

El Índice de Precios al Consumo

Evolución

■ JOSÉ ANTONIO ELGUEA y FERNANDO ANTOÑANZAS • Economistas. Universidad de La Rioja.

En este artículo se comentan los cambios introducidos en los últimos tiempos en el método de cálculo del IPC, las peculiaridades de este índice macroeconómico, así como su evolución reciente en España y la Unión Europea, con especial referencia al grupo de bienes y servicios de carácter sanitario.

En los últimos tiempos, los medios de comunicación han desarrollado una labor informativa especialmente importante respecto al Índice de Precios al Consumo (IPC). Este interés se debe a la repercusión que la cifra del IPC tiene en muchos ámbitos de la vida social y económica (pensiones, contratos laborales, contratos de alquiler, etc.), además de a las noticias más especializadas referidas a los efectos de los cambios metodológicos relacionados con la variación de la base del índice en 2001. Para profundizar un poco en este indicador macroeconómico y en las consecuencias de los cambios metodológicos, en las siguientes líneas se tratará el significado, la composición y la evolución reciente del IPC, prestando especial interés al grupo referido a los componentes sanitarios.

EL CONCEPTO

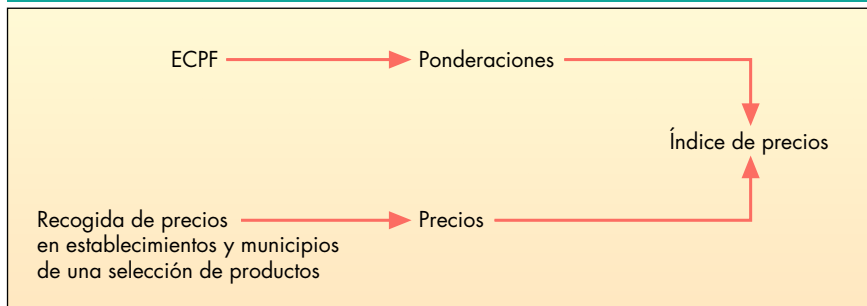
Si se enfoca la descripción del IPC desde un punto de vista intuitivo, cabe describirlo como un indicador que



informa sobre cuánto se ha encarecido o abaratado el consumo familiar en un determinado período. Por lo tanto, si se ha de gastar más dinero debido al aumento de los precios, también hay que ganar una proporción superior de dinero para mantener intacto el poder adquisitivo. Así, por ejemplo, si el

IPC aumenta en un 3%, y se desea mantener intacto el poder adquisitivo, el salario habrá de aumentar un 3%. Esta es la base en la que se fundan las revisiones que periódicamente se efectúan en convenios laborales, pensiones y políticas de rentas que pretendan mantener el nivel de vida. No

Fig. 1. Proceso de elaboración del IPC



es de extrañar, por tanto, el especial interés que las autoridades políticas y los medios de comunicación prestan a este indicador cada vez que el Instituto Nacional de Estadística (INE) publica sus resultados, dadas las importantes implicaciones que tanto a nivel macroeconómico como para el ciudadano de a pie tiene este dato.

ELABORACIÓN DEL IPC

Aunque la descripción intuitiva anterior del IPC ya proporcionaba una primera idea de su concepto, si se utiliza una definición más académica, según el INE, «el objetivo fundamental del IPC es medir la evolución temporal del nivel de precios de los bienes y servicios de consumo adquiridos o comprados por los hogares».

Desde un punto de vista estricto, esta evolución de los precios se realizaría analizando todos los productos adquiridos por las familias; supuesto inviable tanto técnica como económicamente. Por esta razón, se selecciona una muestra de los productos más representativos y permanentes en los hábitos de compra, con su correspondiente ponderación, de las distintas áreas del consumo de los hogares («cesta de la compra»). Para ello se acude a los datos del gasto estructural que realizan los hogares españoles y que proporciona la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), también del INE. Esta exhaustiva encuesta antes se realizaba cada 10 años, pero actualmente tiene una periodicidad trimestral. La nueva forma de recabar los datos ha unido la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares (ECPF, más modesta en tamaño de muestra, pero con un seguimiento más apegado a la realidad social), y la Encuesta Básica de Presupuestos Familiares (la que se hacía cada 10 años), anteriormente simultaneadas. Las unidades de muestreo se fijan en un conjunto constante de municipios y establecimientos donde se consultan los pre-

cios; la identidad de dichos establecimientos junto con la de los productos de marca cuyos precios se examinan para el IPC constituye uno de los secretos mejores guardados por la Administración pública. Gráficamente, se puede representar el proceso tal y como se ha hecho en la figura 1.

El valor del IPC corresponde a un proceso estadístico de extrapolación desde una muestra y, por tanto, el resultado final hay que considerarlo como una medida aproximada de una realidad muy compleja, ya que existen

**En 2003 el IPC
español del grupo sanitario
presentó valores inferiores
a la media de la inflación**

infinidad de productos, muchos precios —según los envases, colores, etc.— y muchos lugares de venta. Por ello, para que el indicador se aproxime lo máximo posible a la realidad deben primar dos principios:

– El de *representatividad*, propiedad por la que el índice ha de plasmar la realidad, en cuanto a que los artículos sean los más consumidos y que la ponderación (importancia relativa) de cada factor en la cesta de la compra sea la adecuada a la situación actual. Esto se debe a que no todos los elementos tienen el mismo peso dentro del consumo familiar y a que los establecimientos donde se recoge la información en cuanto a precios no son iguales en tamaño ni en ventas.

– El de *comparabilidad temporal*. Los elementos conformadores del IPC (ponderaciones, artículos, establecimientos, etc.) deben permanecer estables en un período determinado, posibilitando el análisis y la comparación en distintos momentos del tiempo y referidos a un período base. En nuestro caso, dicho año es 2001, que fue cuando se empezó a calcular con la nueva base, pero posteriormente ha tenido pequeñas modificaciones para adaptarlo a las pautas de consumo que anualmente ofrece la ECPF. Más aún, cada 5 años el INE advierte que se va a producir una revisión con mayor profundidad de las ponderaciones.

El buen hacer estadístico lleva a mantener un equilibrio entre ambos principios básicos que, en algunas ocasiones, pueden parecer enfrentados.

NUEVO IPC BASE 2001

Los cambios en los gustos, hábitos, capacidad adquisitiva o nuevos productos tienen un reflejo importante dentro del comportamiento de compra. Por lo tanto, si se quiere tener un reflejo fiel del consumo actual en el índice, conforme a la búsqueda del principio de representatividad, hay que asegurar una revisión periódica de sus componentes. Hasta 2001, esta revisión se gestionaba mediante un cambio cada 10 años en las ponderaciones y los artículos según la información facilitada por la EPF. Sin embargo, el nuevo IPC 2001 ha incorporado más novedades, ya que existe un cambio metodológico importante que busca mayor dinamismo, modernidad y armonización con los métodos de cálculo del IPC europeos. Los principales cambios, según indica el propio INE, se pueden resumir en los siguientes apartados:

a) Ampliación de la cesta de la compra desde 471 a 484 artículos, así como un aumento y nueva selección de los municipios y establecimientos. El número de precios recogidos da un salto importante desde 150.000 a 180.000 precios mensuales.

b) Nueva estructura funcional, conforme a la utilizada en la clasificación internacional de consumo (COICOP), totalmente adaptada a las exigencias de la Unión Europea, de los grupos de los que consta el IPC. Se divide así en 12 grupos, 37 subgrupos, 80 clases y 117 subclases. De ahí que el IPC 2001 haya pasado de los 8 grupos considerados en la base anterior a los 12 grupos siguientes: alimentos y bebidas no alcohólicas; bebidas alcohólicas y tabaco; vestido y calzado; vivienda;

Fig. 2. Nuevo método general de cálculo del IPC mediante la fórmula de «Laspeyres encadenado»

$$I_G^{MT} = \sum_i W_i I_i^{MT}$$

donde:

I_G^{MT} es el índice general en el mes m del año 1 referido al año t-1

W_i es la ponderación del componente i referida al año t-1

I_i^{MT} es el índice del componente i en el mes m del año t referido al año t-1

menaje; medicina; transporte; comunicaciones; ocio y cultura; enseñanza; hoteles, cafés y restaurantes, y otros.

c) Nuevo método general de cálculo mediante la fórmula de «Laspeyres encadenado», que refiere los precios del año corriente a los precios del año anterior, para evitar que los cambios del mercado y de los gustos de los consumidores a muy corto plazo dejen anticuadas las ponderaciones. Este nuevo método se adapta a la actual Encuesta Continua de Presupuestos Familiares, lo que permite la revisión continua (anual) de las ponderaciones y de la cesta de compra, además de una revisión estructural del IPC cada 5 años, que implicará un cambio total de base. Su expresión aparece en la figura 2.

d) Utilización de la media geométrica en lugar de la aritmética para el cálculo de los precios medios provinciales de los artículos.

e) Nuevo método de ajuste de la calidad, «método hedónico». Mediante este método se intenta evitar que el factor de la calidad (prestaciones, mejores materiales) incluya variacio-

nes que no se correspondan realmente con una subida efectiva del nivel de precios.

f) Inclusión de las ofertas y rebajas, hecho que no recogía el IPC con base 1992. Este hecho implica que las series estadísticas van a estar sujetas a mayores fluctuaciones, especialmente los grupos de «vestido y calzado» y «menaje», y van a existir ciertas dificultades para comparar las series estadísticas modernas con las anteriores a 2001. No obstante, este problema se puede solucionar parcialmente con el uso de números correctores.

g) Nuevos tratamientos de productos que por sus especiales características se recogen de forma centralizada y no en los establecimientos (teléfonos, prensa, medicamentos, etc.). Con la reforma de 2001 se pondera por gasto realizado y no por unidades consumidas.

Esta nueva metodología se ha introducido en dos fases:

- La primera de ellas, durante el 2000, recogió el cambio de las ponde-

raciones, la clasificación funcional COICOP y el nuevo tratamiento de los artículos de recogida centraliza, para su utilización en el IPC de la nueva base 2001.

- La segunda, en vigor desde enero de 2002, y que ha supuesto la introducción del resto de cambios metodológicos analizados anteriormente.

EVOLUCIÓN DE LAS PONDERACIONES DEL IPC ESPAÑOL

Como se ha explicado anteriormente, el valor del IPC viene determinado por dos factores: el precio y las ponderaciones de cada uno de los bienes de consumo. Este último viene definido por la estructura de gasto que determinan los ciudadanos (fig. 3). El continuo avance social implica, también, una variación de los gustos y de los hábitos de consumo, que irremediablemente obligan a variar de forma sistemática las ponderaciones cada cierto tiempo, en pos de una mayor representatividad del índice. El nuevo índice trata de recoger este dinamismo de manera más actual con revisiones anuales de las ponderaciones. Nótese que este concepto de ponderación es un elemento clave para la elaboración del IPC; mide el peso relativo que cada uno de los bienes y servicios tiene en la cesta de la compra. Su valor es adimensional y viene especificado en forma de un porcentaje. Dicho porcentaje de influencia de un bien o servicio se calcula respecto del total de la cesta, es decir, respecto de 100%, así, por ejemplo, la ponderación de la carne de pollo o del consumo de leche es superior a la que puedan tener los servicios dentales, cuyo consumo es menos cotidiano en la «cesta de la compra». Además, cada uno de los bienes y servicios tiene una ponderación sobre 100% dentro de su grupo, en el que se clasifican los bienes y servicios de consumo cotidiano. Como ya se ha mencionado en la introducción, estas ponderaciones se calculan a partir de la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares, estudio que sigue de cerca las pautas de consumo de los hogares españoles. A fin de conocer con mayor extensión el cambio metodológico aplicado, se van a comparar las ponderaciones del IPC, con base en 1992, con las ponderaciones de la base 2003. La comparación, no obstante, no es del todo inmediata puesto que la nueva clasificación COICOP ha separado algunos grupos y ha asignado ciertos productos a distintos grupos. Este es el caso de «Alimentación, bebidas y tabaco», que ha que-

Fig. 3. Gasto real medio por persona (€)

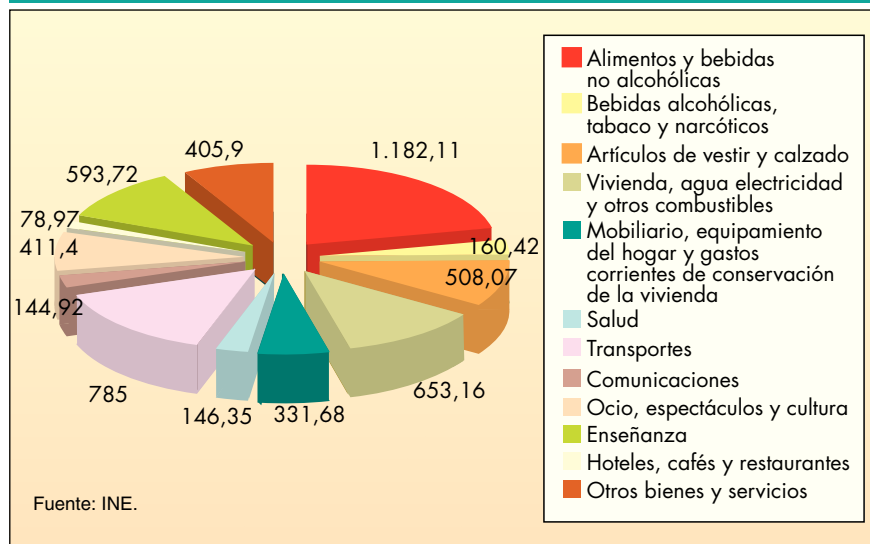


Tabla I. Ponderaciones de los grupos del IPC en 1992 y 2003

Año 1992		
Grupos	Artículos (base 1992)	Ponderaciones 1992
1. Alimentación, bebidas y tabaco	173	293,6
2. Vestido y calzado	63	114,8
3. Vivienda	22	102,8
4. Menaje y servicios para el hogar	63	66,8
5. Medicina y conservación de la salud	21	31,3
6. Transportes y comunicaciones	34	165,4
7. Esparcimiento, enseñanza y cultura	42	72,7
8. Otros bienes y servicios	53	152,6
Total	471	1.000

Año 2003		
Grupos	Artículos (base 2001)	Ponderaciones 2003
1. Alimentación y bebidas no alcohólicas	171	219,309
2. Bebidas alcohólicas y tabaco	12	31,822
3. Vestido y calzado	67	98,993
4. Vivienda	18	106,841
5. Menaje	60	64,101
6. Medicina	13	27,529
7. Transporte	31	153,233
8. Comunicaciones	3	27,345
9. Ocio y cultura	40	68,338
10. Enseñanza	8	16,747
11. Hoteles, restaurantes y cafeterías	24	111,810
12. Otros	37	73,933
Total	484	1.000

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Nota: cada año, las ponderaciones de los artículos cambian. Así, en 2003, las ponderaciones corresponden al año 2003, aunque los artículos (la cesta de la compra) de referencia son los que se establecieron en 2001 (antes la cesta estaba referida al año 1992, como se aprecia en la primera tabla). En resumen: la cesta varía en su composición cada mucho tiempo y, sin embargo, las ponderaciones son más ágiles y cambian año a año.

dado dividido en «Alimentación y bebidas no alcohólicas» y «Bebidas alcohólicas y tabaco», con el objetivo posterior, según el criterio de los autores, de facilitar un cálculo aislado del IPC sin este grupo. La razón radica en que son productos no saludables cuyo consumo podría gravarse con mayores impuestos pero al

poderse calcular el IPC sin dicho grupo, los contratos y subidas salariales o de pensiones no quedarían necesariamente vinculadas a los efectos en los precios de la política sanitaria.

Así, se observa como nota característica el importante descenso de las ponderaciones referentes a los gastos en «alimentación y bebidas no alco-

hólicas» y un descenso más moderado en los grupos de «vestido y calzado» y «ocio y cultura». Este decremento se ve compensado con el incremento en los grupos «bebidas alcohólicas y tabaco», «vivienda» (no tan acusado como cabría suponer, ya que la compra de vivienda no se considera como un bien de consumo — que son los que entran en el IPC— sino como de inversión), «transporte», «comunicaciones», «enseñanza», «hoteles, cafés y restaurantes» y «otros bienes» (tabla I).

Grupo sanitario

Si se analiza el grupo «medicina», podemos observar (en la tabla II) que aunque el gasto ha aumentado en términos absolutos desde 115,05 euros por persona y año en 1990-91 a 146,35 en 1998, en términos relativos (participación del gasto total) ha descendido del 3,05% a un 2,71%. Es lógico prever que el envejecimiento de la población y los aumentos de la renta conllevarán un aumento del gasto en productos del grupo «medicina» durante los próximos años.

Además, conceptos que anteriormente se consideraban dentro de este grupo, con la nueva clasificación funcional COICOP han quedado fuera (es el caso de los seguros médicos).

Si se consideran las ponderaciones del grupo de gasto sanitario por comunidades autónomas, debemos señalar que son las comunidades insulares (Canarias, 34,755; Islas Baleares, 33,75) y Valencia (30,586) las que más recursos dedican, mientras que Ceuta y Melilla (17,344), Castilla y León (22,414) y Murcia (22,921) son las que menos gastan en este concepto.

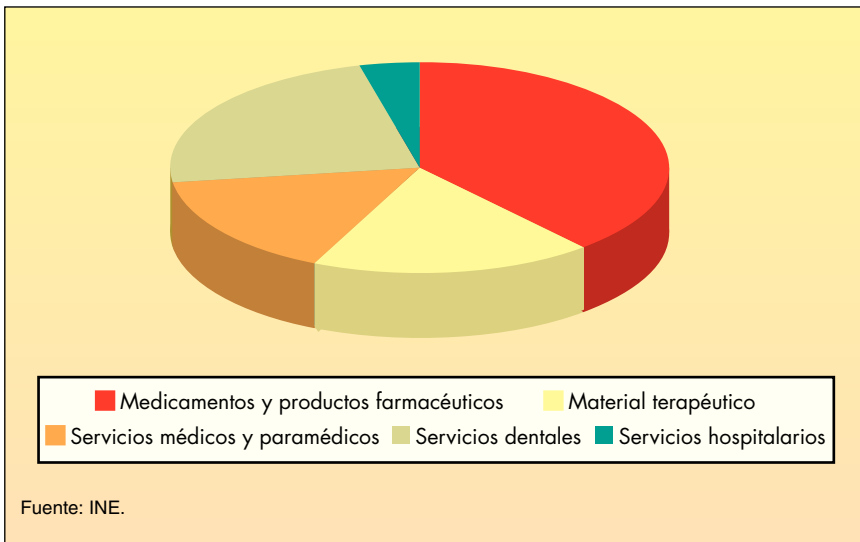
Si se presta atención a la composición interna del grupo, cabe observar que la comparación con la situación anterior es difícil, ya que la clasificación actual COICOP ha supuesto en este grupo una muy distinta ordenación. No obstante, se puede afirmar que la preponderancia del grupo «servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios» se ve reducida, al pasar sus ponderaciones sobre el IPC general del 13,93% en 1992 al 10,77% en 2003 (su actual peso dentro del grupo de «medicina» es del 39,11%). Un descenso que también comparte con el grupo de servicios hospitalarios, que varía desde el 1,33% hasta el 1,011% (su peso dentro del grupo de «medicina» es del 3,68%). Gana importancia, por el contrario, el grupo de «medicamentos, productos farmacéuticos y material terapéutico», debido al envejecimiento de la

Tabla II. Evolución del gasto medio por persona y de la estructura porcentual para el grupo de servicios médicos y sanitarios

	Año 1980-81	Año 1990-91	Año 1998
Gasto anual por persona en euros	33,5	115,05	146,35
Participación sobre el gasto total (porcentajes)	2,65	3,05	2,71

Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares. Instituto Nacional de Estadística.

Fig. 4. Ponderaciones dentro del grupo sanitario



población española y a los precios elevados de los fármacos innovadores que llegan al mercado farmacéutico español; en este sentido, el subgrupo pasa desde el 12,47% hasta el 15,75% en el total del IPC, y su peso dentro del grupo de «medicina» es del 57,21% (fig. 4).

EVOLUCIÓN DEL IPC SANITARIO EN ESPAÑA

La observación conjunta de los valores históricos del IPC referentes al índice general y el del grupo sanitario permite realizar un primer análisis comparativo (fig. 5).

Fig. 5. Evolución histórica del IPC general y el IPC sanitario

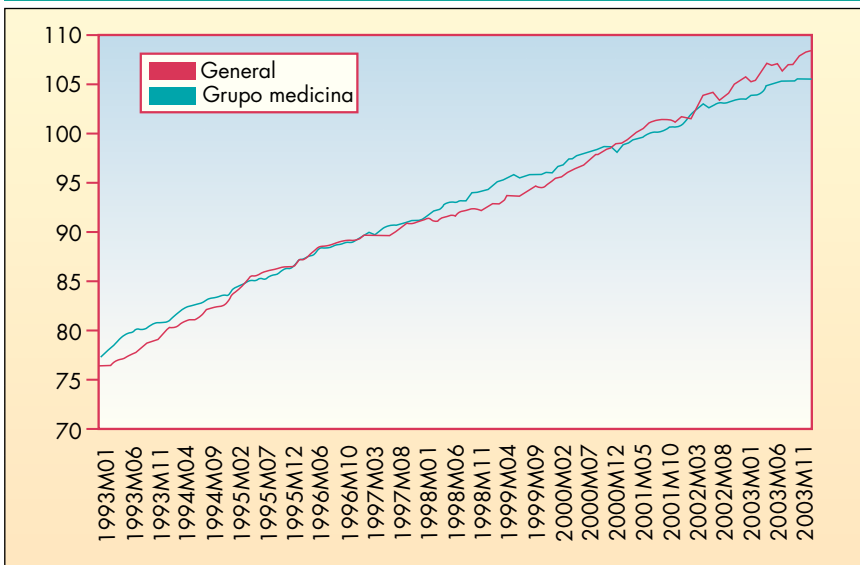


Tabla III. Tasas de inflación general y del grupo «medicina» (%)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
General	4,9	4,3	4,3	3,2	2	1,4	2,9	4	2,7	4	2,6
Medicina	-	3,3	3,4	3,2	2,3	3,3	1,8	2,3	2,7	2,6	2

Fuente: INE.

Como nota característica, podemos afirmar que sus valores tienen un perfil similar. El IPC sanitario es un valor que sufre pequeñas variaciones respecto del general y está muy alejado de las importantes variaciones que se pueden registrar en otros grupos. Sin embargo, hay que señalar que existen diferencias en sus evoluciones. Esta conclusión se extrae del hecho de que aunque a principios de 1993 el valor del índice sanitario era superior al general, a finales de 1995 eran parecidos. Esto necesariamente implica que el índice general ha tenido tasas de crecimiento más elevadas. Desde entonces se produjo un proceso inverso de alejamiento, con unas tasas de crecimiento y valores superiores del IPC sanitario sobre el general durante los años 1997-2000. A partir de ese año, ambas volvieron a converger. Una interpretación posible es que las distintas medidas tomadas por el Gobierno destinadas al mantenimiento de los precios han traído como consecuencia que el IPC del grupo sanitario se haya situado por debajo del general, hecho que no se había producido en los años analizados.

Año 2003

En relación con la evolución de 2003, vale la pena señalar que aunque el IPC no informa de manera totalmente fiel acerca del comportamiento real de los precios sanitarios, dado que adolece de las características adecuadas para recoger la situación de un sector tan proclive a constantes innovaciones, es innegable la importancia de las normativas que el Gobierno ha desarrollado. En un año de inflación del 2,6%, los precios sanitarios han tenido un moderado crecimiento (2,0%); dentro de ese grupo los productos farmacéuticos han crecido, durante el año en cuestión, en torno al 0,6% (quizá debido a las políticas de precios de referencia). Estos valores contrastan con el 3,6% alcanzado por otros subgrupos como «servicios médicos y paramédicos no hospitalarios» (tabla III). Cabe destacar que las proporciones referidas a cada una de las subclases en que se divide el grupo de medicina han tenido una inflación distinta de la del grupo en su conjunto, del 2%, y que en dicha tabla se presentan las inflaciones de cada conjunto de bienes o servicios médicos. Puesto que cada subclase tiene una ponderación o peso relativo dentro del grupo, la suma directa de cada tasa de inflación de las subclases no reproduce exactamente el mencionado 2%. Para agregar correctamente las subpartidas y lograr ese valor del 2% sería necesario disponer de las ponderaciones de cada subclase.

Fig. 6. Coste de la vida en países de la Unión Europea en el año 2000

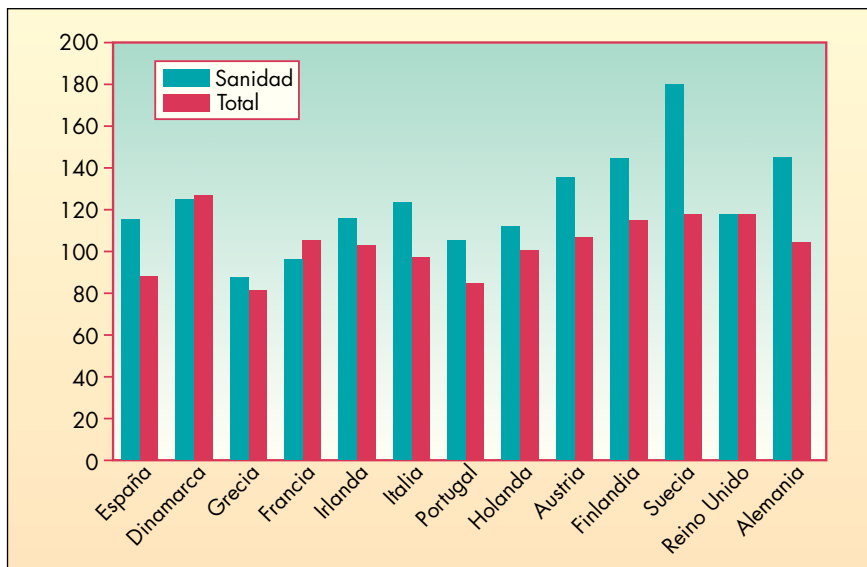


Tabla IV. Inflación en el grupo Medicina y subclases en el año 2003

Grupo o rúbrica IPC	%
General (inflación)	2,6
Medicina	2,0
Medicamentos y otros productos farmacéuticos	0,6
Material terapéutico	2,5
Servicios médicos y paramédicos no hospitalarios	3,6
Servicios dentales	2,4
Servicios hospitalarios	5,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (enero de 2004).

EL IPC SANITARIO EN LA UNIÓN EUROPEA

Si se amplía el análisis al ámbito europeo, utilizando para tal fin el coste de la vida de los distintos países y tomando como 100 la media europea, se observan varios hechos que merecen un comentario. En el coste de los componentes sanitarios del IPC, España se encuentra en una posición intermedia (113), lejos de los valores de los países nórdicos, que son los que a este respecto alcanzan los precios más altos en lo relativo a la sanidad. Así, Suecia con 179 y Finlandia con 143 son los países sanitariamente más caros. Más cerca nos encontramos del resto de los países mediterráneos, que son los más

baratos en términos sanitarios. Grecia con 90 y Francia con 97 son los países en los que el coste de la sanidad es menor. Éste es, en la comparación de los datos del coste de la vida general y sanitario, uno de los grupos donde existen más diferencias de precios por países, algunas de ellas superiores a los valores generales (fig. 6).

Si se observan las tasas de crecimiento de los datos del IPC armonizado de los países de la UE del último año, cabe apreciar que los países tienen unas tasas de variación similares tanto en términos generales como sanitarios (un poco más elevadas, normalmente, en este último grupo que en el general), fruto de los esfuerzos de convergencia europeos. Sin embargo, hay que señalar alguna peculiaridad de este último año. España, si bien se ha situado por encima de la media en el dato de la inflación general anual, en términos sanitarios se sitúa en la media, lejos de Irlanda, país en el que más han crecido los precios del grupo sanitario (6,9%) y donde aumentó más el índice general. Hay que destacar el hecho de que Luxemburgo registrase un crecimiento negativo (-1,4%) en el IPC del grupo sanitario (tabla IV).

CONCLUSIÓN

Las tasas de inflación medidas a partir de los valores del IPC, que se construyen conforme a los patrones de consumo detectados mediante la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares, muestran valores situados entre el 1 y el 3,3% en los países de la UE. El IPC del grupo sanitario, en España y en 2003, evoluciona de modo que presenta valores inferiores a la media de la inflación. Dicho de otra manera, es un grupo que contribuye a que los aumentos del IPC sean menores (no así el de los alimentos frescos, que en el último año ha impulsado positivamente el valor de la inflación al crecer un 12,2%). Posiblemente, las políticas de regulación de precios en el sector sanitario estén relacionadas con dicho resultado. No obstante, en los últimos 10 años la inflación de este grupo ha sido superior a la del IPC general.

Los cambios metodológicos han reclasificado las ponderaciones de los grupos, las agrupaciones de los propios productos en los diversos grupos, y también han llevado a la inclusión de nuevos productos en la composición del IPC. De ahí que las comparaciones con los valores anteriores a 2001 (momento del cambio de la base) hayan de tomarse con cierta cautela. □

Tabla V. Tasas de inflación en distintos países de la Unión Europea (noviembre de 2003, respecto a noviembre de 2002)

Países	Tasa de inflación general	Tasa de inflación del grupo sanitario
UE	2	2,1
Bélgica	1,4	2,6
Dinamarca	1,1	3,1
España	2,7	2,1
Francia	2,3	3,6
Irlanda	3,3	6,9
Italia	2,8	2,8
Luxemburgo	1,8	-1,4
Holanda	1,9	1,5
Alemania	1	0,9
Portugal	2,8	1,3
Finlandia	0,9	2,5
Suecia	2	2,6

Fuente: INE.