



## ENTREVISTA | GUILLEM LÓPEZ CASASNOVAS Economista de la salud, consejero del Banco de España y asesor del Ministerio de Sanidad y de la presidencia de la Generalitat de Cataluña

# "La dificultad financiera se ve menos"

El Estado no tiene bastante y recurre al crédito para sí mismo y las CCAA

Cataluña no tiene dinero, pero ha renunciado a endeudarse más

"Madrid ha decidido pagar una prima superior en 5,8 puntos a la alemana"

BARCELONA  
CARMEN FERNÁNDEZ  
carmenfer@diariomedico.com

**PREGUNTA.** ¿Cómo puede ser que en enero el Gobierno de la Generalitat tuviese ya problemas de liquidez?

**RESPUESTA.** Lo primero es pagar intereses de la deuda (recuerde la reforma de la Constitución), antes que las nóminas. La Generalitat recauda recursos propios que no son suficientes. Los tributos participados, en los que tiene una parte de la recaudación, los cobra el Estado, que es el que calcula en qué cantidad y cuándo los abona; éstos ya alcanzan las nóminas de los empleados públicos. Y hay dinero para poco más. Para los desfases toca recurrir al Fondo de Liquidez Autonómico (FLA), que hace el papel de banco, y que a su vez se financia emitiendo deuda a corto, medio o largo plazo.

**P.** Pero los proveedores asistenciales y de servicios y productos están sufriendo retrasos en el cobro y el Gobierno central aún no ha activado el FLA este año. ¿Por qué Cataluña no busca liquidez en el mercado?

**R.** No puede, no tiene rating crediticio. Cataluña hoy sólo le puede decir al mercado financiero que cuenta con las transferencias que lleguen del Estado, cuando el Estado quiera y en la cantidad que el Estado diga, y el creditor le contesta que si tiene que dejarle dinero a alguien mejor se lo deja al Estado directamente, que es el que recauda y quien luego lo podrá devolver. El creditor mira la capacidad de retorno de crédito y Cataluña, aunque sea una comunidad más rica, al no contar con una hacienda propia, no lo tiene.

**P.** ¿Cómo se financia el FLA, al que están acudiendo todas las comunidades autónomas en diferente proporción?

**R.** El Estado no tiene bastante caja con lo que le aportan todos los contribuyen-

**“** El orden de prioridades es: primero pagar la deuda, luego pagar las nóminas y, finalmente, la compra de bienes y servicios y las transferencias a terceros"

**“** [Los centros sanitarios tienen que] reducir la plantilla e incrementar la productividad o mantener la plantilla y pagar salarios más bajos"

tes y entonces lo que hace es emitir deuda, para lograr liquidez para sí mismo (Gobierno central) y para nutrir el FLA con el que luego aporta recursos a las autonomías.

**P.** La Comunidad de Madrid sí ha podido emitir deuda por sí misma hace muy poco.

**R.** La ha emitido a una prima dos puntos superior a la que paga el Estado, que a su vez es 3,8 puntos superior a la que paga Alemania. Es decir, que la prima de Madrid ha sido superior en 5,8 puntos a la alemana, y eso



Guillem López Casasnovas, catedrático de Economía de la UPC.

es una barbaridad.

**P.** Aunque así sea, si la necesidad de liquidez es tan acuciante en Cataluña, ¿por qué esta comunidad no hace lo mismo?

**R.** Porque una prima tan alta

complica tanto el futuro que es *pan para hoy y hambre para mañana*. Cataluña no tiene dinero pero podrá controlar mejor su deuda. Se financia con recursos propios y con el FLA. La regla de oro

**“** Los ciudadanos están a favor del gratis total, pero eso no es razonable ni es posible ahora; si me dan a elegir entre menos prestaciones o más copago, yo elijo copago"

**“** El discurso subyacente [en las comisiones asesoras del Ministerio de Sanidad y de la Generalitat] es que la sanidad también crea riqueza y bienestar social"

de la solvencia de la deuda pública es que el coste financiero no supere el crecimiento del PIB nominal. Cataluña se abraza al Estado aunque sea perdiendo autonomía, que es lo que está pasando. Y no hay que olvidar que el dinero que el Estado da a Cataluña no es sólo del Estado, es también de Cataluña; lo mismo que de todas las autonomías.

**P.** De aquellos polvos vienen estos lodos a la sanidad.

**R.** El problema llega a todos los ámbitos de consumo público. El orden de prioridades es este: primero pagar la deuda, luego pagar las nóminas y, finalmente, la compra de bienes y servicios y las transferencias a terceros. Los conciertos, la dependencia y las inversiones se considera que pueden esperar; y se les dice: pídale al Gobierno central para que nos envíe más dinero, o busque el crédito por su cuenta.

**P.** Los centros concertados, mayoría en Cataluña, sufren un importante problema de tesorería que, en algunos casos, provoca que dejen de pagar cuotas a la Seguridad Social.

**R.** Es que ahora ya no pueden ir al banco para conseguir crédito sólo con la carta de reconocimiento de deuda de la Generalitat. Los que sí pueden intentar lo-

grar crédito son los centros privados, que se endeudan para intentar aguantar.

**P.** Si no hay crédito y la Generalitat paga tarde, ¿qué pueden hacer los centros sanitarios?

**R.** Reducir la plantilla e incrementar la productividad, o mantener la plantilla y pagar salarios más bajos. O generar recursos por su cuenta y riesgo.

**P.** Ese es el esfuerzo que estamos viendo en los trabajadores de muchos centros. ¿Cuál es la cuota de sacrificio que le corresponde a los usuarios y la ciudadanía?

**R.** Tampoco en este caso hay demasiadas opciones: con los recursos hoy disponibles, o el sistema sanitario deja de financiar prestaciones y medicamentos o mantiene lo que hay y los usuarios aportan una parte del coste de su propio bolsillo (copago). Los ciudadanos están a favor del gratis total, pero eso no es razonable ni es posible ahora; si me dan a elegir entre menos prestaciones o más copago, yo elijo más copago. No veo a nuestros responsables capaces de desinvertir con racionalidad lo que hoy haría falta.

**P.** Es miembro de las comisiones asesoras de Salud y de Economía del presidente catalán, Artur Mas, y también de la del Ministerio de Sanidad. ¿Cómo se está afrontando el dilema en esos foros?

**R.** En la de Salud de Cataluña, que preside Miquel Vilardell, y en la del Ministerio, que preside Joan Rodés, dos clínicos de primera, hay menos percepción de las dificultades financieras y más de las consecuencias de los recortes. El discurso subyacente es que la sanidad también crea riqueza y bienestar social. En la de Economía de Cataluña es a la inversa: más preocupación por los aumentos de presión fiscal y sus efectos sobre la competitividad de la economía.

## "Los profesionales no pueden trasladar el problema a los ciudadanos"

BARCELONA  
C.F.  
carmenfer@diariomedico.com

Guillem López, catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, consejero de Gobierno del Banco de España, académico de Medicina y presidente de la Asociación Mundial de Economía de la Salud, defiende que el debate sobre la sostenibilidad del sistema no lo hagan representantes de los diferentes colectivos y subsectores implicados, que tienden a defender le-

gitimamente sus respectivos intereses, sino analistas con una visión transversal y argumentos objetivos, que sepan, por ejemplo, "tanto de medicamentos como de formación médica continuada". A su juicio, se debería evitar que "cada uno defienda su patio cuando no hay para todos. Además, quien sale más perjudicado en estos casos son quienes no tienen fuerza política o corporativa". Al economista también le gusta aclarar la diferencia entre "interés ge-

neral, interés público e interés del Estado: el interés que debiera prevalecer es el general, el del ciudadano, que no es el de la partitocracia del Estado ni el de los colectivos profesionales ni siquiera el de las asociaciones de usuarios. Y si hay recortes en salarios, los profesionales no pueden trasladar el problema en forma de amenaza a los ciudadanos de que se está perdiendo calidad asistencial. Que muchos gestores sanitarios sean pasivos ante ello resulta inaudito".