

La Nación

16 de noviembre de 2017

Luis Rosero, investigador: "Los llamados adultos mayores pueden y deben ser productivos"

El economista y demógrafo asegura que la finalización del bono fiscal afectará a algunas instituciones y obliga al país a tomar medidas

Por: [Patricia Leitón](#) Hace 28 minutos

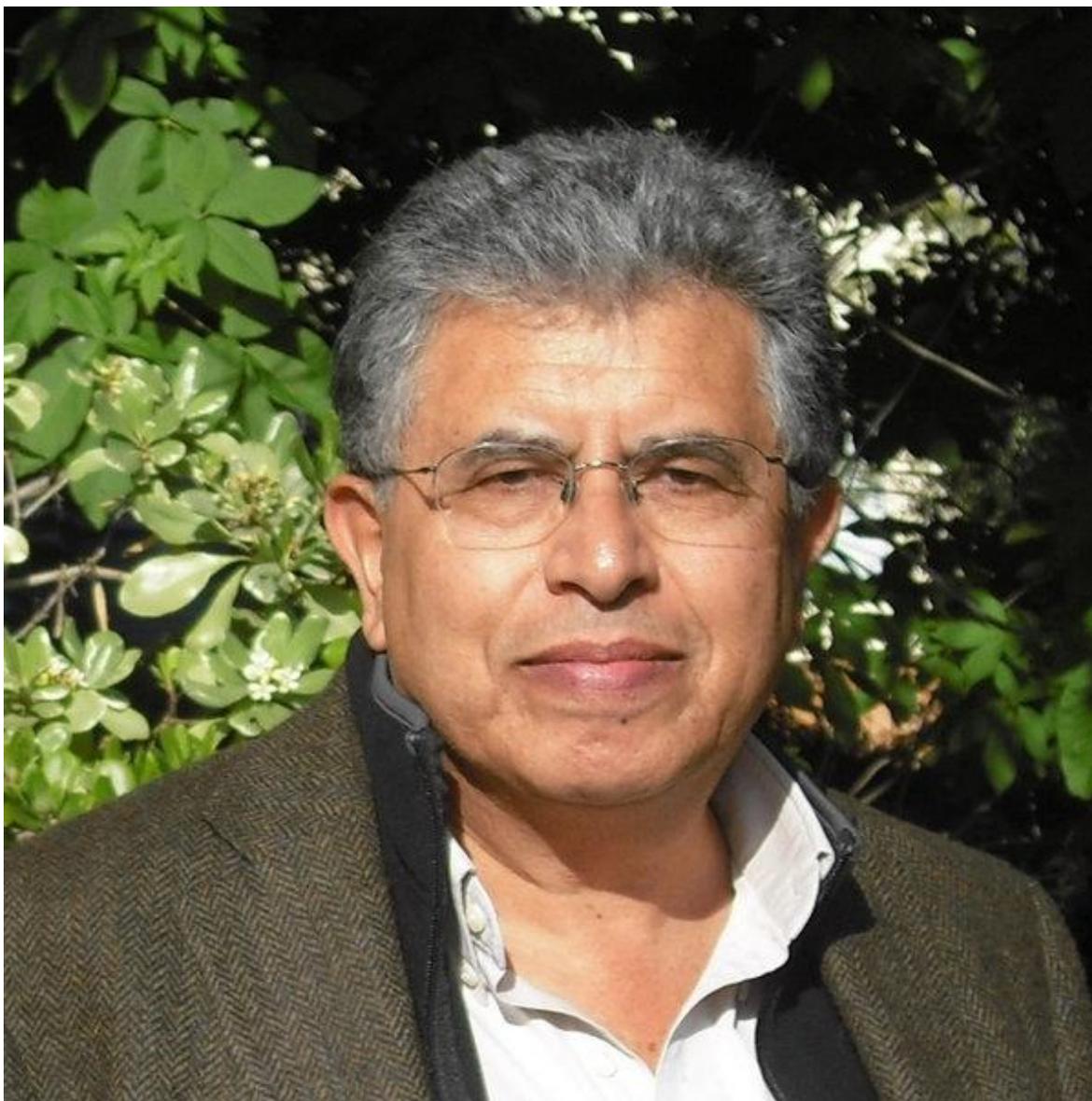
Un estudio elaborado por Pamela Jiménez y Luis Rosero, incluido en el más reciente Informe Estado de la Nación, publicado el martes 14 de noviembre, señala que a partir del próximo año se acabará el bono fiscal, eso significa que la proporción de personas que demandan pensiones y atención de la salud (los mayores de 64 años) comenzará a crecer más rápidamente que los contribuyentes potenciales a esos programas.

Esta situación traerá fuertes consecuencias para los futuros adultos mayores quienes tendrán más restricciones para financiar su consumo, especialmente de pensiones y salud.

Rosero comentó con *La Nación* algunas de sus ideas para enfrentar la situación.

-¿Cuáles instituciones, además de la Caja Costarricense de Seguro Social, cree usted que resultarán afectadas con el término del dividendo fiscal?

-Algunas de las encargadas de aliviar la pobreza como el IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social) y las pensiones no contributivas, pues se nutren de impuestos o tasas a los salarios. Es posible que también el presupuesto general del Estado sufra en la medida en que depende de tributos de personas en edades productivas.



Luis Rosero, economista, demógrafo y catedrático de la Universidad de Costa Rica.

En su criterio, ¿cómo debería el país enfrentar esta situación?

-Reformas tributarias: más peso de los tributos que paga el capital, la riqueza y el ingreso y los activos, y menos peso de los tributos al salario (las cargas sociales).

"Promoción del ahorro y mejora en los mercados de inversiones (incluyendo bienes raíces, títulos valores, acciones, etc).

"Aumentar conciencia de la responsabilidad individual en el cuidado de la salud y de ahorros para la vejez. Menos transferencias y 'dádivas' del Estado benefactor y más promoción del esfuerzo individual y fuentes de trabajo para salir de pobreza.

"Redefinición de lo que se entiende como vejez, tercera edad o adulto mayor. Tener 70 años de edad ahora es como era tener 50 años cuando se creó la seguridad social en los años 40. Los así llamados adultos mayores (personas de 67 o de 72 años) pueden y deben ser productivos.

"Olvidarse de las jubilaciones juveniles. La edad de retiro debería ser 70 o 75 años. Por ejemplo, podría establecerse como edad al retiro cuando la esperanza de vida restante es 15 años y quizás una edad para iniciar retiro progresivo o parcial cuando restan unos 25 años de esperanza de vida (edad 56 los hombres y 59 las mujeres)".

¿Las medidas que se tomaron recientemente en el tema de pensiones serán suficientes?

-Absolutamente no fueron suficientes, no son ni siquiera un parche. Es inevitable aumentar la edad de retiro. Ahora, eso se puede hacer de manera dolorosa, como probablemente tendrá que hacerse dentro de cinco o 10 años, o de manera progresiva como, por ejemplo, aumentándola en uno o dos meses para cada cohorte de nacimientos.

Así, los nacidos en 1953 se jubilan a los 65 años y un mes; los nacidos en 1954, a los 65 años y 2 meses, etc... El aumento de la edad de retiro es la manera más efectiva de atacar el problema de las pensiones pues al mismo tiempo aumenta la cantidad de cotizantes y disminuye la cantidad de beneficiarios.

-¿Qué medidas se podrían tomar en el caso de los servicios de salud?

-Que los jubilados coticen para el seguro de salud, introducir co-pago, especialmente para racionalizar el gasto y reducir el desperdicio, tomar medidas de contención de costos y de adopción de tecnologías de alto costo, introducir evaluación permanente de costo eficiencia en la introducción y priorización de programas e intervenciones de salud y, por supuesto, promover el envejecimiento saludable.

-¿A qué se refiere con introducir co-pago?

-El co-pago es un tema tabú en el seguro de salud de Costa Rica. Pero los seguros de salud (privados y públicos) en casi todo el mundo lo tienen. Es una pequeña contribución que le cobran al asegurado por sus consultas al médico o por las medicinas.

"Detrás esta la idea de que los bienes de libre acceso son sobre y mal utilizados (...) Ningún político se atreve a hablar de la posibilidad de introducir co-pago en la Caja pues les caería el mundo encima. Pero eso es algo que para racionalizar el uso debería hacerse. Que, por ejemplo, por cada receta o cada consulta el asegurado pague ¢500 o algo así.