

# Entender y contar los recortes

JOSU MEZO

Desgraciadamente, llevamos unos años inmersos en una situación económica en la que el debate público está ocupado diariamente, para mal, por magnitudes económicas como la tasa y el número de parados, el porcentaje de crecimiento (o decrecimiento) del producto interior bruto (PIB), la deuda y el déficit públicos, los recortes del gasto público y las subidas de impuestos.

Se trata de cifras que a veces es difícil comprender bien. Quien más, quien menos ha oído hablar de los 10.000 millones de recortes en sanidad y educación que el Gobierno propuso introducir el año pasado, o de los 40.000 millones de ayudas a los bancos. Pero entender bien esos números y ponerlos en la perspectiva adecuada no es fácil, lo que explica que a menudo veamos circulando en la discusión pública ideas totalmente erróneas o distorsionadas. Se abre así un espacio importantísimo para que los medios de comunicación realicen el papel que esperamos de ellos: ayudar al público a comprender mejor la realidad.

Por ello, he considerado de interés dedicar este artículo, con el tema de los recortes como fondo, a repasar algunas cosas importantes con las que uno tiene siempre que tener cuidado cuando maneja números sobre temas sociales y económicos. Lo voy a hacer con ejemplos relacionados con el gasto público en sanidad, pero subrayando que lo que me interesa es pensar en las reglas y los procedimientos, no en los resultados.

## **1. Saber siempre exactamente de qué está uno hablando**

Una cautela esencial que hay que tener siempre al manejar información numérica es la de preguntarse qué mide exactamente el número que utilizamos. Cuando hablamos de presupuestos públicos, hay varios detalles muy importantes que hay que tener en cuenta en relación con esta cuestión:

### **a) No debe confundirse el gasto público total con el gasto del Estado**

Un primer fallo, que puede ser catastrófico en el caso de la sanidad, es confundir los gastos que aparecen en los presupuestos del Estado para ese fin

(que son los que realiza solamente el Gobierno central) con el gasto público total que se realiza en España. En realidad, desde hace ya casi 20 años, la mayor parte del gasto público en sanidad lo hacen las comunidades autónomas, y el gasto incluido en los presupuestos del Estado es solo una pequeña parte del gasto público. Para hacernos una idea, en 2011, el gasto público total en sanidad fue de 67.500 millones, de los que solo 4.292 (el 6,4 %) correspondieron al Gobierno central (incluyendo la Seguridad Social). La parte del león, 62.264 millones (92,2 %), la gastaron las comunidades autónomas, mientras que las entidades locales se hicieron cargo de otros 944 millones (el 1,4 %).

**b) ¿Nos interesa lo realmente gastado o lo que se dice que se va a gastar?**

Los presupuestos no siempre se cumplen exactamente tal y como se aprueban por los parlamentos. De hecho, podríamos hablar de hasta cinco versiones diferentes de las cifras de los presupuestos: la que propone el Gobierno, en su proyecto; la que aprueba el Parlamento (que normalmente no modifica las cifras globales, pero sí suele modificar partidas concretas); la que se deriva de leyes de reforma de los presupuestos que se aprueban durante el mismo año de su ejecución (no son frecuentes, pero se dan en circunstancias como cambios de Gobierno o cambios drásticos de las circunstancias económicas, como sucedió en 2010 y

2012); la que resulta de las modificaciones de gasto aprobadas por el propio Ejecutivo, que suele tener autorización del Parlamento para mover dinero de unas partidas a otras o para decidir la “no disponibilidad” de ciertas partidas, reduciendo el gasto total, y, finalmente, la realmente gastada, que puede coincidir o no con el resultado final de todos los cambios anteriores.

Las diferencias entre el presupuesto aprobado en el Parlamento y el gasto real no son triviales precisamente, o no lo son siempre. Por ejemplo, en 2009, las comunidades autónomas incluyeron en sus presupuestos 58.400 millones para sanidad, pero gastaron realmente 64.300 millones, un 10,2 % más. Otros años, la desviación ha sido menor; pero, en todo caso, lo que es relevante es que a la hora de comparar es necesario hacerlo entre datos homogéneos: presupuestos aprobados con presupuestos aprobados, presupuestos ejecutados con presupuestos ejecutados.

**c) Gastos por departamentos y organismos frente a gastos por funciones**

Finalmente, es importante advertir que la clasificación del gasto por departamentos no puede confundirse con la clasificación del gasto por temas. No todo lo que se gasta en sanidad lo gastan los departamentos con ese nombre, y tampoco todo lo que gasta el departamento de sanidad (que suele tener también otras competencias) va

destinado a ese concepto. Además, el gasto público se realiza por los departamentos del Gobierno y también por organismos autónomos con cuentas separadas que son muy relevantes en algunos temas, como en sanidad precisamente (los servicios de salud de casi todas las comunidades autónomas tienen presupuestos separados de los de la Administración general).

Afortunadamente, en la página web del Ministerio de Hacienda pueden encontrarse estadísticas del gasto público consolidado (que suma Administración general y organismos autónomos), tanto previsto como ejecutado, según una clasificación funcional (sanidad, educación, defensa, infraestructuras...) homogénea para todas las administraciones e independiente del departamento u organismo que la realiza. Eurostat publica datos similares respecto al gasto público ejecutado.

## **2. Tomar perspectiva para entender los cambios**

Dicho todo lo anterior, entonces, ¿podríamos saber cuál ha sido el tamaño de los recortes de gasto en sanidad? Tenemos información un tanto incompleta, pero suficiente para hacernos una idea aproximada.

Desde el punto de vista de los presupuestos, el Ministerio de Hacienda ha publicado los datos de los presupuestos autonómicos de 2013, excluyendo

Cataluña (que aún no lo ha hecho), utilizando para el País Vasco los datos del proyecto de presupuestos y, para Navarra, los de la prórroga de los mismos. Sumando estos datos a los de los Presupuestos Generales del Estado, podemos decir que los presupuestos de 2013 del Estado y las autonomías (salvo Cataluña) para sanidad suman 48.200 millones de euros, un 11 % menos que el máximo (53.900 millones) alcanzado en 2010.

Si pasamos del gasto presupuestado al gasto realmente realizado, solo tenemos datos confirmados hasta 2011. Según Eurostat, incluyendo todo el sector público, en todos sus niveles, el gasto público realizado en sanidad fue ese año de 67.500 millones, como hemos visto antes, un 5,5 % inferior al máximo que en el gasto ejecutado se dio en 2009. Para estimar qué es lo que puede haber sucedido en 2012 y lo que va a suceder en 2013, haremos un ejercicio de simulación, suponiendo que en estos años el gasto realmente ejecutado va a disminuir en la misma proporción que lo ha hecho el gasto presupuestado. En ese caso, obtendríamos que el año pasado se habrían gastado 66.500 millones y este año se gastarían 62.400 (12,6 % menos que en 2009).

Para poner ese descenso en perspectiva es conveniente extender la mirada a un plazo medio o largo, como casi siempre que examinamos estadísticas relativas a

series temporales. Y así, podemos utilizar de nuevo los datos de Eurostat para ver que el gasto público en sanidad había aumentado mucho en la década anterior a la crisis (gráfico 1).

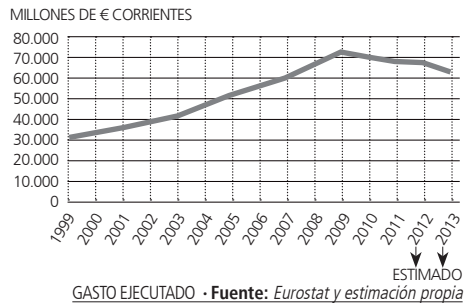
En concreto, entre 1999 y 2009, el gasto sanitario había crecido un 137 %. A pesar de los recortes, en 2011, aún era un 124 % mayor que en 1999. Y con la estimación realizada más arriba, obtendríamos que el gasto en sanidad en 2013 quedaría un 107 % por encima del de 1999, en niveles similares a los de 2007.

### 3. ¿Las comparaciones, en números absolutos o per cápita?

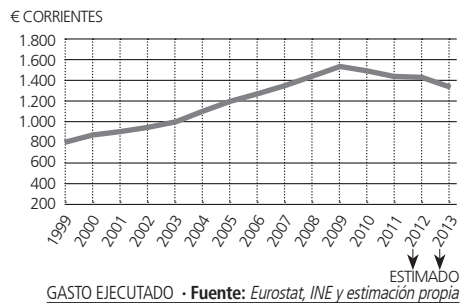
Al comparar un dato a través del tiempo, para un mismo país o territorio, hay que preguntarse siempre si el país sigue siendo realmente “el mismo” o si ha habido cambios importantes que propicien que la comparación que estamos realizando se pueda ver desvirtuada. Un cambio esencial es el demográfico y, en este caso, es muy relevante: los años 2000 han sido de intenso crecimiento de la población en España, debido fundamentalmente a la inmigración.

Por tanto, como muchas otras veces, para entender mejor el significado de magnitudes económicas es recomendable ponerlas en relación con la población. Una aproximación se puede hacer con los datos del total de habitantes

#### 1 · GASTO PÚBLICO TOTAL EN ESPAÑA EN SANIDAD



#### 2 · GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN ESPAÑA EN SANIDAD



según el padrón municipal (provisionales para 2013) (gráfico 2).

El gasto per cápita en sanidad llegó hasta los 1.528 euros en 2009 (un 104 % más que en 1999) y podría descender en 2013, siempre según la estimación realizada más arriba, hasta 1.327 euros (-13 %), quedando un 77 % por encima del gasto en 1999 (que sería también el nivel de 2007).

El paso de euros totales a euros per cápita parece un modo muy razonable de tener en cuenta los cambios poblaciona-

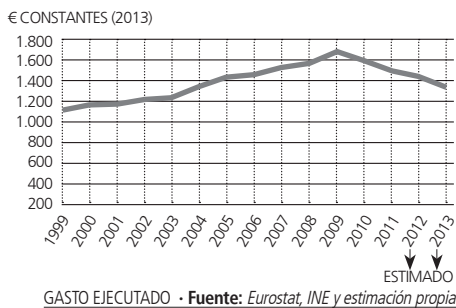
les, pero hay que matizar que, según el tema de que se trate, la ratio que habría que calcular podría ser otra. Por ejemplo, si hablásemos de gasto en educación, podría ser mejor analizar los gastos por alumno (que suelen estar publicados) o los gastos por persona en edad de estudiar (tal vez, de 3 a 23 años). Incluso en sanidad, aunque el gasto por habitante es una buena aproximación, los expertos utilizan a veces indicadores más complejos que tienen en cuenta la cambiante composición por edades de la sociedad (ya que una población más envejecida demanda más gasto sanitario).

#### 4. Cuidado con la inflación

Pero aún hay una observación adicional que hacer: siempre que nos referimos a cantidades de dinero a lo largo del tiempo hay que tener en cuenta que, debido a la inflación, las monedas van perdiendo valor. Un euro de 2013 tiene menos poder adquisitivo que un euro de 1999 o de cualquier otro año pasado. Si alguien tiene ahora un sueldo igual al de 2007, en euros, decimos que “en términos reales”, de poder de compra, gana menos. Y lo mismo se aplica a los beneficios de las empresas o al gasto público. Gastar un millón de euros en 2013 es “gastar menos” que gastar un millón de euros en 2007.

Esa dificultad es bien conocida y se resuelve transformando las cifras originales expresadas en “euros corrientes” en

### 3 · GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN ESPAÑA EN SANIDAD



“euros constantes”, es decir, en euros con el valor adquisitivo de un año concreto. Por ejemplo, si la inflación acumulada entre 1999 y 2013 ha sido del 47,3 %, diríamos que un euro de 1999 vale como 1,473 euros de 2013, y así sucesivamente. Tras hacer esa transformación, obtendríamos un gráfico como el siguiente (gráfico 3).

Expresado en euros con el valor adquisitivo de 2013, el gasto per cápita en sanidad habría subido desde 1999 a 2009 un 51 %, hasta los 1.670 euros, para bajar luego hasta los 1.327 (-21 %), que seguiría siendo un 20 % más de lo que se gastaba en 1999 (y similar al gasto de 2004).

#### 5. Aún más cuidado con la inflación

Para complicar un poco más la cuestión, cabe preguntarse si la conversión que acabamos de hacer a euros constantes de 2013 podría estar sobreestimando la verdadera magnitud de los recortes. En particular, sabemos que una buena

parte del gasto público en sanidad (tal vez, entre el 50 % y el 60 %) se gasta en salarios. Y los salarios públicos subieron durante los años 2000 por debajo de la inflación; bajaron luego en 2010 un 5 %; se mantuvieron congelados en 2011, y bajaron de nuevo un 7 % aproximadamente en 2012, por la supresión de una paga extra (supuestamente, en 2013 volverán a subir, respecto a lo efectivamente pagado en 2012). De manera que los precios que paga el Estado por su principal coste (los salarios de sus trabajadores) no han subido al ritmo de la inflación. Han bajado desde 2010 y, por tanto, respecto a esa parte de su gasto, el Estado no ha sufrido en los últimos años inflación, sino deflación. Un millón de euros de 2013 gastado en sueldos públicos “compra más” horas de trabajo que un millón de euros de 2010. Y compra menos horas que en 1999, pero no tantas menos como sugeriría aplicar el índice de precios de consumo (IPC) al cálculo de los euros constantes.

En realidad, para saber cuánto ha variado el poder de compra de los euros que gastan los Gobiernos, dadas sus peculiaridades, lo apropiado sería utilizar un indicador específico, un deflactor del gasto público, que tuviera en cuenta la variación real del coste de la “cesta de la compra” de los Gobiernos (en ella pesarían mucho los salarios públicos, que, como hemos dicho, han subido mucho menos que la inflación). No hay ninguna institución oficial ni

privada que publique regularmente un deflactor del gasto público, así que no podemos utilizarlo aquí. Pero sí es importante ser consciente de que la conversión ordinaria de euros corrientes a constantes realizada en la sección anterior magnifica los recortes.

## **6. ¿No existe una forma óptima de presentar estos números?**

Espero no haber abrumado al lector con tantas cifras. Mi pretensión era precisamente la de hacerle ver que, dependiendo de la selección de las cifras que se utilizan (absolutas, per cápita, euros corrientes, euros constantes, presupuestadas, gastadas...), los resultados obtenidos pueden variar bastante, y las impresiones que se transmiten con ellos también. Según como midamos, podemos pensar que el gasto público en sanidad en 2013 va a quedar al nivel de 2004 o de 2007, que va a bajar un 20 % o un 13 % desde máximos o que va a ser, respecto a 1999, entre un 20 % y un 107 % mayor. Pero los números serían distintos si hubiéramos usado otras fórmulas para estimar lo gastado realmente en 2012 y 2013, si hubiéramos hecho la cuenta con lo presupuestado, en lugar de con lo gastado, si hubiéramos calculado la inflación de una forma más precisa teniendo en cuenta la variación de los precios que paga el sector público...

Evidentemente, no es esperable que en el día a día un periodista elabore sus propios datos, ni que haga cálculos

como los hechos aquí. Pero todo lo visto subraya la importancia de que, cuando maneje cifras ajenas, se familiarice con su forma de elaboración y significado, conozca cuáles son las más usadas en el área concreta de la que se trate y por qué. En definitiva, que sea consciente de las elecciones que ha hecho la fuente que las suministra y de

sus implicaciones. Ocasionalmente, tal vez pueda atreverse a elaborar sus propias cifras, pero entonces es necesario meditar sobre qué es lo que se quiere medir realmente, cómo hacerlo mejor y explicar claramente las opciones tomadas. En fin, ya que las circunstancias son tan malas, tengamos al menos una buena discusión pública sobre ellas. ■