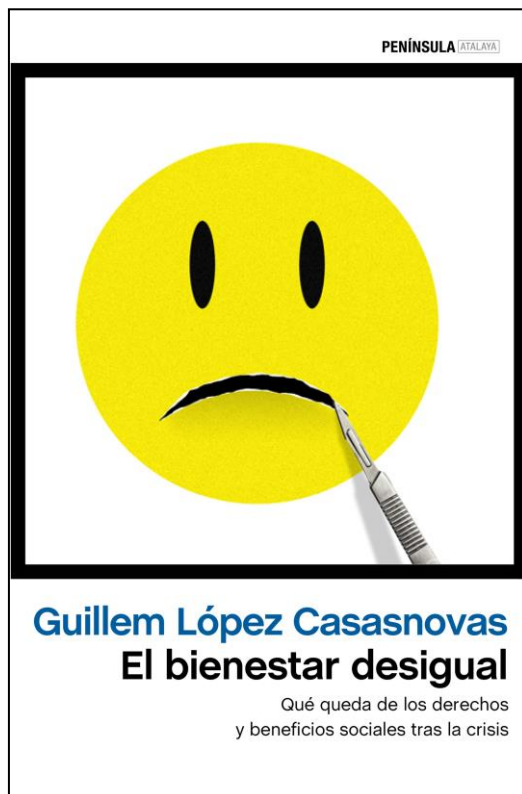


El bienestar desigual

Qué queda de los derechos y beneficios sociales tras la crisis

Guillem López Casasnovas



«Aparentemente, o quizás no tanto, nuestro Estado de bienestar se halla hoy instalado en un estado de malestar. No es solo un juego de palabras, es la constatación de la realidad que así es percibida por una ciudadanía “indignada” que se había acostumbrado a esperar más y más de la protección social a coste cero.»

«En este sentido abordamos la fiscalidad como instrumento de intervención pública que puede cambiar comportamientos nocivos — por ejemplo, los asociados a determinados estilos de vida— y, más en concreto, qué papel pueden tener los impuestos para luchar, por ejemplo, contra la obesidad como nuevo fenómeno de gradiente social y acelerador de las desigualdades.»

Un libro publicado por Ediciones Península
Fecha de publicación: 17 de septiembre de 2015
Precio: 17.90 € / Núm. de páginas: 350
ISBN: 978-84-9942-436-1

<http://www.planetadelibros.com/el-bienestar-desigual-libro-200195.html>

Súmate a la conversación sobre el libro en Twitter: #ElBienestarDesigual



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

SINOPSIS

En España, sobre el papel, la calidad de vida es buena. O debería serlo. La esperanza de vida es de las mayores de los países occidentales, el clima es excelente y el capital humano está bien capacitado. Nuestro bienestar figura en la parte alta de muchos *rankings* internacionales. Y, sin embargo, los ciudadanos cuestionan a menudo la salud de nuestro sistema de protección social y la crisis económica ha acentuado la sensación de que lo conseguido se sostiene sobre cimientos frágiles, y puede venirse abajo en cualquier momento.

Paro y rentas ciudadanas, listas de espera y costes prohibitivos de algunas innovaciones, expectativas frustradas de ayudas a la dependencia, reivindicaciones de gratuidad garantizada, exigencias de lo mejor para todos en cualquier circunstancia, tiempo y lugar... Nos hallamos ante un contexto difícil en el que la política con minúsculas lo invade todo, y pone en primera línea una insatisfacción social que enturbia los logros sociales del último cuarto del siglo pasado.

Ha llegado el momento de dejar de lado el «todo va mal», para poner en valor lo alcanzado y los evidentes ámbitos de mejora. A ello se aplica Guillem López Casanovas —uno de los máximos expertos en gasto social de este país— en este libro, auténtica hoja de ruta hacia un bienestar menos estatalizado, mejor gestionado, en el que la política intervenga solo para lograr grandes consensos y la tecnología supere las inercias de la burocracia, y, sobre todo, en el que la responsabilidad individual lleve al reconocimiento adulto de que nada en la vida sale gratis.

ALGUNOS EXTRACTOS DEL LIBRO

EL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA

«No resulta difícil percibir la importancia del envejecimiento en las estimaciones del gasto social. Pero no está claro si la causa de este crecimiento es la edad en sí misma o algunas variables relacionadas con ella a la vista de cómo se envejece, qué atención prestamos a bebés prematuros, el papel de los cuidados paliativos o cuidado terminal en la fase previa a la muerte, independientemente a veces de la propia edad del enfermo. Así, de acuerdo con la mayoría de las estimaciones, los gastos sanitarios específicos por grupos de edad, asociados en un momento

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com

dado a la tecnología y a los avances de la práctica clínica, no se pueden proyectar directamente sobre la distribución futura de los perfiles de edad.»

«El Estado, que hoy garantiza la cobertura del riesgo predecible, permanece ausente, sin embargo, ante los nuevos y grandes riesgos que emergen: las enfermedades raras, la salud mental o los peligros y oportunidades de la manipulación genética. La protección social debería mantener el espíritu de sociedad de acogida ante los nuevos problemas pero sin subrogarse automáticamente en todos por igual. Se trataría de configurar una red de seguridad que nos hace a todos potencial y universalmente elegibles, pero que condiciona la elegibilidad real a la constatación de que concurren determinadas circunstancias que legitiman la intervención. De este modo se compensan, alivian efectivamente, las necesidades de los más frágiles y se generan los procesos de confianza consustanciales a una sociedad inclusiva que respeta la autonomía personal.»

«Las prioridades del bienestar no están en un elevado gasto público respecto al PIB, ni en la dependencia de los ciudadanos de prestaciones sociales más o menos discrecionales, sino en una ocupación digna y en una retribución adecuada por su trabajo y su productividad.»

LA SANIDAD EN EL CENTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

«Por muy variadas que sean sus formas de organización sanitaria, todos los países occidentales comparten las mismas tensiones de incremento del gasto sanitario. España no ha permanecido ajena —incluso ha tenido su propia “burbuja sanitaria”— y padece hoy los efectos de su crisis operativa, tanto por el lado de la demanda (factores demográficos y de otra índole) como por el de la oferta de asistencia sanitaria (innovación tecnológica).»

«Hasta hace muy poco, en los cálculos predictivos se seguía un método muy simple: se tomaba la cifra de los habitantes mayores de 65 años de edad y se le aplicaba un coeficiente multiplicador de 3,5 respecto al coste anual medio para el conjunto de la población. Las estimaciones se han basado en asumir que los gastos específicos por grupos etarios, asociables en un momento dado a la tecnología y al estado de la práctica clínica, se pueden proyectar directamente sobre la distribución futura de los perfiles de edad. Sin duda, esta metodología de cálculo parece poco plausible dado que tiene escasa justificación —¿con 64 gastos casi cuatro veces menos que con 65 años?—, particularmente cuando la morbilidad relativa tiende a reducirse y la esperanza de vida se incrementa un año por década.»



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

«A nivel macroeconómico, los factores explicativos del gasto sanitario asociables a la renta permiten las siguientes hipótesis. En primer lugar, parece lógico que el gasto social aumente

proporcionalmente con el desarrollo económico. En segundo lugar, hay razones para esperar que el patrón de consumo público-privado varíe en favor de este último cuando el gasto total crece más allá de un umbral determinado, y se dispone de evidencia de que llega un momento en que, por muchos recursos que se inviertan en sanidad, la salud del paciente ya no mejora, con lo que la financiación es menos productiva, lo que tiende a justificar la reducción de peso del componente público.»

«La correcta introducción del copago exige aclarar, en primer lugar, para qué se quiere. Hay dos alternativas posibles pero contrarias entre sí, según el objetivo buscado: incrementar la recaudación o frenar el gasto. Es obvio que si queremos frenar el gasto, lo óptimo sería no recaudar nada, porque eso significaría que el consumo innecesario se habría reducido totalmente.»

LOS SISTEMAS SANITARIOS Y SU GENÉTICA

«Otros países europeos como Austria, Holanda, Alemania, Francia y Bélgica han configurado un sistema de aseguramiento sanitario-social, considerando el “sistema” como un engranaje ante la diversidad territorial de proveedores y colectivos; el “aseguramiento” como instrumento necesario para gestionar las prestaciones limitadas con criterios de cobertura y selección de proveedores sanitarios (industria de servicios; y desde una óptica “social”, por la exigencia de primas comunitarias (no individuales, no actuariales, no ajustadas al riesgo) y fundar su financiación en criterios de solidaridad (del asegurado no usuario en favor del paciente de peor fortuna).»

«El análisis permite una clasificación de los sistemas de salud en tres tipos básicos: los basados en la regulación (SR) que transfieren responsabilidades a terceros y solo mantienen, subsidiariamente, redes de seguridad públicas —para ancianos y pobres— como en el caso de Estados Unidos; los de provisión y producción públicas (SPB) que se estructuran en forma de servicios nacionales de salud, como si de un servicio administrado más se tratara; y aquellos que se decantan por el aseguramiento social de los cuidados sanitarios —los llamados sistemas de provisión pública y producción privada (SPV)—, habituales en los modelos europeos continentales.»

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península
Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa
Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

«Cada país gasta en salud lo que puede permitirse según su nivel de renta y riqueza. Una comparativa relevante resultaría de comprobar cuánto gastaban aquellos países (Holanda o Reino Unido, por ejemplo, según el modelo de referencia empleado) cuando tenían la renta de la que hoy dispone España. Y, para incluso ajustar más, habría que tener en cuenta sus características diferenciales externas, al menos la pirámide demográfica y la organización territorial. Hecha la comparación, ahora sí correctamente, España está muy cerca de los niveles de gasto sanitario público que le corresponden.»

«Es hora de reconocer algunas falacias en las que estamos instalados, huyendo así del discurso político eufemístico, buenista o de fuerte diatriba electoralista, en favor del realismo y evitando desviar el foco de atención principal, que no es otro que el que trascienda en la mejora de la práctica clínica. Para llegar a ello tenemos que abandonar la idea de gratuidad, ya que “nada es gratis”.»

ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y PRIORIDADES EN LOS SISTEMAS PÚBLICOS

«A nadie se le oculta que, en un contexto de crisis financiera y económica, resulta más urgente que nunca priorizar, es decir, realizar un análisis previo que permita ordenar las prestaciones sanitarias y delimitarlas, a efectos de legitimar su financiación. Las razones son obvias: la escasez de recursos disponibles y la necesidad de sacar el máximo provecho de ellos, sin despilfarrarlos.»

«Aunque parezca paradójico, priorizar los servicios de salud en función de la necesidad puede llevar claramente a un uso ineficiente de los recursos. Este principio pasa por alto los posibles beneficios de cada paciente ante una intervención sanitaria e ignora sus costes, de manera que las comparaciones entre distintas situaciones de necesidad, sin el referente económico, dejan de ser obvias.»

«No existe en España un procedimiento estandarizado y público que defina cómo se debe realizar la evaluación. Normalmente se centra en la efectividad de la tecnología y puede incluir algún apartado económico, aunque no consta la obligatoriedad de analizar ningún parámetro en concreto o incluir explícitamente de aspectos económicos en el análisis. En todo caso, los criterios de decisión no aparecen expuestos de forma explícita en ningún documento público. Además, dado que el resultado de la evaluación no es vinculante, la comisión o el organismo competente en la materia pueden ignorar el informe y tomar la decisión según otros criterios.»

«La realidad es la de una Europa social que hace aguas, tal es la dispersión de sus políticas sanitarias y de los niveles de desarrollo de los distintos países para financiarlas. Esto se visualiza en la diversidad de derechos ciudadanos al acceso de nuevos tratamientos, con el arbitraje social

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

que ello conlleva y un debate judicializado sobre qué puede incorporarse o no en la legislación sanitaria como derecho de ciudadanía europea.»

DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL, COHESIÓN SOCIAL Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA

«La descentralización más polémica en España es, sin duda, la autonómica, pues algunos han visto en la desigualdad de algunos de sus indicadores un resquebrajamiento interno del Estado de bienestar, por pérdida de cohesión social y deterioro del buen funcionamiento del sistema, prueba del bienestar desigual.»

«Las comunidades autónomas han adaptado bastante bien sus recursos sanitarios a las necesidades de sus poblaciones, sacando partido así a una de las ventajas de la descentralización. Por ejemplo, han acomodado el número de camas de larga estancia en función del volumen de su población más envejecida. La mayoría de los ciudadanos valora, según las encuestas, que la descentralización ha contribuido a aumentar la capacidad de los gobiernos para dar respuesta a las demandas y preferencias de la población. Este hecho confirma que la descentralización ha proporcionado al sistema una mayor flexibilidad, que le permite gestionar las diferentes coyunturas.»

«Al respecto de la necesaria solidaridad interterritorial, conviene recordar que los impuestos los pagan los ciudadanos, pero también que en contextos descentralizados es común que lo hagan a más de una jurisdicción. La Constitución Española, con el activo del consenso alcanzado en su momento, sufre hoy el pasivo de su ambigüedad: soberanía fiscal única, potestad tributaria compartida, autonomía tributaria derivada son conceptos que se manejan y se interpretan a conveniencia. Es cierto que existe jurisprudencia del Tribunal Constitucional que mantiene el poder fiscal como el resorte último del Estado unitario, y aun aceptando el principio de subsidiariedad, y por tanto la descentralización fiscal, lo reconocen tan solo por el lado del gasto y no del de los ingresos, a través de mayores cotas de responsabilidad fiscal.»

FINANCIACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SANIDAD

«Debe pues realizarse una apuesta clara por formas de organización asistencial más coordinadas e integradas, mucho más acordes con las enfermedades y condiciones mórbidas y sociales prevalentes en la actualidad.

Entre los elementos básicos para lograr esta coordinación destaca la definición de un objetivo común que facilite la alineación de los incentivos, y concretar un plan unificado de atención a los

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com

pacientes, facilitando la transferencia de información entre los distintos niveles asistenciales y fomentando el enlace entre las prácticas involucradas en la atención al paciente.»

«Uno de los primeros dilemas que surge en las priorizaciones es qué grado de universalismo se quiere dar al sistema de protección sanitaria. O se prioriza la cobertura poblacional, a través de la prueba de necesidad y/o la prueba de medios (en la elegibilidad, o en el modo de financiación), o la cobertura en servicios (catálogo). En otras palabras, a quién se atiende o con qué prestaciones.»

«Otro problema que deben afrontar los sistemas sanitarios en la actualidad es la elevada medicalización social que puede esconderse tras la denominada “barra libre” de los sistemas públicos. Evitarla exige tomar medidas de racionamiento, ya sea por la vía de los precios o bien restringiendo las cantidades o su acceso, con precios, primas complementarias y copagos o listas de espera.»

«Con la privatización no hay nada que ganar en términos de bienestar colectivo y sí mucho que perder por parte de todos. Para afirmar esto no hace falta mirarse en el espejo estadounidense, ni comparar el bienestar personal entre individuos, ni ponderar las pérdidas de uno en términos de las potenciales ganancias de otros.»

LA INCIDENCIA DE LA CRISIS EN EL GASTO SOCIAL

«Hasta el momento y pese a la dureza de las dificultades —la doble recesión vivida por España en 2008 y 2011—, el gasto social no se ha hundido (respecto a su porcentaje del PIB y per cápita dada la evolución de estos referentes), aunque sí muestra señales de agotamiento derivadas del modo en que se han aplicado los recortes.»

«Algunos estudios concluyen que, sin embargo, es posible conseguir reducciones importantes en el gasto social sin afectar a la equidad ni al crecimiento a largo plazo de la economía. Un reparto equitativo de los costes fiscales y unas prestaciones más selectivas podrían conseguirse ya sea provocando reformas estructurales, disruptivas, que disminuyan el gasto a través de reducir los costes unitarios de los servicios o mantengan primordialmente aquellas prestaciones con una óptima relación coste-efectividad.»

«Es necesario rediseñar el sistema de manera que sea capaz de solventar nuevos retos —epidemiológicos, demográficos, tecnológicos— y de adaptarse a unas circunstancias cambiantes, a la realidad social del siglo en que vivimos, a un nuevo binomio entre responsabilidades públicas y privadas. Y todo ello, en un contexto de control del gasto y contención del déficit público.»



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

«Una de las alternativas disponibles para afrontar este reto son las tasas o copagos. Para los ciudadanos, este tema resulta muy confuso. Tengo que pagar, de acuerdo (o no), pero por qué y para qué, se preguntan muchos ciudadanos. Por tanto, no está de más insistir en que hay que aclarar si se tratará de una financiación adicional ligada al consumo, si es evitable o no, si está destinada a incrementar ingresos o a reducir gastos. Y, desde luego, qué modalidad concreta de copago se aplicará: porcentual o fijo, franquicia o adicional a la gratuidad superada una cierta cantidad; con deducción fiscal o no, con importe limitado, en servicios o según beneficiario y tiempo de utilización, etcétera.»

LOS DÉFICITS: LA COBERTURA DE LA DEPENDENCIA

«No todo lo que reluce en nuestro Estado de bienestar es oro: la situación de la cobertura de la dependencia en España ha representado, hasta el momento, una frustración. Como pequeña introducción, veamos algunos datos concretos: a finales de 2014 el número de solicitudes era de 1.600.000, había 1.500.000 dependientes y 725.000 beneficiarios, y se abonaban 900.000 prestaciones. Estas cifras implicaban que el gasto previsto inicialmente se había doblado y que, según diversas fuentes, más de 300.000 estaban a la espera de definición de nuevas prestaciones.»

«¿Debía revisarse la Ley de Dependencia? La respuesta es rotunda: sí. Esta ley ofrece un cliché de protección con alcance universalista —todos los ciudadanos pueden beneficiarse de su protección— pero fuerza el selectivismo —no todos son elegidos— según el grado de necesidad y la capacidad de cofinanciación. Sin embargo, su aplicación requiere establecer órdenes de copago, por ejemplo, y los ciudadanos comienzan a interrogarse sobre la razón de una intervención pública que no garantiza prestaciones idénticas a los ciudadanos, cuando menos ante situaciones graves, castigando relativamente a aquellos que más renta y patrimonio poseen.»

EL IMPACTO DE LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

«La crisis reciente ha acentuado un problema que ya se conocía pero que era ignorado a conveniencia: los cambios demográficos y del mercado de trabajo cuestionan la solvencia de nuestro sistema de pensiones. En el pasado algunos analistas han exagerado la magnitud del problema, mientras que otros han negado su gravedad. Pero ahora ya no existen dudas razonables sobre el asunto, dado que los que tendrían que haber nacido y encontrado buenos

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

trabajos para hacer frente a las cotizaciones futuras no lo han hecho, mientras que la generación del *baby boom* español está ya a las puertas de pedir que se cumpla la promesa de su jubilación.»

«Hay cosas que son más o menos opinables, más o menos poliédricas. Pero la métrica de las pensiones no lo es. En este contexto nos preguntamos: ¿qué futuro nos espera? Pues bien, ese futuro depende, en buena medida, de la evolución de las distintas partidas del gasto social vinculables a los nuevos escenarios demográficos.»

CRISIS DE BIENESTAR Y CONFLICTO GENERACIONAL

«El Estado de bienestar está hoy en crisis en la mayoría de los países desarrollados. Ello no puede sorprender ya que tal como lo conocemos se originó y desarrolló en la Europa occidental en momentos económicos diferentes, y ha mantenido hasta hoy sus rasgos principales pese a las distintas fluctuaciones sociales y económicas a las que el continente se ha visto sometido. En todos estos países, sin embargo, destacaba una constante fundamental: una estructura poblacional de corte piramidal que aseguraba su mantenimiento. Esto suponía una especie de contrato implícito entre trabajadores y parados, jóvenes activos y pensionistas, población sana y con dependencia.

Pero los escenarios demográficos han variado hoy enormemente. Cuando se estableció la protección social de la jubilación en muchos de aquellos países, apenas llegaba a los 65 años de edad un 30 % de la población total. Dentro de poco tiempo, serán los mayores de 65 quienes superarán ya aquella cifra. A los cambios poblacionales anteriores se suman otros elementos. La globalización está haciendo tambalear muchas finanzas públicas. Para los países del Viejo Continente el reto es disponer de la competitividad, la eficiencia y la innovación necesarias para seguir coliderando el mundo, lo que presiona sobre los gastos sociales. Que se consiga compatibilizar la competitividad y el Estado de bienestar no resulta obvio, al desplazarse —incluso bajo centros de decisión occidentales— ingentes actividades productivas deslocalizadas. La teoría de los vasos comunicantes implicaría que la internacionalización de la economía y el libre comercio favorecen un nuevo balance sin tantas diferencias en el peso de la población, la renta y el gasto social entre los distintos países. Esta convergencia hace difícil mantener los estándares de bienestar occidentales, pero mejora la situación de cientos de millones de ciudadanos de países pobres que salen de la miseria. Es posible que las desigualdades aumenten, pero también que se reduzca la pobreza, en una ganancia social neta indiscutible aunque a los europeos, en particular, quizá nos toque la peor parte.»

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

LA REFORMA DEL ESTADO DE BIENESTAR

«De la misma manera que las empresas realizan investigaciones de mercado para emular las mejores prácticas que pueden incrementar su éxito —una práctica denominada benchmarking o comparación referencial—, resulta muy tentador intentarlo también en los sistemas de protección social, aprovechando los mejores modelos para orientar las reformas al fin deseado. No se trata de copiar a otros, pues no se pueden trasladar experiencias de forma automática sin tener en cuenta la gobernanza, la cultura y la coyuntura social, tanto del país que sirve de modelo como del que se inspira en él. Se trata de orientarse para saber qué dirección queremos tomar. Para crear sus escenarios de futuro, un país debe mirarse, sin duda, en aquellos Estados que sean compatibles con amplios consensos, desde “el velo de la ignorancia” y persiguiendo la prosperidad conjunta.

La liturgia es sencilla: soñar un país en el que valga la pena vivir, capaz de mantener todos los equilibrios bajo una misma mirada comunitariamente aceptada. Una mirada de sostenibilidad económica y ambiental, de progreso y de equidad, integradora contra la polarización, amable con las ideas emprendedoras, activa con el cuidado de uno mismo, que no entregue las responsabilidades propias a terceros, respetuosa con los nuevos ciudadanos pero exigente con el respeto mutuo, con cultura universalista pero no desculturizada.»

EPÍLOGO: HACIA UN BIENESTAR MÁS IGUALITARIO

«Lo nuevo no acaba de nacer, mientras que lo viejo no acaba de morir.” Como dijimos, esta podría ser la descripción del impasse en que se encuentra nuestro sistema de protección social. Esta situación produce incertidumbre y una cierta angustia entre redes públicas de seguridad que la protegen. En especial, tras la experiencia de haber sido puestas a prueba en contingencias diversas, por la crisis reciente vivida, de múltiples estragos sociales y una distribución muy poco justa del reparto de sus consecuencias. Una situación especialmente cruel en un estadio para el que la democracia y la reivindicación política habían generado expectativas en favor de un Estado de bienestar aún incipiente en comparación con otros países occidentales, a los que España no solo se quiso aproximar, sino incluso superar. Unas expectativas hinchadas irresponsablemente, en ocasiones, por políticos que no entienden que no se puede gastar lo que no se ingresa, y que para tener una hoja de ruta propia y decidir por uno mismo, como en todos los órdenes de la vida, no se pueden tener deudas.

En todo caso, la solvencia de nuestra protección social, su capacidad de solventar retos nuevos ante situaciones cambiantes, debería ser el objetivo de la reevaluación de nuestro Estado de bienestar, y no tan solo su sostenibilidad financiera, que se mueve con importantes elementos coyunturales y políticos. La flexibilidad que exige un sistema solvente que cambia, sustituye y

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com



economistas

Consejo General

Σ economistas y titulados mercantiles



Colegio de
Economistas
de Madrid

ediciones península

reorienta sus políticas puede, sin embargo, generar temores. Estos son aprovechados a menudo por aquellas corporaciones que confunden el ser trabajadores del Estado de bienestar con el bienestar de los trabajadores del Estado. Y con la proclama de consolidar, cerrar barreras y negar la innovación protegen el *statu quo* ante una ciudadanía que no sabe o no contesta desde la inquietud y la incertidumbre que la embargan.»

SOBRE EL AUTOR

Guillem López Casasnovas (Ciudadella de Menorca, 1955), licenciado en Económicas y Derecho por la Universidad de Barcelona, se doctoró en Economía Pública por la Universidad de York. Ha sido profesor en la Universidad de Barcelona y *visiting scholar* en la Graduate School of Business de la Universidad de Stanford. Desde 1992 es catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), de la que ha sido vicerrector y decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. En 1986 creó el primer posgrado en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria y, en 1996, fundó el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF). Desde 2005 es consejero independiente del Consejo del Gobierno del Banco de España, miembro de diferentes consejos asesores de la Generalitat de Cataluña y forma parte desde el 2000 del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Presidió la International Health Economics Association (2007-2013) y la comisión catalana para la reforma de las Administraciones Públicas. Ha ejercido como asesor sénior para la OMS sobre las desigualdades en salud y, por encargo del Parlamento español, participó en la elaboración de un informe sobre la Ley de Dependencia.

http://www.upf.edu/pdi/cres/lopez_casasnovas/

Mireia Escolà
Jefa de prensa
Península

Avda. Diagonal 662-664. 7ª planta, Torre D.
08034 BARCELONA
T: +34 93 492 86 80
M: +34 620 611 045

Fernando Yraola
Prensa

Consejo General de Economistas
696 12 77 15
yraola@yraola.com