

GUILLEM LÓPEZ CASASNOVAS

«Les polítiques per alleugerir la pobresa han de ser més selectives»

Guillem López Casasnovas (Ciutadella, Menorca, 1955) és catedràtic d'economia de la Universitat Pompeu Fabra i conseller independent del Banc d'Espanya. Acaba de publicar 'El bienestar desigual' en Editorial Península, una reflexió sobre "què queda dels drets i beneficis socials després de la crisi".

*Entrevista d'Àlex Milian
Fotografies de Jordi Play*

Com ha afectat la crisi al sistema de protecció social al nostre país?

—La crisi ha aixafat la llei de dependència. El 2010 ja es va alentir el *timing* i finalment s'ha quedat als llimbs. La sanitat ha estat una mica més resilient perquè s'ha reduït la despesa sobre la base de contenir els costos de l'activitat. És a dir, retallar salaris; no reposant places; amortitzant places interines i per tant a l'esquena dels treballadors. Tot i que s'han queixat i han penjat pancartes, en general no veig professionals que hagin variat la seva pràctica o la seva ètica perquè s'hagin sentit malmesos amb les retallades. Òbviament la solució no és la desitjable perquè la retallada s'hauria d'haver basat en una priorització prèvia de prestacions. Amb

l'anterior manera de fer poden haver augmentat un tant les llistes d'espera però no seria just dir que "les retallades maten".

—Això és igual a tots tres territoris, Catalunya, País Valencià i illes Balears?

—A les Illes i a Catalunya, crec que sí, perquè l'estructura de funcionament és més semblant: l'Ibsalut com el Servei Català de Salut estan separats de la conselleria i podem identificar resultats. Al País Valencià no hi ha aquesta separació i els recursos van directament del finançador al proveïdor. I al País Valencià hi ha una varietat de proveïdors diferent de la de Catalunya i les Illes. A Catalunya i les Illes, com a màxim, es concerta activitat assistencial. Al País Valencià hi ha concessions on es cedeix la protecció





d'una població al complet a canvi d'un finançament global, gestionat per proveïdors privats, com és el cas d'Alzira i tres àrees més. Per tant, el que he dit sobre la situació de la sanitat a Catalunya i les Illes no m'atreuria a afirmar-ho per al cas valencià. És menys transparent i la gestió privada amb lucre a la sanitat per part d'empreses a vegades alienes al sector em fa dubtar de la bondat del sistema valencià. Però em consta que el nou Govern ha creat la Conselleria de Transparència que ha posat un director general amb la intenció de tutelar tot això.

—El llibre, en compte de fer com altres obres que es fixen en les diferències de rics i pobres o sans i malalts, mira la desigualtat entre generacions actuals i generacions futures.

—Sí, perquè la desigualtat en benestar és també intergeneracional. Les generacions de joves que s'intenten incorporar avui al mercat de treball o la generació que ha de néixer, es troben amb fortes càrregues generacionals. A la seva ja minvada capacitat de generació d'ingressos que tenen —vista la precarietat laboral—, hi hauran d'afegir una pressió fiscal elevada havent de pagar les nostres cotitzacions i assumir l'herència del deute —els costos financers i retorn del principal... I tot això abans de saber què gasten en la seva formació, en la seva salut o les seves pensions. A aquest deteriorament no se li ha prestat molta atenció perquè, en principi, la creença era que la política social s'havia de centrar en la generació que avui són més grans —els que havien passat la guerra, els que no havien pogut viatjar, els que no havien tingut accés a la tecnologia...— i el mercat de treball ja compensaria els joves. Aquest equilibri s'ha trencat.

—Ja no és sostenible?

—Estem salvant part del benestar de les nostres generacions traslladant el problema a tercers. No podem dir que és solidari, almenys respecte a les generacions futures.

—Una altra cosa que assenyala és que els Governos haurien d'analitzar l'objecte de les polítiques de benestar d'una altra manera.

—Si parlem de llindar de pobresa, la gent gran ja no són, en termes mitjans, els pobres del país. L'edat ja no és així un predictor per a les polítiques públiques. Notem, però, que aquestes no es poden basar en mitjanes sinó en les variàn-

→

→ cies o casos més complexos. Tot i que en mitjana els nostres majors no estan, relativament, malament, dins de la massa de gent gran hi ha gent en situació molt precària. Per tant, les polítiques per alleugerir la pobresa han de ser més selectives. L'edat no discrimina; és l'edat i alguna cosa més que et situa en aquesta cua de la pobresa: pot ser la salut, un habitatge vell sense ascensor, calefactor, pot ser la soledat... Per això necessites polítiques que no es fixin en les mitjanes sinó en les cues de la distribució. I això complica la gestió de les polítiques. Fins ara la qüestió era "Qui fa això"; no "per a qui ho fa?" Era una política departamental segmentada. La política d'habitatge per una banda; la sanitària per una altra; la social per una altra encara. Amb aquesta fragmentació és molt difícil focalitzar aquells que són pobres perquè pateixen efectes acumulatius: un habitatge ruïnós; gens de capacitat adquisitiva; l'abandó i un problema de mobilitat. Per detectar-los necessites que la sanitat lligui amb els serveis socials: la cura socio-sanitària més integrada. Aquí ja no serà tan rellevant l'ambulatori com l'assistent social i que l'assistent social estigui també al cas d'on viuen i què mengen aquestes persones. La gestió pública no està acostumada a fer això sinó a dir: li oferim el que tenim; posi's a la cua que alguna cosa li donarem. Però ningú estudiava per a qui gastes. Cal una política més dinàmica i activa. I òbviament, discutir com es finança.

—Això és un toc d'atenció a tots els partits sense excepció?

—Sí, sí. Jo no en dono la culpa a ningú. En el llibre ofereixo un full de ruta. Tot i això, si penses que ara és millor no aixecar la vela perquè no hi ha vent, doncs no ho facis. Però és allò de "mai no fa bon vent per a aquell qui no sap on va". Ja em semblaria bé que algú ho llegís i em digués "Ok, està molt bé però no ho podem aplicar tot ara". Però reconeixent els responsables de la política social les veritables arrels dels problemes del benestar desigual. Una desigualtat que neix ja al fetus.

—Al llibre xritica vostè les "expectatives inflades irresponsablement" per polítics espanyols "que no entenen que no es pot gastar el que no s'ingressa, i que per tenir un full de ruta propi i decidir per un mateix, com en tots els ordres de la vida, no es poden tenir deutes". A qui apunta, exactament?



«Estem salvant el nostre benestar traslladant el problema a les generacions futures. No podem dir que sigui solidari»

—El campió d'això va ser Rodríguez Zapatero. Va generar unes expectatives amb la llei de dependència que semblava que lligàvem els gossos amb llonganisses. Suposadament era una llei que s'autofinçava a partir de la creació de llocs de treball. En teoria, a través de les cotitzacions i l'IRPF dels cuidadors es financaria. Això és un disbarat. Res no és gratis. Els alemanys van fer una llei de dependència augmentant les cotitzacions i sacrificant dies festius dels treballadors. En realitat el que es feia amb això últim era també augmentar la base de cotització. Això els cobria el finançament de la dependència de la gent més fràgil —que és la que més s'ho mereix.

—I no es va fer així, aquí?

—No, nosaltres, no. Nosaltres, amb impostos. I d'on han de sortir aquests impostos? No ho sabíem pròpiament. I ho van fer per cobrir primer les situacions més greus? No, per a tot tipus de dependència. La cosa més sensata és identificar el finançament de la despe-

sa que pots fer. I comences per la més necessària: assegurar-se que no es fa res moderat o lleu fins que no s'hagi cobert la "gran dependència". Però aquí, no. I, en el moment que Merkel imposa les retallades, hem de fer marxa arrere i de manera desordenada. Zapatero fins i tot havia promès que, el temps que es trigués a baremar-te, se't pagaria després retroactivament! Però, posteriorment, el Govern va haver de dir que això no ho podia assumir. El grau de frustració que generes amb les expectatives que crees i el que pots aplicar realment és enorme. El que era un estat del benestar que millorava es va convertir en un estat de malestar de la gent que es veia malmesa.

—La llei de dependència ha estat el gran malbaratament?

—Sí, però no només. En sanitat, els professionals i gestors també estaven acostumats que el pressupost creixia dos dígits. Entre el pressupost preventiu, l'aprovat i el liquidat hi havia un abisme, perquè es liquidava molt per sobre del que s'havia pressupostat. Obrien una facilitat assistencial nova i se'n ubicava el finançament als comptes de l'any següent a la despesa corrent. Això era navegar en l'abundància. La retallada en sanitat no ha estat gaire gran si mires sobre els pressupostos aprovats inicialment. Potser de -4 per cent. Però si miraves les desviacions entre allò pressupostat i allò liquidat realment hi havia desviacions del 9 i el 10 per cent. Ara no n'hi ha.

—Això vol dir que la davallada real és del 14 per cent?

—És clar! La mecànica era prou insensata. El pressupost és una llei i no s'hauria de poder saltar tan fàcilment. Estaria bé que, de la crisi, almenys en sortíssim més adults. Hem de ser sensats i prioritzar, tenint en compte els equilibris intergeneracionals; no gastant tot el diner que arriba en cada moment —per exemple, a les pensions a l'etapa del *boom*. I les reserves són per guardar, per fer front a necessitats de pensions futures. Cada any s'estan agafant ara diners d'aquell fons de reserva perquè hi ha dèficit de la Seguretat Social i s'han de maquillar les xifres davant Brussel·les. I el Govern no és l'únic que vol tocar el fons de reserva. Els sindicats volien agafar diners per finançar la llei de dependència! Una cosa contributiva —de cotitzacions— anava a parar a una d'assistencial —per no apujar més impostos i seguir gastant el que no s'ingressava. És bastant infantil. ●