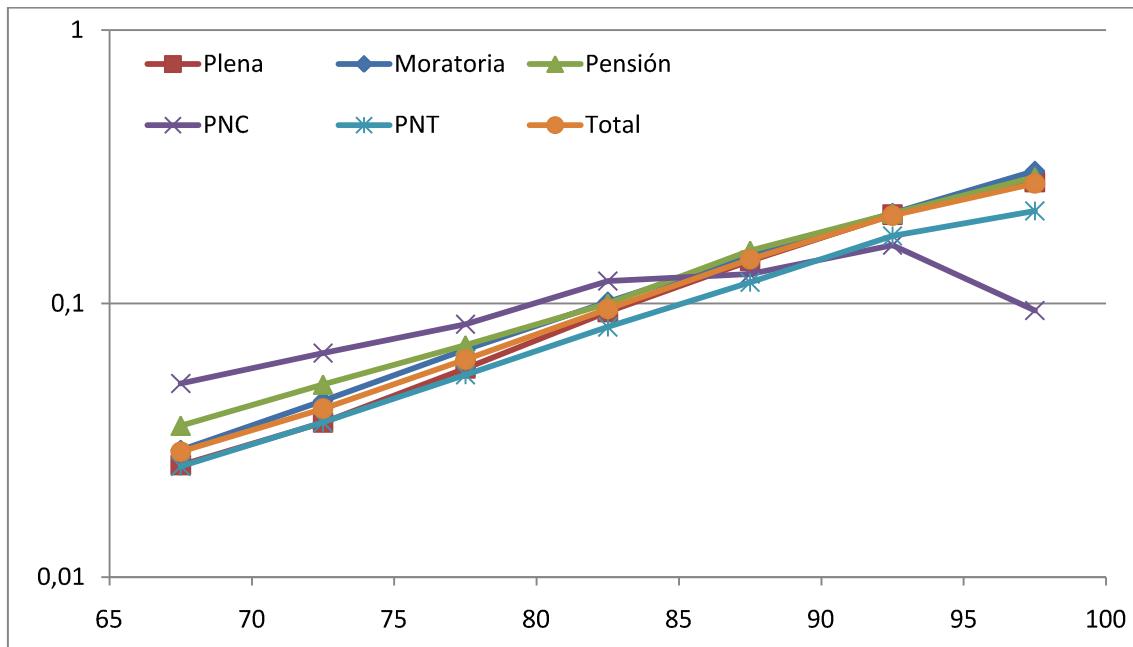
Cuadro 9. Relaciones de mortalidad específicas (5Q_x) específicas por sexo, grupos de edad y prestación y relaciones estandarizadas por edad (QE) y por edad y sexo (QES). Total país. Argentina 2015-2016

Sexo	Edad	Tipo de Prestación					
		Plena	Moratoria	Pensión	PNC	PNT	Total
Ambos Sexos	65 a 69	0,02199	0,01956	0,01872	0,03696	0,01602	0,02042
	70 a 74	0,03140	0,03189	0,02703	0,04878	0,02416	0,03053
	75 a 79	0,05021	0,04894	0,04236	0,06571	0,04078	0,04718
	80 a 84	0,08185	0,07674	0,07100	0,09399	0,06752	0,07612
	85 a 89	0,12870	0,12184	0,11762	0,11853	0,10064	0,12102
	90 a 94	0,19601	0,18505	0,18317	0,15107	0,15732	0,18527
	95 a 99	0,26603	0,26146	0,26128	0,13043	0,19933	0,25633
	Total	0,05772	0,03821	0,06792	0,05730	0,03528	0,05107
	QE	0,05417	0,05168	0,04773	0,0644	0,04276	0,05107
Varones	QES	0,04768	0,05254	0,05524	0,06488	0,04244	0,05107
	65 a 69	0,02565	0,02913	0,03579	0,05103	0,02541	0,02876
	70 a 74	0,03672	0,04408	0,05058	0,06588	0,03680	0,04131
	75 a 79	0,05796	0,06784	0,07049	0,08407	0,05488	0,06242
	80 a 84	0,09324	0,10146	0,10013	0,12092	0,08215	0,09564
	85 a 89	0,14323	0,14992	0,15621	0,12823	0,11965	0,14528
	90 a 94	0,21151	0,21421	0,21377	0,16361	0,17673	0,20992
	95 a 99	0,27847	0,30521	0,29037	0,09442	0,21835	0,27490
	Total	0,06304	0,04947	0,09556	0,06856	0,04731	0,05946
Mujeres	QE	0,05596	0,06264	0,06722	0,07791	0,05144	0,05946
	65 a 69	0,01324	0,01385	0,01662	0,02532	0,01014	0,01445
	70 a 74	0,01921	0,02287	0,02371	0,03755	0,01551	0,02229
	75 a 79	0,03233	0,03755	0,03831	0,05661	0,03014	0,03689
	80 a 84	0,05953	0,06556	0,06684	0,08021	0,05648	0,06509
	85 a 89	0,10456	0,11180	0,11223	0,11388	0,08907	0,11016
	90 a 94	0,17509	0,17747	0,17906	0,14611	0,14839	0,17672
	95 a 99	0,25450	0,25241	0,25800	0,14265	0,19253	0,25150
	Total	0,04638	0,03131	0,06410	0,04957	0,02723	0,04558
	QE	0,04227	0,04594	0,04741	0,05636	0,03656	0,04558

Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016).

Gráfico 4:

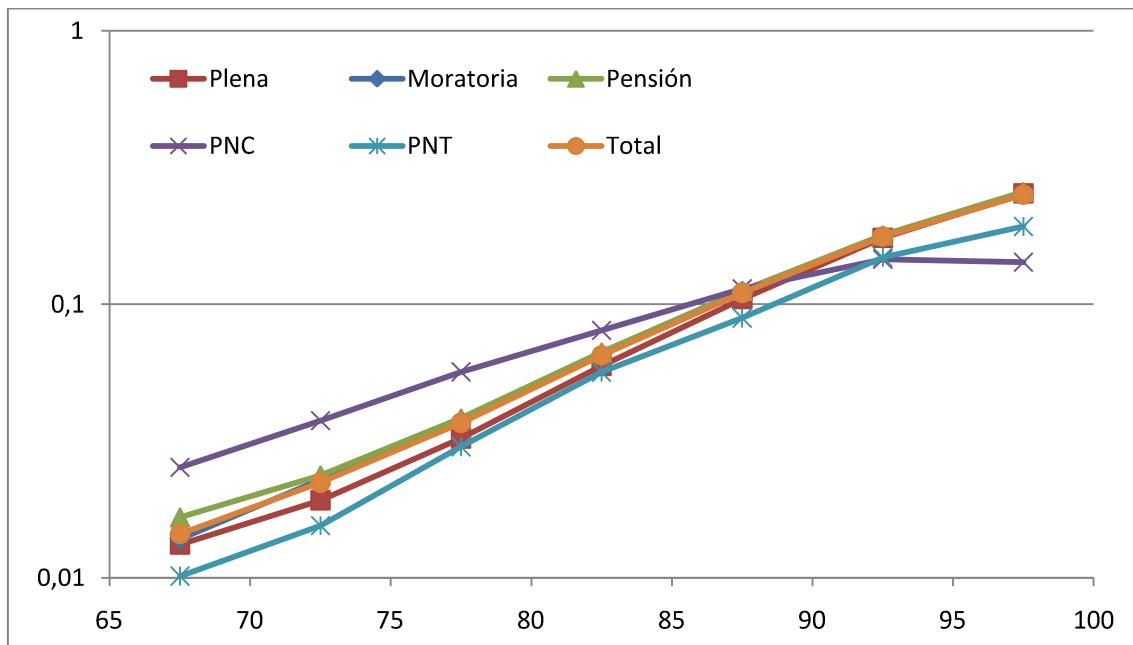
sQ_x por tipo de prestación según registros de ANSES (2015-2016). Escala semilogarítmica. Varones.
Total país.



Fuente: elaboración propia en base a Cuadro 9.

Gráfico 5:

sQ_x por tipo de prestación según registros de ANSES (2015-2016). Escala semilogarítmica. Mujeres.
Total país.



Fuente: elaboración propia en base a Cuadro 9.