

# Microahorro. ¿Instrumento para suavizar el consumo de los más pobres? Evidencia para México

## Microsavings. A useful instrument for the poorest to smooth consumption? Some evidence in Mexico

Sergio Vargas

### Resumen

En México la mayor parte de la población no está bancarizada y por lo tanto no tiene acceso a instrumentos financieros que le ayuden a suavizar su consumo. Hoy en día, algunas microfinancieras en México y Bancos de Desarrollo ofrecen no sólo créditos sino instrumentos de ahorro y seguros. Este trabajo utiliza un modelo de efectos fijos para encontrar evidencia que el acceso a cuentas de microahorro, por parte de la población vulnerable, permite a los hogares de bajos ingresos suavizar su consumo ante choques negativos en la salud del jefe de familia del hogar.

#### Key words

- Microfinanzas
- Modelo de efectos fijos
- Seguro de Salud

### Abstract

In Mexico, most of the population is unbanked and therefore does not count with financial instruments, useful for consumption smoothing. Nowadays in Mexico, the microfinance institutions and development Banks offer credit; but also there is an increasing trend to offer savings and insurance instruments. This paper uses a fixed effect model in order to find evidence that access to microsavings accounts let low-income people smooth their consumption when the household's head experiences a negative health shock.

#### Key words

- Microfinance
- Fixed Effect Models
- Health insurance, Public and Private

JEL Classification: C33, D01, I13, I14

## Introducción

El problema que enfrentan los pobres no es sólo su bajo ingreso sino lo impredecible que este puede ser. La tarea de suavizar el consumo para un hogar con bajo ingreso es difícilísima; no sólo por la volatilidad de su ingreso, sino también por la falta de acceso a servicios financieros como el crédito, instrumentos de ahorro o seguros que le ayuden en esta tarea. Los hogares de bajos recursos se enfrentan a enormes riesgos financieros ante una enfermedad grave, tanto por los costos médicos en que se incurren, como por la propia pérdida de ingreso asociada a una baja en la productividad de la cabeza del hogar y una reducción en las horas trabajadas. Aun cuando el gobierno mexicano ha realizado importantes reformas como el Seguro Popular, muchos de los hogares más pobres enfrentan todavía una incipiente cobertura de seguridad social en materia de salud. Aunado a esto, la falta de acceso a instrumentos financieros, por parte estos hogares para hacer frente a sus problemas los obliga a buscar apoyo en ahorros de “colchón”, transferencias o créditos que provengan de familiares, en microfinancieras ó en mercados informales de crédito (prestamistas).

Un estudio reciente de la Universidad de Harvard (Knaul et al., 2012) muestra que el gasto de bolsillo en salud en 2012, por parte de los hogares mexicanos, representa 47.1% del gasto total en salud. Así también, muestran que al menos 3% de

Junior Professional Associate en la Unidad de Gestión Económica y Reducción de la Pobreza del Banco Mundial, Oficina para México y Colombia. Las opiniones referidas en este documento son exclusivas del autor y no reflejan, en ningún momento, la posición del Banco Mundial.

los hogares en el país enfrentan, cada año, gastos en salud que son catastróficos y/o de empobrecimiento.<sup>1</sup> Por otro lado, sólo entre 20 y 40% de la población en México cuenta con acceso a servicios financieros.<sup>2</sup> En 2006, 26% de la PEA no tenía acceso a servicios financieros, sólo 23.6% de los hogares de la Ciudad de México estaban bancarizados y 94% de la población rural no tenía acceso a servicios financieros. Del total de municipios en México, en 52% no hay presencia de algún tipo de intermediario financiero.<sup>3</sup>

Hoy en día, algunas microfinancieras (de aquí en adelante IMF<sup>4</sup>) han expandido sus operaciones a la oferta de cuentas de microahorro y seguros. Uno de los ejemplos más prominentes en innovación en la oferta de servicios financieros a los pobres es el del Grameen Bank, en Bangladesh, que ofrece un sistema de ahorro y hasta un sistema de pensiones para los más pobres (Armendáriz, 2010). En México algunas microfinancieras como Banco Compartamos y Financiera Independencia ofrecen seguros de vida. Por otro lado Bansefi ya ofrece la posibilidad de tener cuentas de microahorro.

El microahorro ofrece un gran desafío para las microfinancieras ya que, además de ser un instrumento poco rentable (derivado de los altos costos de transacción que representa la multiplicidad de pequeños depósitos y retiros) es también un negocio difícil por el diseño de contratos con la suficiente flexibilidad para que los clientes tengan los incentivos para ahorrar. Cada vez más microfinancieras se interesan en el potencial de los microahorros, gracias en parte a la crisis financiera de 2008. El Grupo Consultor para la Asistencia de los Pobres (CGAP) hizo una encuesta a más de 400 directivos de IMF en marzo de 2010. La mayor parte de ellos expresaron su interés de lograr fondear una buena parte de sus créditos con microahorros. Esto último, debido a las condiciones de iliquidez derivadas durante la crisis. Hay que recordar que la crisis de 2008 elevó el costo de financiamiento interno y externo (éste último por la volatilidad del tipo de cambio).<sup>5</sup>

1 El gasto catastrófico en salud se define como 30% o más de del gasto total del hogar menos gasto en alimentos. El gasto de empobrecimiento es aquel que afecta las finanzas del hogar, de tal manera que éste cae por debajo de la línea de la pobreza de \$1 dólar diario ó aquel que profundiza el empobrecimiento del hogar, si éste ya está por debajo de la línea de pobreza.

2 Demirguc-Kunt *et al.* (2008).

3 Acciones para fomentar la inclusión financiera en México. Bansefi Abril 2008. <http://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-discursos/publicaciones/seminarios/modernizacion-e-inclusion-financiera-en-america-la/%7B76924CE4-310A-CB6C-A5DA-D10CD667138C%7D.pdf>

4 En México, las actividades del microcrédito pueden ser realizadas por cualquier tipo de entidad cuyo marco legal se lo permita; pueden ser organizaciones de la sociedad civil, anónimas, SOFOMES (figura predominante), SOFOLES, SOFIPOS, sociedades cooperativas, uniones de crédito, sociedades mercantiles e incluso bancos. Para movilizar ahorro sí se necesita estar regulada bajo alguna de las modalidades que contempla la ley. México está caracterizado en que el principal servicio que ofrecen las MF es el crédito.

5 The Economist, mayo 11, 2010. Savings and the Poor. A better matress. <http://www.economist.com/node/15663834>



Es por estas razones que la oferta de esquemas de microahorro es una opción para que las familias aseguren el consumo futuro a través de la acumulación de ahorro y la compra de activos. La literatura muestra evidencia que aquellas familias que tienen activos y una alta tasa de ahorro son más capaces de asegurar su consumo ante la enfermedad de un miembro de la familia. Esto también es consistente con la literatura general sobre la suavización del consumo (Jalan y Ravallion, 1999).

Gertler y Gruber (2001) ofrecen evidencia que los hogares que utilizan esquemas informales de crédito no tienen la capacidad de “asegurar” (suavizar) su consumo en periodos de enfermedades de la cabeza del hogar. Es entonces, cuando se muestra la relevancia, no sólo del microcrédito, sino también del microahorro y los seguros para los pobres. Dupas y Robinson (2008) muestran que el acceso al microahorro tiene efectos positivos en las inversiones que hacen las mujeres y tienen como efecto un incremento en el consumo diario de los integrantes de su hogar. También, parece ser, que las mujeres que tienen acceso a cuentas de ahorro están en mejor posición de hacer frente a choques negativos de salud en su hogar.<sup>8</sup>

Vale la pena resaltar una investigación interesante llevada a cabo por Abraham *et al.* (2011) donde muestran evidencia del primer experimento aleatorio controlado sobre micro ahorro en Chile. En dicho ejercicio se investiga si el acceso a micro cuentas de ahorro formales pueden proveer un seguro contracíclico. En este experimento, a alrededor de 3000 microempresarios se les provee de acceso a cuentas formales de ahorro, sin mínimo ni cuotas de mantenimiento. En la evaluación de impacto del programa, después de un año, se observa que el acceso a tales cuentas, alivian la carga que representan los choques económicos. Los participantes que poseen cuentas de ahorro, tienen menos deuda informal, menos cuentas por pagar y se ven menos en la necesidad de reducir su consumo ante dificultades económicas. Así también, de manera subjetiva, las familias reportan estar menos preocupadas por su futuro financiero y evalúan la situación económica de una manera menos severa. Así, los autores concluyen que la presencia formal de micro cuentas de ahorro proveen un medio para la suavización del consumo en un contexto donde no existen alguna forma de aseguramiento.

Como se mencionó anteriormente, el presente trabajo trata de analizar el efecto que tiene el acceso a instrumentos financieros; específicamente ahorro, sobre el consumo de las familias pobres en México ante un choque negativo en la salud del jefe de familia. La literatura arroja resultados mixtos sobre el efecto que tiene una enfermedad sobre el consumo del hogar. Townsend (1994) encuentra que el porcentaje del tiempo que un adulto está enfermo no tiene impacto sobre el consumo. Kochar (1995) modela el ingreso salarial y el préstamo informal en función de enfer-

<sup>8</sup> Armendáriz (2010).



utilizamos el hecho de si el hogar tiene una cuenta de ahorros o depósitos en una IMF. Esto nos permite evaluar específicamente el efecto que tiene el microahorro sobre el consumo inter-periodo y la importancia de éste en la compensación de los efectos negativos de choques inesperados en la salud de los miembros del hogar.

### Modelo de Efectos Fijos

En este trabajo se utiliza la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares (ENNVIH); la cual es una base de datos de naturaleza multitemática y de corte longitudinal que recoge en un solo instrumento amplia información sobre indicadores socioeconómicos, demográficos y de salud de la población mexicana. La línea basal (ENNVIH-1) se llevó a cabo en el año 2002. El segundo levantamiento (ENNVIH-2) se llevó a cabo entre el año 2005-2006 con una tasa de re-contacto del 90 por ciento a nivel hogar.

Para probar si las familias son capaces de asegurar su consumo ante choques negativos sobre su salud; se estima un modelo de efectos fijos con la siguiente ecuación:

$$\Delta \ln \left( \frac{c_{ij}}{n_{ij}} \right) = \alpha_j + \beta \Delta h_{ij} + \sum_k \gamma_k X_{ijk} + \varepsilon_y$$

La cual es una regresión del crecimiento en el logaritmo del consumo per cápita del hogar  $i$  en la comunidad  $j$  contra los efectos fijos de la comunidad (urbano o rural<sup>9</sup>), el cambio en la salud  $\Delta h_{ij}$ , una serie de controles demográficos  $X_{ijk}$ , como la edad y educación de la esposa y el esposo, el cambio en el tamaño del logaritmo del tamaño de la familia y la estructura familiar. Si existe cobertura completa ante cualquier enfermedad obtendremos  $\beta=0$ , i.e. no hay efecto sobre el cambio en la salud sobre el cambio en el consumo.

El término  $\left( \frac{c_{ij}}{n_{ij}} \right)$  se refiere al consumo (excluyendo gastos médicos) per cápita del hogar  $i$  en la comunidad  $j$ . Para su construcción se toma en cuenta la suma del consumo de alimentos, vestido, calzado, gasto en educación, transporte, muebles, electrodomésticos, electrónicos y servicios. Las cifras son mensuales, nominales y per cápita por hogar. Se excluyen transferencias de programas gubernamentales así como regalos, ya que estos son afectados por las decisiones de otros y no del pro-

<sup>9</sup> INEGI considera comunidad rural a una comunidad con una población menor a 2500 habitantes. Bajo este criterio se le asignará a cada hogar una dummy que indique que el hogar pertenece a una comunidad rural.



Esperaríamos que el efecto en fuera positivo; *i.e.*; la tenencia de cuentas de ahorros o depósitos tiene como efecto que el consumo entre inter-periodo aumente. Ya sea porque el ahorro permite en el futuro la posibilidad de comprar activos más rentables, lo que tiene como consecuencia un aumento en el consumo futuro ó porque compensa hasta cierto punto el efecto negativo que tiene sobre el ingreso y por ende en el consumo per cápita del hogar.

## Resultados

Nuestro análisis consiste en el estudio de una muestra de 1298 hogares, después de quitar 1 y 99% de la muestra para evitar *outliers*. También quitamos a los hogares donde el jefe de familia es mayor de 60 años; con el objetivo de que queremos observar el efecto en hogares donde los jefes de hogares son hombres jóvenes. Nos enfocamos en hogares donde el jefe de familia es hombre por dos razones: la primera es porque 80% de los hogares en la muestra reportan que el jefe de familia es hombre y la segunda es porque la literatura muestra que un choque negativo en la salud afecta más al consumo cuando el choque se presenta en el hombre que cuando se presenta en la mujer.

En la tabla 1 del anexo se muestran los resultados de las regresiones. La primera muestra los resultados de la ecuación 1). Se observa que el efecto estadístico de  $\Delta h_{ij}$  es significativo sobre el consumo. Ante en el índice ADL se observa que el consumo se reduce en 10.24 por ciento.

En la segunda columna observamos los resultados de la ecuación 2) al incorporar la variable *dummy* que da cuenta si el hogar tiene ahorros en instituciones no bancarias. Los resultados muestran que la diferencia de tener ahorros a no tener ahorros tiene como efecto un incremento de 16% en el consumo per cápita de los hogares. También, se observa que el efecto explicativo del estimador de disminuye en comparación a cuando corremos el modelo sin la variable *dummy*. El efecto que se observa es que si la salud del jefe de hogar cambia de poder trabajar a no trabajar el consumo de la familia se reduce inmediatamente en 8%. Por lo que los ahorros tienen un efecto de compensar en 20% la reducción del consumo per cápita.

Se esperarí que los efectos de la enfermedad del jefe de familia sobre la reducción del consumo fueran mayores a 12%; posiblemente esto se debe a errores de medición. Aun así, esto indica que existe evidencia que la presencia de ahorros en instituciones no bancarias permite suavizar el consumo ante un choque negativo en  $\Delta h_{ij}$ .





- Demirguc-Kunt, Beck and Honohan (2007), *Policy Research Report on Access to Finance*, IFC, World Bank.
- Demirgüç-Kunt, A., T. Beck and P. Honohan (2008), "Finance for All? Policies and Pitfalls in Expanding Access", Policy Research Report. Washington, DC, World Bank, USA.
- Armendáriz, Beatriz (2010), "Savings and Insurance", *The Economics of Microeconomics*; MIT Press. USA
- Armendáriz, Beatriz (2011), "Women and Microsavings"; *The Handbook of Microfinance*, World Scientific Publishers. USA.
- Dupas, Pascaline y Jonathan Robinson (2008), *Savings constraints and microenterprise development: Evidence from a field experiment in Kenya*, UCLA and UCSC Working Paper.
- Gertler, Paul, Levine, David y Enrico Moretti (2003), *Do Microfinance Programs Help Families Insure Consumption Against Illness?*, Center for International and Development Economic Research. University of California Berkeley.
- Gertler, Paul y Jonathan Gruber (2002), "Insuring Consumption Against Illness", *American Economic Review*, 92 (1):51-70.
- Jalan, Jyotsna y Martin Ravallion (1999), "Are the poor less well insured? Evidence on vulnerability to income risk in rural China", *Journal of Development Economics*, Volume 58, Issue 1.
- Kochar, Anjini (1995), "Explaining Household Vulnerability to Idiosyncratic Income Shocks", *The American Economic Review*, Vol. 85, No. 2, Washington, DC, USA.
- Knaul, Felicia Marie et al. (2012), "The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico", *The Lancet*, Volume 380, Issue 9849, October 2012.
- Mansell, Catherine (1995), *Las Finanzas Populares en Mexico. El Redescubrimiento de un Sistema Financiero Olvidado*. CEMLA.
- Robinson, Marguerite (1992), "Rural Financial Intermediation: Lessons from Indonesia, Part One. The Bank Rakyat Indonesia: Rural Banking 1970-91", *Development Discussion Paper 434*. Harvard Institute of International Development.
- Rubalcava, Luis y Graciela Teruel (2006), "Guía de Usuario de la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares Primera Ronda". <http://www.ennvih-mxfls.org/>
- Rubalcava, Luis y Graciela Teruel (2008), "Guía de Usuario de la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares Segunda Ronda". <http://www.ennvih-mxfls.org/>
- Townsend, Robert (1993), "The Financial Systems in Northern Thai Villages". University of Chicago. Mimeo
- Woodruff, Cristopher y José Martínez (2008), *Assessing changes in Household Access to Financial Services in Mexico: An analysis of the Bansefi/SAGARPA Panel Survey 2004-2007*, Working Paper, BANSEFI, Mexico.

