

PUNTO DE VISTA

Por **Óscar Landerretche**

Decano Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile



Sangrías

El 14 de diciembre de 1799 George Washington amaneció sin poder respirar. Sus médicos, de los mejores de Virginia, hicieron lo que la ciencia de la época recomendaba: lo sangraron. Una vez, dos, tres, cuatro. Cerca de dos litros y medio en doce horas, quizás el 40% de su sangre. Murió esa noche. No lo mataron médicos incompetentes ni malintencionados; lo mató una teoría, vigente en la época, de moda, que le fue aplicada. La medicina humoral, heredada de Galeno, suponía que el enfermo tenía algo de más y que la cura era quitárselo. Durante casi dos mil años nadie se preguntó en serio si el paciente, en realidad, tenía algo de menos.

Me acordé del desdichado final de Washington leyendo sobre el proceso de elaboración del presupuesto 2027.

Primero pongamos las cosas en su lugar: llevo años escribiendo que el fisco tiene un déficit estructural, que llevamos como diez ministros de hacienda al hilo que prometen ordenar las cuentas fiscales y nunca lo logran, que gastamos como marinero en puerto, que las exenciones injustificadas, que derechos sociales sin financiamiento estructural... etc. Si usted revisa lo que llevo escribiendo hace más de una década sobre este tema tendría que conceder que si no soy un *deficit hawk*, a lo menos soy, digamos, un cernícalo fiscal, o quizás menos, un peucio presupuestario, algo así. Es decir, comparto el diagnóstico. Mi objeción es con la receta propuesta para hoy.

Veamos al paciente. El Banco Central recortó el crecimiento de este año a un rango entre 0,25% y 0,75%. El desempleo se acerca al 10%. El consumo pierde fuerza. La inversión pública acumulaba a julio una caída de 23,5%. El paciente no tiene exceso de nada: tiene anemia. Y la respuesta es un gasto que crece entre 0 y 1%, con un recorte regional que los gobernadores estiman en 10% real, porque quien no ejecuta, se argumenta, no necesita. Más con lo mismo, dice el ministro, arrodillado al lado del lecho de Washington, mientras aprieta el torniquete y sujeta el plato.

Hay tres problemas con esta lógica.

Primero, confunde síntoma con enfermedad. Que el MOP llegue a julio con bajísima ejecución, o que los gobiernos regionales dejen plata sobre la mesa, no prueba que el presupuesto es excesivo necesariamente; podría ser, en cambio, que al Estado le falta capacidad para invertir lo que debe. Cortarle el presupuesto a quien no ejecuta es sangrar al que tiene la presión baja: el número mejora en la planilla y el paciente empeora en la cama. Hay que arreglar la máquina: equipos técnicos, bancos de proyectos, evaluación social que no tarde dos años. Cuesta poco y rinde mucho.

Segundo, recorta donde duele y no donde sobra. Según el CEP, más de tres cuartos del presupuesto está amarrado a leyes permanentes. Cuando casi todo es intocable, el ajuste cae, por aritmética, sobre lo único que no está amarrado: la inversión. Es lo más fácil de cortar y lo más caro de perder, porque sostiene el empleo en el corto plazo y la capacidad de crecer en el largo. El bisturí tiene que ir a las exenciones

sin justificación, a los programas mal evaluados que nadie se atreve a cerrar, a las partidas presupuestarias sostenidas por clientelismo y a la enorme masa de contrataciones públicas (incluyendo municipales) injustificadas y cargos de confianza política. Esa sí es sangre sobrante. Y no lo digo solo yo: el propio CEP, que de keynesiano tiene poco, recomienda priorizar la inversión y asegurar su ejecución.

Tercero, olvida el ciclo. Las políticas no se hacen en "steady state" sino en un sistema dinámico que fluctúa en su entorno. La política económica no solamente debe ser "óptima" sino "oportuna". Keynes lo escribió en 1937, con una claridad que todavía incomoda: el momento de la austeridad es el auge, no la recesión. Y agregaba que en la recesión los gobiernos locales debían seguir adelante con su inversión. Los gobernadores no lo habrían dicho mejor. Con casi uno de cada diez chilenos buscando trabajo, y parte de ese desempleo ya estructural, fruto de la automatización y de un Código del Trabajo pensado para fábricas que ya no existen, una política fiscal procíclica no es prudencia. Es regalarles argumentos a los demagogos que esperan en la puerta.

Ahora, a los míos. A la centroizquierda que saldrá indignada contra el recorte le pido memoria. El hoyo fiscal no lo cavó este gobierno. Se cavó durante veinte años, con compromisos permanentes financiados con deuda, indolencia por la cuentas fiscales, reglas presupuestarias reinterpretadas a conveniencia y una incapacidad crónica de cerrar un solo programa malo. Oponerse sin decir de dónde sale la plata es otra sangría, esta vez, de credibilidad. Quizás no se dan cuenta, pero esa sangría lleva tiempo y hay entusiastas galenos apretando el torniquete; muy dispuestos a asistir. Ojo.

¿Qué haría yo? Primero, una regla fiscal que exija balance estructural al gasto corriente y proteja la inversión: la famosa regla de oro de Gordon Brown y Tony Blair (sólo se justifica deuda para inversión, no para gasto corriente). Segundo, una revisión de exenciones y programas mal evaluados, con metas y fechas, que financie el ajuste de verdad. Y tercero, un *big push* en vivienda y obras públicas de ejecución rápida, con una unidad que destrabe proyectos regionales en vez de castigarlos. Lo anunciado recientemente no tiene por donde ser llamado *big push*, a lo más sería un *genteel tap*.

Nada de lo que se sugiere en esta estrategia de tres puntos es radical. Es, simplemente, dejar de confundir al paciente con la enfermedad y reconocer que las políticas no solamente tienen forma sino timing.

Al lado de la cama de Washington hubo un médico que intentó salvarlo. Elisha Dick, el más joven de los tres, se opuso a la última sangría y propuso una traqueotomía, audacia rara para la época. Los dos médicos mayores lo desautorizaron, convencidos de su doctrina, inamovibles desde sus convicciones; pero tenía razón el joven Eliseo. En economía, como en medicina, la ortodoxia de moda no garantiza nada, y a veces tiene razón quien pide, con pragmatismo, que dejemos de sacarle sangre al enfermo.