

## **Limitaciones causadas por los hábitos de consumo para adquirir seguros de gastos médicos mayores, en los habitantes del Club de Golf La Hacienda en Arboledas**

### **Limitations caused by the consumption habits of the residents of Club de Golf La Hacienda en Arboledas, through the acquisition of medical insurance.**

Carlos Gustavo Ruiz García de la Cadena<sup>1</sup>, Samantha Valdez Ramos<sup>2</sup>, Cinthya Perea Arana<sup>3</sup> y Sergio Capistrán Pérez<sup>4</sup>

**Resumen:** El objetivo de esta investigación es encontrar la relación del ahorro voluntario e involuntario con respecto a los hábitos de consumo en la adquisición de un seguro de salud privado, que es una forma de ahorro. Al obtener datos por medio de encuestas podremos identificar si existe una relación entre las variables cuando se tiene el excedente del ingreso para ahorrar. Se utilizaron teorías de la economía clásica, economía conductual y sociología para poder explicar este fenómeno.

**Abstract:** The aim of this investigation is to find the relation between voluntary and involuntary savings with respect to the consumption habits in private health and life insurance acquisition -which is considered to be a way to save money-. By retrieving data through polls, we will be able to find existing relations between the variables when there is an exceeding amount of income to save. To explain this phenomenon, classic and behavioral economic theory as well as sociological theories were utilized.

Palabras clave: ahorro; bien intangible; seguro de gastos médicos; ingresos; capital cultural.

### **Introducción**

Existe una discusión entre la diferencia entre el ahorro voluntario e involuntario. El ahorro voluntario se define como aportaciones no obligatorias, normalmente a un seguro; por otro lado, el ahorro involuntario son aquellos programas sociales que tienen una aportación tripartita, en el caso de México, y obligatoria. La discusión se centra en la percepción de los consumidores de la aportación obligatoria como un impuesto, es decir que, no necesariamente cada peso de riqueza

---

<sup>1</sup> Quinto semestre, Lic. Economía y Finanzas. ITESM Estado de México. A01335004@itesm.mx.

<sup>2</sup> Tercer semestre, Lic. Relaciones Internacionales. ITESM Estado de México. A01378588@itesm.mx.

<sup>3</sup> Quinto semestre, Lic. Comunicación y Medios digitales. ITESM Estado de México. A01324740@itesm.mx.

<sup>4</sup> Quinto semestre, Lic. Comunicación y Medios digitales. ITESM Estado de México. A01371428@itesm.mx.

real aumentada gracias a la seguridad social reemplazará exactamente a un peso de su riqueza total (Villagómez, 2014: 561).

Existen pocos estudios que hablan sobre la adquisición de un bien en salud entorno al ahorro, sin embargo, los trabajos descriptivos sobre seguridad social son un buen punto de partida para saber en cuál es el contexto de la misma en México. En 1994 se realizó una reforma estructural hacia la seguridad social, el mayor hito en la historia mexicana que acababa con el sistema de pensiones obligatoria y reestructura financieramente al seguro social de salud (Laurell, 2011: 2796). El 45% de la población está asegurado en un 79% del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sin embargo, aunque la reestructuración financiera tiene como objetivo mantener el programa funcionando, por el lento crecimiento y los bajos salarios el IMSS se ha deteriorado las últimas dos décadas (Laurell, 2011: 2797).

La importancia de la seguridad social en salud recae en que el gasto en salud es reconocido como un generador de pobreza por el alto gasto en el que se incurre (Solís, et. al; 2009: 136).

En 2007, el gasto privado en salud concentró 54.6% del gasto total en salud, alrededor de 93% de este gasto son pagos de bolsillo y solo 7% corresponde al pago de primas de seguros médicos privados. En Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay el gasto de bolsillo concentra 41, 64, 42 y 31%. (Gómez et. al; 2011: S226)

Se refiere a una enorme diferencia con México. En suma, el sistema de salud mexicano es ineficiente para proteger efectivamente las finanzas de los hogares.

Una de las limitaciones importantes del sistema de salud mexicano es que las dependencias que otorgan este servicio se comportan con prácticas monopólicas en la calidad del servicio (Frenk et. al; 2011: S28). Asimismo, el modelo de salud mexicano limita el acceso a un derecho universal como es la salud a aquellas personas asalariadas que están inscritas en cualquiera de los institutos gubernamentales. En el 2003 se vota a favor del seguro popular, que consiste en asegurar con base de aportaciones voluntarias a aquellas familias que no pueden tener acceso a las instituciones de salud como los trabajadores (Laurell, 2011: 2798). Es importante recalcar la diferencia natural entre el SP y el IMSS puesto que el primero aborda el ahorro

voluntario mientras que el segundo involuntario.

El sistema de salud mexicano tiene grandes deficiencias en cuanto a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en comparación con los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). La OMS recomienda por lo menos una cama de hospitalización por cada 1,000 habitantes, en México el sector público arroja 0.75 camas por cada 1,000 habitantes; la tasa de médicos es de 1.85 por cada 1,000 habitantes, la tasa de Argentina es de 3.0 mientras que la de Uruguay es de 3.7, ambos países pertenecientes a la OCDE. En el caso de enfermeras sucede lo mismo la tasa en México es de 2.2, mientras que en el promedio de la OCDE es de 3.5. Por último, solamente existen 44 universidades que gradúan a médicos y enfermeras con la más alta certificación de calidad nacional (Gómez et. al; 2011: S227).

Un estudio realizado en Lima, Perú, arrojó datos importantes dentro de la correlación de variables en cuanto al seguros de salud. Los encuestados tenían con seguro de salud privado tenían un mayor nivel educativo, así como la relación entre el mismo seguro de salud privado y las condiciones de vida que había en el hogar. Asimismo, no se encuentra correlación entre el conjunto de hogares que no tienen seguro de salud, es una muestra heterogénea. De igual forma, sugieren que las poblaciones de más alto riesgo a contraer enfermedades son aquellas que no tienen oportunidad de contraer un seguro de gastos médicos y por tanto están en una trampa de pobreza (Solís, et. al; 2009: 139). Los resultados fueron estadísticamente significativos, los resultados sugieren que existe un problema en cuanto al nivel de ingreso y la educación entorno a la adquisición de seguros médicos. incluiría la necesidad de estratificar a la población muestra en el estudio para poder concentrarse de mejor manera cuáles son las limitaciones de cada estrato para extender la investigación.

En 2005 Puentes et. al. realizó una investigación a través de una encuesta en la que se muestran las relaciones entre el nivel de ingreso y los seguros de salud voluntarios (seguro popular o privados) e involuntarios (IMSS, ISSSTE, etc.) que los consumidores adquirirían. En los resultados de la encuesta se muestra que el quintil I (hogares pobres) y el quintil V (hogares ricos) son los que más adquieren seguros voluntarios y los restos de quintiles, la clase media, adquiere sólo los seguros involuntarios. Las conclusiones de la investigación nos dejan satisfechos en referencia a la relación entre el nivel de ingreso y la adquisición de seguros de

salud por aportaciones voluntarias, sin embargo, se queda corto explicando por qué, teniendo el ingreso para adquirirlo, existe población no asegurada.

<i>Quintil</i>	<i>Sin aseguramiento</i>	<i>Seguridad social</i>	<i>Seguros voluntarios</i>	<i>Doble aseguramiento</i>
I	83.36	14.55	1.36	0.69
II	68.86	28.95	0.85	1.28
III	56.20	42.10	0.57	1.01
IV	45.97	51.52	0.73	1.70
V	34.20	60.89	2.21	2.69

Tabla 1. Título: “Tipo de seguros de salud por quintil”. (Puentes et. al; 2005: S25)

### **Planteamiento del problema**

La falta de ahorro por parte de la clase media, misma que sostiene mayoritariamente la economía de México, es un problema con amplia relevancia de estudio. El expresidente Zedillo llevó a cabo una reforma a la que llamaremos: Creación de cuentas de capitalización individual, esto por presión del Banco Mundial, del cual México había recibido una buena suma de dinero para reponerse de la crisis económica. Esta reforma, entre otras cosas determina el hecho de que la nueva fuerza laboral ya no contará con pensión gubernamental. Es decir, todos los trabajadores que comenzaron a laborar formalmente a partir del 1° de julio de 1987 no tienen una pensión garantizada por el Estado, lo cual implica que todas estas personas, si quieren contar con un seguro al momento de llegar a su jubilación, deben adquirir una AFORE. Entonces, ¿cuáles son los factores que incentivan a la población a ahorrar? Más importante aún, ¿qué factores limitan el ahorro voluntario?

El objetivo de esta investigación es encontrar la relación del ahorro voluntario e involuntario con respecto a los hábitos de consumo en la adquisición de un seguro de salud privado, que es una forma de ahorro. Al obtener datos por medio de encuestas podremos identificar si existe una relación entre las variables cuando se tiene el excedente del ingreso para ahorrar en un bien de salud.

## **Marco Teórico**

El estudio sobre el ahorro inicia en la segunda década del siglo XX con la teoría keynesiana del consumo, en donde se habla que el ingreso tiene una relación menor a la unidad con el gasto de los consumidores, entendiendo al ahorro como el excedente del mismo (Dornbusch, 2007: 360). Esta teoría supone que el consumo depende exclusivamente del nivel de ingresos y por ende el ahorro. Es decir, no toma en cuenta el marco temporal más allá de un año para el análisis y cálculo del consumo actual. La medición de dicha dependencia es la Propensión Marginal a Consumir (PMgC), la teoría keynesiana no dicta un factor de descuento a lo largo del tiempo que haga cambiar la PMgC. En otras palabras, si dividimos la PMgC entre el tiempo, sin importar que tan grande o pequeño sea el intervalo, la PMgC será la misma siempre.

En la comprobación empírica la PMgC a lo largo del tiempo efectivamente era constante, sin embargo, en un intervalo corto de tiempo era decreciente. J. Duesenberry en 1949 en el marco de su Hipótesis del Ingreso Relativo (HIR) intentaba explicar esta divergencia en la teoría con base en dos proposiciones: 1) el efecto demostración, y 2) el efecto trinquete. “El efecto demostración, que implica interdependencia de los sistemas de preferencia – mientras que – El efecto trinquete, a su vez, se basa en la idea de que para las personas es más difícil disminuir que aumentar sus gastos” (Liquitaya, 2011: 36-37). Una de las implicaciones más importantes de la HIR es que el “consumo no solo depende del ingreso absoluto, sino también del ingreso relativo: los que obtienen mayores ganancias pueden mantener el mismo o mejor nivel de vida que sus vecinos y aun así ahorrar una mayor porción de sus ingresos”. (Liquitaya, 2011: 36).

Más tarde, la Teoría del Ciclo de Vida (TCV) y la Teoría del Ingreso Permanente (TIP) se complementarán para establecer la explicación mejor demostrada hasta el momento en la ciencia económica. La TCV parte del supuesto que la PMgC cambia con la edad de los individuos y en un horizonte de tiempo finito, esto significa que un cambio en el ingreso corriente de un individuo afecta a su consumo actual en proporción directa a la incidencia sobre su riqueza física y financiera (Liquitaya, 2011: 37). Por otro lado, la TIP toma un período infinito en el tiempo para explicar el decrecimiento de la PMgC, y agrega elementos importantes tales como “los gustos y preferencias de consumo versus las adiciones a la riqueza. (...) el número de miembros del hogar y sus características, particularmente sus edades y la importancia de los factores transitorios que afectan al ingreso y consumo, medidos.” (Liquitaya, 2011: 37-38).

Las limitaciones principales del modelo recaen en un concepto llamado *miopía* que es la incapacidad de planeación en un horizonte infinito de un nivel de ingreso constante, es decir la incertidumbre del desempleo. Cabe destacar que es distinto el cálculo conforme a la desviación que se plantea en la TIP con la miopía, que más bien es la incapacidad de planificar a largo plazo debido al desconocimiento del futuro.

La economía conductual también hace aportaciones que pueden ayudar a entender el ahorro. Kahneman y Tversky en su Teoría de Prospecto mencionan que existe una diferencia fundamental entre la pérdida y ganancia real en relación con las percibidas, ellos sugieren que los consumidores tenemos aversión a las pérdidas y falta de sensibilidad a las ganancias, es decir nuestra percepción de una pérdida de 100 dólares es mayor a una ganancia del mismo monto (Barberis, 2013: 175). Otro elemento importante es el framing o como se plantean las opciones posibles,

(...) de hecho, este efecto cuestiona la noción en la teoría tradicional de que un individuo racional respeta el principio de invarianza, en el que se señala que sin importar cómo se presenten las distintas opciones disponibles, el resultado deberá ser el mismo. (Villagómez, 2014: 567)

Este último elemento es importante porque los consumidores no necesariamente eligen una opción óptima como lo supone la TIP.

Erich Fromm, por su parte usa el término *orientación mercantil* para describir la percepción que el hombre tiene de sí mismo en la sociedad capitalista. En esta línea, el hombre se valora en la medida en que es capaz de sacar utilidad de sí mismo. El sentimiento de su identidad no nace de su actividad como individuo pensante y viviente, sino como su papel socioeconómico. Su sentido de éxito dependerá de si es lo suficientemente hábil para producir y adquirir más bienes. Su cuerpo, su mente y su alma son su capital, y su tarea en la vida es invertirlo. Los factores que determinan el valor de su identidad son ajenos a él mismo. Podemos comprender entonces, que el modelo capitalista propicia una sociedad del consumismo.

Por otro lado, Bourdieu soporta la idea de que, a través de la adquisición de bienes materiales (capital económico) el sujeto percibe una sensación de éxito y se encuentra un paso

más adelante para auto-realizarse, sin embargo, a lo largo de su obra Bourdieu defiende que la única forma de llegar a la auto-realización, es a través de la ampliación del capital cultural, mientras que la utilidad del capital económico se halla en que es el que ayudará al sujeto a adquirir más bienes culturales.

Conjuntando la teoría de Zygmunt Bauman de sociedad líquida con la de Georg Simmel en la filosofía del dinero podemos obtener las siguientes conclusiones. El hombre percibe un mundo que cambia constantemente, para lo cual debe prepararse día a día, sin embargo, tomando en cuenta los grandes cambios a los que está expuesto y la falta de una construcción sólida de identidad, el horizonte de visión del sujeto se va acortando y haciendo más limitado, se limita a adquirir bienes materiales que satisfagan sus necesidades inmediatas y no es capaz de visualizar lo que el futuro incierto lo pueda traer, en esta lógica la ampliación constante de capital económico conlleva al desplazamiento de la ampliación de capital cultural, lo cual, en un círculo vicioso hace al sujeto más propenso a que solo amplíe más su capital económico. En esta lógica podemos explicar la valoración otorgada por el individuo a cierto tipo de bienes. El sujeto, que ya se ha vuelto incapaz de pensar a largo plazo, tiende a adquirir, por lo tanto, solo bienes tangibles que le otorguen una sensación efímera de éxito, dejando de lado bienes intangibles que le puedan traer un beneficio mayor a largo plazo.

En la maximización de la utilidad del consumidor con una restricción presupuestaria se dice que la optimización se llega con la tangencia de ambas funciones, sin embargo, debido a la facilidad del tratamiento matemático se establece la función de utilidad con ciertas características que normaliza la composición de las variables independientes en funciones tales como la Cobb-Douglas o la función de elasticidad constante. En sí, la función de utilidad debiera integrar el ahorro como una función con factor de descuento en donde se estimará el valor presente de los bienes de cultura que se deberían de consumir año con año, con una expectativa de consumo en bienes culturales dada. Es decir, a diferencia de la teoría keynesiana y del ingreso permanente, se propone que los bienes de culturales (o de ahorro) cambien en función del tiempo en proporción directa con la edad del consumidor.

La teoría de las expectativas de Kahneman y Tversky establecen una perspectiva esencial en el análisis de la adquisición de coberturas como son los seguros de salud. La dependencia de referencia indica que se evalúa la perspectiva de las probabilidades desde un punto de referencia

sobre su bienestar general. En este caso el bienestar de cada individuo está en función de su edad y en la vulnerabilidad que creen poder tener contra el medio. En segundo lugar, la distribución sobre el peso de la percepción de las probabilidades que al haber una menor probabilidad real que el evento suceda, la percepción de la probabilidad es aún más baja desincentivando a los consumidores a adquirir la cobertura o seguro de salud.

### **Método**

Por medio del método hipotético deductivo a través de encuestas a los hogares del club de golf “La Hacienda” en la colonia de Arboledas Estado de México. La muestra consistió en 40 hogares y el muestreo se calculó a partir del método de muestreo simple aleatorio para poblaciones finitas con un intervalo de confianza del 90%. La zona geográfica en donde se aplicarán las encuestas se eligió debido a que ese conjunto de hogares pertenece al quinto quintil de ingreso y gracias a esta característica tienen oportunidad de contar con un excedente del ingreso que les permita ahorrar.

Intervalo de confianza	90%
Inv. Z dist Normal	1.28155157
probabilidad de que el evento suceda	50%
probabilidad de que el evento suceda	50%
Error permitido %	10%
Población total	300

En nuestra investigación esperaríamos que por lo por lo menos el 90% de los encuestados arroje datos verdaderos.

Muestreo Especifico	36.2225233
Muestreo General	41.0593604

Tabla 2. Título: “Tabla de muestreo”. De elaboración propia.

### **Análisis de resultados**

Gasto de alimentos por persona. El ahorro es el excedente del consumo en la teoría keynesiana. Bajo este supuesto la principal limitación de los hogares para ahorrar es contar con el suficiente poder adquisitivo para cubrir las necesidades básicas de supervivencia. En este caso nuestro indicador fue proporcionado por el gasto mensual en el supermercado o mercado local dividido entre el número de habitantes que integran el hogar.



Gráfico 1. Título: “Gastos de alimentos primera necesidad por persona”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Gasto en alimentos por persona	
Media aritmética	\$2,999.71
Desviación estándar	\$1,595.94
Moda	\$2,217.18

Tabla 3. Título: “Gasto en alimentos por persona”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

El mínimo para que una persona pueda cubrir sus necesidades básicas de alimentación perteneciente al quinto quintil es de \$2,999.71, cifra que al ser cubierta existe oportunidad de ahorro. Cabe destacar que el histograma forma una distribución normal sesgada a la izquierda con la cola derecha más ancha que por la izquierda. Lo anterior significa que la probabilidad de aquellos hogares cuyo gasto es mayor a la media aritmética tenga su razón de ser en la calidad de los productos que compran que aumenta su gasto y no en aumentar su consumo de dicho bien para cubrir la necesidad de alimentación.

Ahorro mensual contra tipo de ahorro en seguro de salud privado. Cuando se adquiere un seguro de salud privado se puede obtener de dos formas distintas. La primera contratando un servicio particular con un agente que venda los seguros de salud privados, la segunda forma es que sea una prestación del seguro laboral. El primero de los dos casos le llamaremos ahorro voluntario, porque el desembolso de recursos para estar cubierto financieramente parte del hogar. Cuando es una prestación laboral el desembolso es virtual, es decir, en la psicología del

consumidor él no está realizando ningún gasto y sin embargo está cubierto financieramente, a este segundo caso lo denominamos ahorro involuntario.

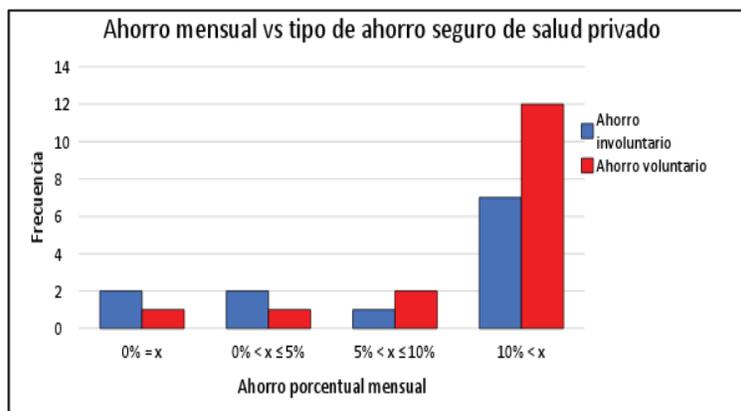


Gráfico 2. Título: “Ahorro mensual contra tipo de ahorro seguro de salud privado”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Ahorro mensual vs tipo de seguro de salud privado		
	Ahorro voluntario	Ahorro involuntario
Media aritmética	10.47%	8.33%
Desviación estándar	4.00%	5.47%
Moda	12.50%	12.50%

Tabla 4. Título: “Ahorro mensual contra tipo de ahorro seguro de salud privado”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

La teoría keynesiana que habla acerca del excedente del consumo esperaría que los consumidores que adquirieron un seguro de salud privado como ahorro involuntario tuvieran un mayor ahorro voluntario mensual, dado que su ingreso no se ve afectado por el pago de la prima. Los consumidores que adquirieron de forma voluntaria el seguro de salud privado tienen un mayor ahorro mensual, esto se puede deber a que en las expectativas de pagar la prima de un seguro de salud privado tengan que ahorrar mes con mes para poder afrontar dicho pago, sin embargo, sería ingenuo pensar que el ahorro mensual depende exclusivamente de la prima de un seguro de salud privado. George Simmel menciona que el valor de un bien, tangible o intangible,

recae en el valor monetario del mismo y el contexto socioeconómico de cada consumidor. El seguro de salud al ser un bien intangible como lo es el ahorro, al tener que pagar por él, los bienes intangibles cobran valor al consumidor. En forma contraria, si el consumidor no paga la prima, es decir ahorro involuntario, el bien intangible estará subvalorado. No se sugiere que al consumidor no le genere utilidad, sino que al subvalorar un bien intangible ello afecta en las decisiones futuras en consumir bienes de dicha característica.

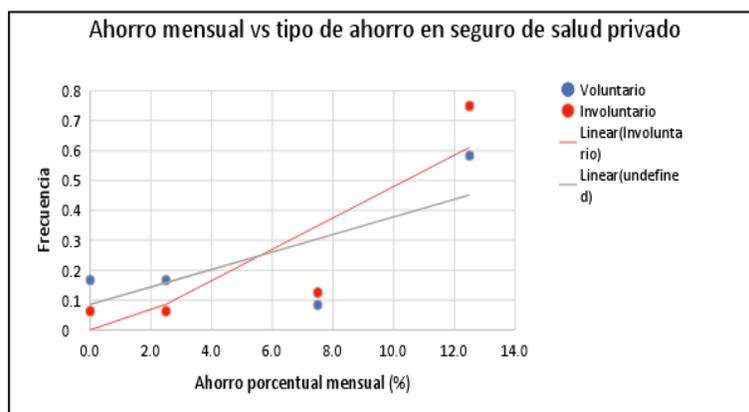


Gráfico 3. Título: “Ahorro mensual contra tipo de ahorro en seguro de salud privado”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

El ajuste polinomial como línea de tendencia sugiere que para ambos tipos de consumidores ahorrar 0% mensual y 3% para los ahorradores voluntarios y 4% para los involuntarios es lo mismo. Es decir, no existen incentivos suficientes para ahorrar una cantidad porcentual muy pequeña, por lo que los consumidores prefieren gastar el dinero en lugar de ahorrarlo. La teoría de las expectativas de Kahnmann y Tversky explican esta situación por medio de la ponderación probabilidades en donde cantidades porcentuales cercanas a 0% son percibidas como 0%.

Por otro lado, ambos consumidores son grandes ahorradores. El 75% de los consumidores con ahorro voluntario tienen un ahorro mensual de más del 10% de sus ingresos, de igual forma el 59% de los ahorradores involuntarias están dentro de esta cota.

Número de empresas conocidas contra tipo de ahorro en seguro de gastos médicos. El conocimiento que el consumidor tenga de las compañías que lo ofrecen debe estar en función del

tipo de ahorro. Si se adquiere un seguro de salud voluntariamente se deben conocer más compañías, en contraste con el ahorro involuntario.

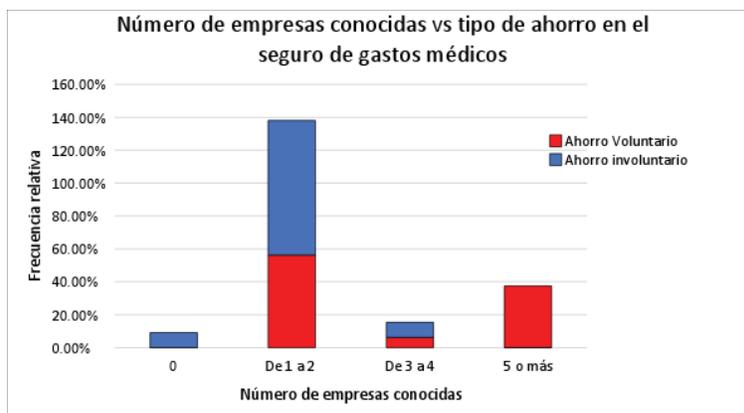


Gráfico 4. Título: “Número de empresas conocidas contra tipo de ahorro en el seguro de gastos médicos”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Número de empresas conocidas contra tipo de ahorro		
	Ahorro Voluntario	Ahorro Involuntario
Media aritmética	3.13	1.55
Desviación estándar	1.96	0.79
Moda	1.50	1.50

Tabla 5. Título: “Número de empresas conocidas contra tipo de ahorro”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Dado que la muestra de encuestas no permite utilizar el formato de histograma compuesto por sí solo debido a que se incurriría en un prejuicio de tamaño de muestra debido a que el conjunto de datos de ahorro involuntario es mayor que el voluntario. Hemos optado por utilizar las frecuencias relativas como agregado al histograma para mantener la simetría de información bajo el supuesto que el marco porcentual se repetirá con el mismo número de encuestas para ambos conjuntos de datos.

Como se esperaba la media aritmética del ahorro voluntario es mayor que la del ahorro

involuntario, pero también la desviación estándar. En economía conductual se conoce como framing al comportamiento de los consumidores al cual no toman decisiones racionales comparando los distintos productos que ofrece el mercado. En este caso es comprensible pensar que los consumidores con ahorro involuntario solo conozcan una o dos compañías de seguros debido a que la elección no es de ellos sino de la compañía en donde trabajan. Por otro lado, cerca del 60% de los consumidores con ahorro voluntario tienen una conducta de *framear* las opciones del mercado que resulta en la contratación del seguro de salud, tal vez, no indicado para ellos.

Ahorro mensual contra sensibilidad a las ofertas. Se establecieron cuatro niveles de sensibilidad a las ofertas y enumeradas del 0 al 3. Si el consumidor tiene una sensibilidad a las ofertas muy baja o nula se le denomina con el nivel cero. Por otro lado, si se tiene una sensibilidad muy alta a las ofertas se le categoriza como un 3.

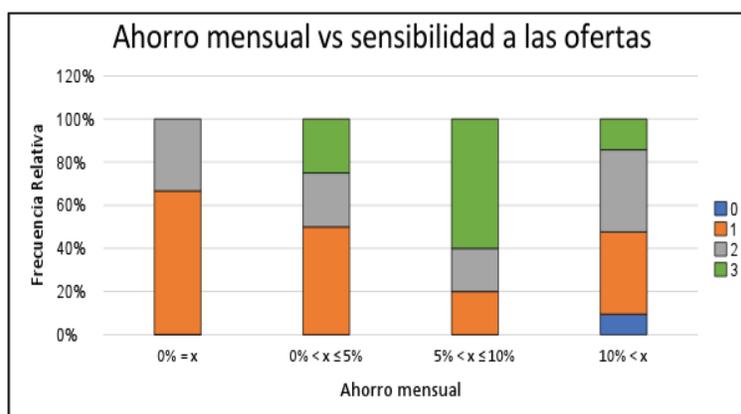


Gráfico 5. Título: “Ahorro mensual contra sensibilidad a las ofertas”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Se puede observar en la gráfica la distribución de la frecuencia relativa que representa cada nivel de sensibilidad de acuerdo al ahorro mensual. Sin embargo, el tratamiento de los datos que arrojan resultados significativos consistió en obtener la media aritmética para cada intervalo de ahorro mensual. Se elaboró un histograma con las diferentes medias aritméticas en función del ahorro, que tiene forma de una distribución normal sesgada a la derecha.

Aquellos consumidores que ahorran entre el 5% y el 10% lo que intentan hacer es estirar

lo más posible su ingreso para que les genere la mayor utilidad posible y aun así seguir ahorrando. El ahorro mensual mayor a 10% tiene una sensibilidad menor que la anterior, lo que quiere decir que son menos propensos a gastar en las ofertas y el objetivo de ahorrar podría ser diferente a estirar el ingreso para que genere la mayor utilidad. Por último, aquellos hogares cuyo ahorro es de 0% tienen la menos sensibilidad a las ofertas, ello se debe a que no buscan el mejor momento para hacer el gasto, sino que lo hacen en cualquier momento.

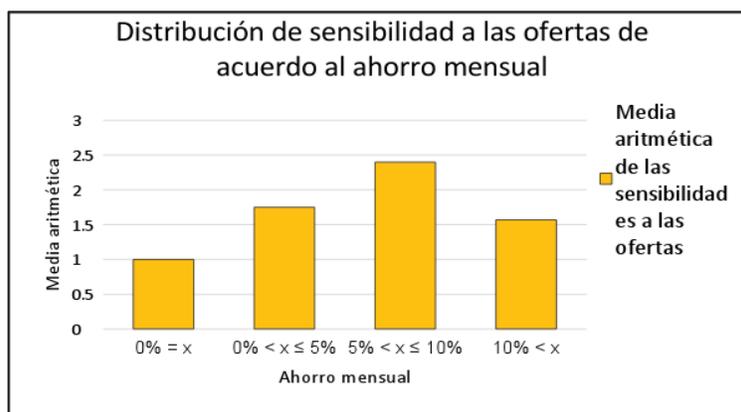


Gráfico 6. Título: “Distribución de sensibilidad a las ofertas de acuerdo al ahorro mensual”.  
Elaboración propia con datos de la encuesta.

Distribución de sensibilidad a las ofertas de acuerdo al ahorro mensual				
	0% = x	0% < x ≤ 5%	5% < x ≤ 10%	10% < x
Media aritmética	1.00	1.75	2.40	1.57
Desviación estándar	0.71	1.22	0.89	0.87
Moda	1	1	3	1; 2

Tabla 6. Título: “Distribución de sensibilidad a las ofertas de acuerdo al ahorro mensual”.  
Elaboración propia con datos de la encuesta.

Índice de cultura. El índice de cultura se obtuvo a partir de ponderar respuestas concretas de los encuestados para determinar el consumo cultural que tenían. El rango que se obtuvo fue de 14 puntos, el máximo puntaje fue 15 y el mínimo 1. Se realizó este indicador debido a que el consumo de bienes culturales, intangibles, promueven la reflexión y el individualismo, mismos

que aumentan el consumo consciente de más bienes intangibles, entre ellos el ahorro en sus diversas formas.

El índice de cultura de todos los encuestados tiene una distribución normal. En la tabla 9 se presenta el ahorro voluntario e involuntario en contraste con el índice de cultura. Los datos revelados tanto por el histograma como por las medias aritméticas no presentan hallazgos significativos más que la distribución normal antes mencionada.

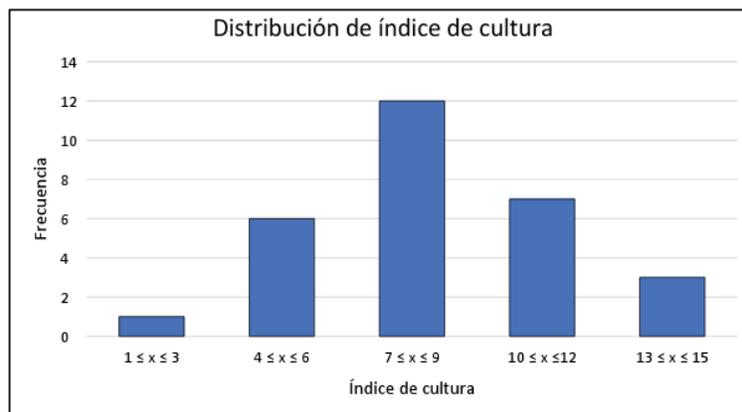


Gráfico 7. Título: “Distribución de índice de cultura”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

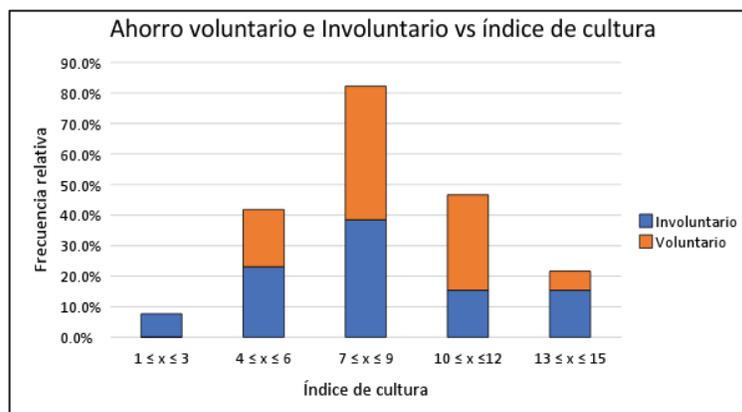


Gráfico 8. Título: “Ahorro voluntario e involuntario contra índice de cultura”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Tipo de ahorro vs Índice de cultura		
	Ahorro voluntario	Ahorro involuntario
Media aritméticas	5.69	6.06
Desviación Estándar	1.28	0.98
Moda	8	8

Tabla 7. Título: “Tipo de ahorro contra índice de cultura”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Índice de cultura contra ahorro mensual. Se utilizó un tratamiento especial a los datos similar al hecho en el apartado ahorro mensual contra la sensibilidad de ofertas. Se obtuvieron las diferentes medias aritméticas del ahorro mensual dado un intervalo de puntos sobre el índice de cultura.

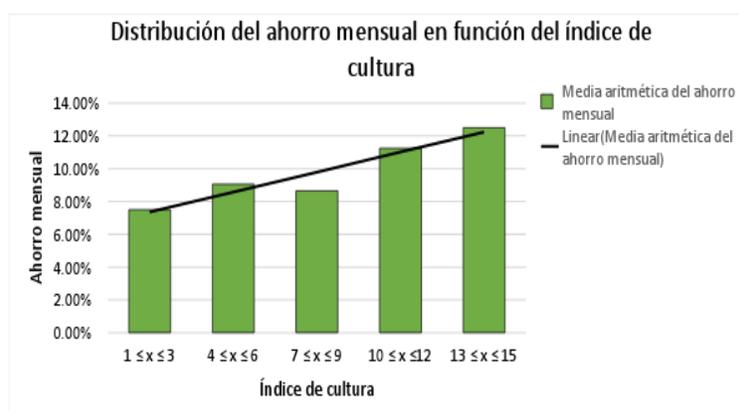


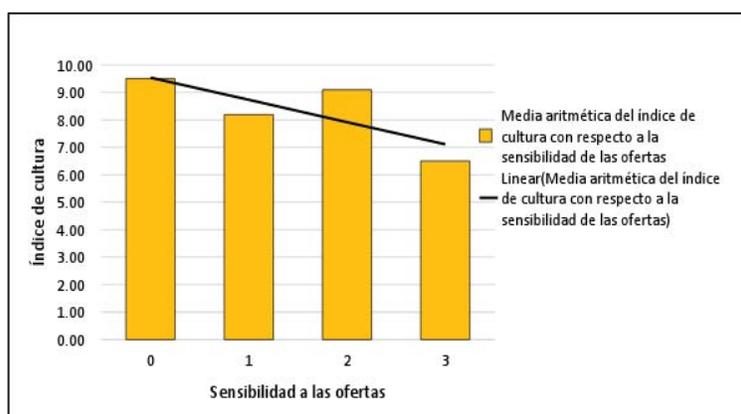
Gráfico 9. Título: “Distribución del ahorro mensual en función del índice de cultura”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

Distribución del ahorro mensual en función del índice de cultura					
	$1 \leq x \leq 3$	$4 \leq x \leq 6$	$7 \leq x \leq 9$	$10 \leq x \leq 12$	$13 \leq x \leq 15$
Media aritmética	7.5%	9.1%	8.7%	11.3%	12.5%
Desviación estándar	7.1%	5.2%	5.4%	2.3%	0.0%
Moda	2.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%

**Tabla 8.** Título: “Distribución del ahorro mensual en función del índice de cultura”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

La distribución de las medias es cada vez mayor en función del intervalo de puntuación. El resultado más significativo es el decremento paulatino de la desviación estándar a medida que aumenta el índice de cultura. Lo anterior nos habla de la estabilidad de ahorro mensual dado una puntuación en el índice de cultura, es decir la probabilidad de no ahorrar disminuye a medida que aumenta la cultura consumida.

Índice de cultura contra sensibilidad de las ofertas. El índice de cultura al explicar el porcentaje de ahorro mensual podría explicar la sensibilidad de los individuos a las ofertas. Se estimaron las medias aritméticas para cada uno de los niveles de sensibilidad de acuerdo con el índice de cultura.



**Gráfico 10.** Título: “Sensibilidad de ofertas contra índice de culturas”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

La línea de tendencia tiene pendiente negativa lo que implica una relación inversa entre el índice de cultura y la sensibilidad de ofertas. La ecuación que se presenta en el gráfico 10 es la inversa que se expresa en la tabla 9, debido a que la variable dependiente es la sensibilidad a las ofertas y no el índice de cultura. El modelo de regresión lineal establece que una baja puntuación en el índice de cultura aumenta la posible sensibilidad a las ofertas. Para tener una posible sensibilidad de cero a las ofertas sería necesario una puntuación de cultura de 10.

Media aritmética del índice de cultura con respecto a la sensibilidad de las ofertas				
	0	1	2	3
Media aritmética	9.50	8.19	9.09	6.50
Desviación	6.36	2.56	3.62	3.00
Moda	4; 14	8.00	8.00	5.00
$y = -1.2350x + 12.775$	x = media aritmética del índice			y = sensibilidad

Tabla 9. Título: “Media aritmética del índice de cultura con respecto a la sensibilidad de las ofertas”. Elaboración propia con datos de la encuesta.

## Conclusiones

Esta investigación se propuso a identificar los elementos esenciales del ahorro acotando la muestra de la población solo a aquellas familias que pertenecen al quinto quintil de ingresos. Los hallazgos se distinguen en tres partes, en primera instancia el conocimiento de los consumidores sobre las diferentes opciones que ofrecen diversas aseguradoras. Posteriormente, el impacto del ahorro voluntario e involuntario en un seguro de salud en relación a la cantidad de ahorro mensual. En tercer lugar, cómo afectan los hábitos de consumo a la adquisición del seguro de salud privado. Existe una relación directa entre ambos hallazgos y se complementan.

Habrá que decir que no todos los consumidores de seguro de salud adquieren este bien intangible de forma voluntaria sino es considerada una prestación del trabajo. Para los que sí ahorro bajo el seguro de salud voluntariamente existe alta probabilidad que recaigan en framear las diferentes opciones que los seguros ofrecen. En el quinto quintil cinco de cada diez personas conocen una aseguradora aparte de donde está asegurado el consumidor, es decir no existe investigación alguna de su parte para buscar una mejor opción.

La investigación fue realizada a un conjunto de hogares específicos con capacidad de ahorro, sin embargo, si pensamos en los hogares pertenecientes del cuarto quintil que también hagan framing con su capacidad de ahorro, que naturalmente es menor, la posibilidad que encuentren un seguro de salud con las características que requiere su hogar y con un precio accesible son mínimas. Una observación importante es la media en la cantidad de gasto en alimentos por persona que se encontró en esta investigación que puede ayudar a ser un parte aguas en la selección y comparación de familias entre el quinto quintil y el cuarto quintil. La media del gasto de alimento por persona nos habla de la mínima cantidad con la que la necesidad alimenticia básica por miembro de familia se requiere para poder realizar un gasto autónomo en otras necesidades de segundo orden. Una recomendación es extender el trabajo del framing en el ahorro sobre seguros de salud y como afecta a cada una de los quintiles en México que se consideren pertinentes.

En segundo lugar, la importancia de distinguir entre el ahorro voluntario e involuntario. El consumidor que se asegura con un seguro de salud voluntariamente es más propenso a ahorrar una mayor cantidad mensualmente que aquellos hogares que tienen un seguro de salud como prestación laboral. Las implicaciones son interesantes hablando del quinto quintil, tal vez existe una disparidad de ingreso importante entre los consumidores con ahorro voluntario e involuntario o quizás aquellas familias con ahorro voluntario deben ahorrar más mensualmente para hacer frente al pago de la prima del seguro de salud. Sin embargo, aquellos consumidores cuyo seguro de salud es prestación deberían tener un mayor excedente del ingreso y por tanto ahorrar un mayor porcentaje. Ahora estamos frente a una paradoja del consumo o ahorro involuntario, en el que se plantea que el valor de los bienes al no tener costo alguno puede minimizar el valor del bien si no existe ningún valor agregado que socialmente se le dé a la posesión de dicho bien. George Simmel en la filosofía del dinero menciona algo similar.

La paradoja del ahorro y consumo involuntario tiene un mayor impacto en el ahorro que en el consumo. En el consumo de bienes al poder exteriorizarse a la sociedad tiene la posibilidad de otorgarle un valor agregado colectivo a los bienes tangibles, dado ello el bien puede recuperar su valor inicial. En el ahorro por otra parte los bienes que se adquieren involuntariamente son intangibles, si estos no tienen costo alguno entonces el valor real se minimizará dado que no tiene ningún valor agregado dado por la sociedad. El panorama para el ahorro involuntario es oscuro

debido a que en lugar de incentivar el ahorro de cualquier tipo los podría estar desincentivando.

Las conclusiones sobre la paradoja del ahorro y consumo para el quinto quintil son, hasta cierto punto triviales, sin embargo, para los demás quintiles es significativo debido a que el ahorro involuntario en diversos programas de seguridad social es necesario para mantener derechos fundamentales del ser humano sea un seguro de salud como es el IMSS, el estudio en escuelas con costos simbólicos, entre otros. El ahorro es el consumo o adquisición de bienes intangibles tales que ayuden a la autorrealización de los individuos.

Los hábitos de consumo desde un punto intuitivo es un aspecto esencial para entender el ahorro debido a que desde la perspectiva keynesiana el excedente del gasto es el ahorro. Sin embargo, en esta investigación nos concentramos en el consumo de bienes culturales y cómo ello limita la adquisición de seguros de salud. El índice de cultura que se planteó tiene una relación directa con el ahorro mensual de la muestra, es decir entre mayor es el índice de cultura mayor propensión y menor desviación existe a que se ahorre mensualmente. Por otro lado, la relación del índice de cultura con respecto a la sensibilidad de ofertas es negativa siendo más propenso a las ofertas cuando se tiene una menor calificación en el índice de cultura. Es decir, sí existe una relación entre la cultura que se consume y las respuestas que el consumidor tiene frente al ahorro y desahorro. Es decir, que la cultura que se consume puede ser una limitación para la adquisición de un seguro de salud.

Las limitaciones que encontramos significativas para adquirir un seguro de salud como un bien intangible fueron en primer lugar el framing involuntario del mercado de coberturas médicas, en segundo lugar, la importancia de la paradoja del ahorro y consumo involuntario que desincentiva el ahorro voluntario de cualquier tipo. Por último, el consumo de cultura que se tiene afecta de forma directa el ahorro y la adquisición de cualquier bien intangible en este caso un seguro de salud.

La recomendación que realizamos es extender el estudio a los demás quintiles, poner a prueba la paradoja del ahorro y consumo involuntarios, así como establecer mejores mediciones del consumo cultural. Seguir realizando investigación acerca de cualquier bien intangible descrito en este trabajo como ahorro y contrastar los diferentes resultados con una misma metodología que lo permita. El estudio del ahorro realmente es joven en el campo científico y existen fronteras que aún se deben sobrepasar y solo se hará mediante el estudio interdisciplinario de este

problema.

### **Bibliografía**

- Barberis, N. 2013. Thirty years of prospect theory in economics: A review and assessment. *Journal of Economic Perspectives*. 27 (1): 173-196.
- Dornbusch, R. 2007. *Macroeconomía*. México: McGraw Hill.
- Durán L, et. al. 2010. *Los seguros médicos privados en México: Su contribución al sistema de salud*. México, UNAM.
- Frenk, J. et. al. 2007. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública México*, 49 (1): S23-S36. México.
- Gómez, O. et. al. 2011. Sistema de salud en México. *Salud Pública México*. 53 (2): S220-S232.
- Laurell, A. 2011. Los seguros de salud mexicanos: cobertura universal incierta. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16 (6): 2795-2806.
- Liquitaya, J. 2011. La teoría del ingreso permanente: un análisis empírico. *Revista Nacional de Estudios Económicos*. 6 (1): 36-61.
- Puentes, E; et. al. 2005. Estimación de la población con seguro de salud en México mediante una encuesta nacional Salud Pública de México. *Salud Pública en México*. 47 (1): S22-S26.
- Solís R, et. al. 2009. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de salud en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 26 (2): 136-144.
- Villagómez, F. 2014. El ahorro para el retiro. Una reflexión para México. *El Trimestre Económico*. 81 (323): 549-576.