

UNSGSA

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL'S
SPECIAL ADVOCATE FOR INCLUSIVE FINANCE FOR DEVELOPMENT



La Medición de la Salud Financiera: Conceptos y Consideraciones

Grupo de Trabajo de Salud Financiera de UNSGSA

Acerca del Grupo de Trabajo de Salud Financiera de UNSGSA

El Grupo de Trabajo de Salud Financiera de UNSGSA (FHWG) fue convocado en diciembre de 2020 por Su Majestad la Reina Máxima de los Países Bajos en su calidad de Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Inclusión Financiera para el Desarrollo. El grupo está compuesto por expertos en salud financiera de los sectores público, privado y sin ánimo de lucro, y se conformó para promover el enfoque en la salud financiera a nivel mundial. Los miembros son Hennie Bester, Centro de Regulación e Inclusión Financiera (CENFRI); Payal Dalal, Centro Mastercard para el Crecimiento Inclusivo; Ahmad Dermish y Jaspreet Singh, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización (FNUDC); Eric Duflos, Grupo Consultivo de Ayuda a la Población más Pobre (CGAP); Paul Gubbins, experto técnico independiente; Mohammad Khalil, Commonwealth Bank de África; Leora Klapper, Banco Mundial; Rob Levy, Sarah Parker y Alejandra Ruales, Red de Salud Financiera (FHN); Ben Mazzotta, BFA Global; Diana Mejía, CAF - banco de desarrollo de América Latina; Ida Rademacher, Instituto Aspen; Elisabeth Rhyne, experta técnica independiente; Evelyn Stark, Fundación MetLife; Stefan van Woelderren (anteriormente Dagmar van der Plas), ING; y Pia Tayag y Nancy Widjaja, Oficina de la UNSGSA.

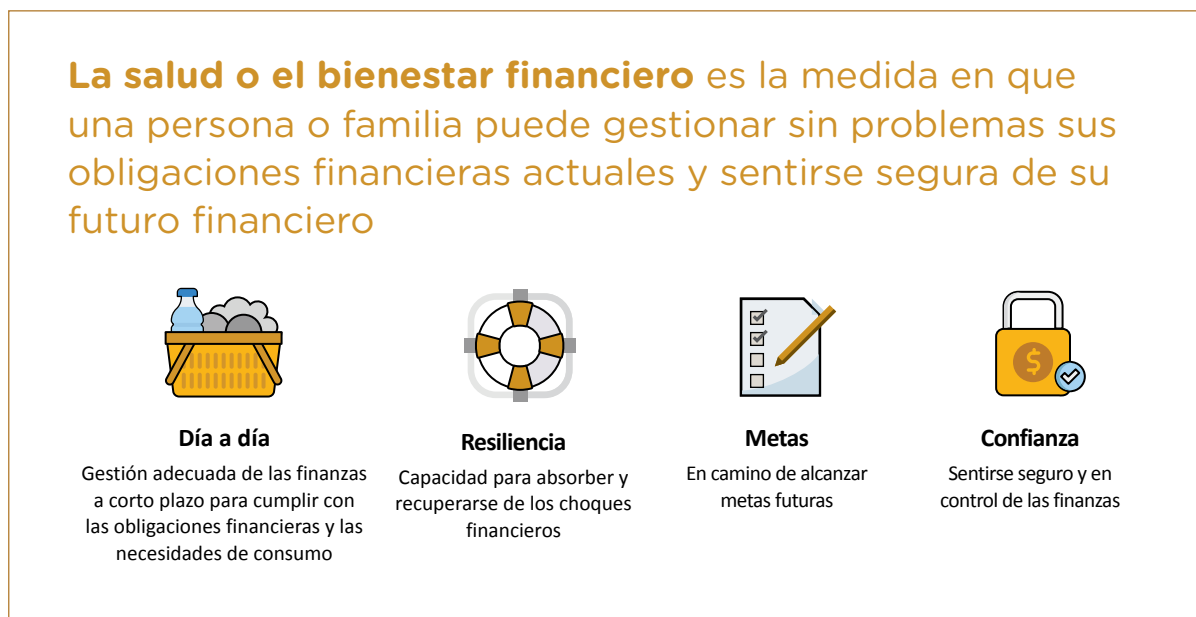
Este informe fue escrito por Paul Gubbins, Benjamin Mazzotta y Elisabeth Rhyne, con el asesoramiento y el apoyo de muchos de los miembros del grupo de trabajo. También agradecemos a Pia Tayag, Nancy Widjaja, Peter McConaghy y Ruth Torres de la Oficina de UNSGSA por sus aportes y apoyo. Las opiniones expresadas en este informe no han sido adoptadas como política oficial por la UNSGSA ni por ninguna de las organizaciones asociadas al FHWG.

Esta nota acompaña el documento de políticas del FHWG, Salud Financiera: Una Introducción para los Responsables de la Formulación de Políticas del Sector Financiero.

Introducción

A nivel mundial, los responsables de la formulación de políticas del sector financiero han comenzado a interesarse cada vez más en comprender la salud financiera de los ciudadanos. El concepto de salud financiera refleja las condiciones de la vida financiera de una persona o familia de una manera que los indicadores socioeconómicos tradicionales a menudo pasan por alto (ver Figura 1). El interés en la salud financiera aumentó con la pandemia mundial del COVID-19, que puso de relieve los desafíos que enfrentan las personas para administrar sus finanzas en situaciones de estrés. Cada vez se reconoce más que la salud o el bienestar financiero es una responsabilidad compartida, en la que las personas, los gobiernos, los proveedores de servicios financieros y otros actores contribuyen a crear (u obstaculizar) los resultados positivos.¹

Figura 1. La definición de salud financiera



Un paso esencial hacia el desarrollo de políticas y programas que apoyen la salud financiera consiste en medir la salud financiera de la población relevante. La medición proporciona una base concreta para comprender y, finalmente, identificar los factores que pueden conducir a una mejor salud financiera. En los países en donde el concepto de salud financiera está bien establecido, la medición ha sido fundamental para crear conciencia y permitir que los responsables de la formulación de políticas, los proveedores de servicios financieros y la sociedad civil adquieran conocimientos sobre el bienestar financiero de los grupos que consideran prioritarios. Las escalas de salud financiera, como las que se analizan aquí, se han convertido en bienes públicos cuyo valor aumenta en la medida en que se aplican ampliamente.

¹ Para un análisis más detallado de las implicaciones políticas de la salud financiera, consulte el documento del Grupo de trabajo sobre salud financiera de UNSGSA que acompaña a esta nota: Salud Financiera: Una Introducción para los Responsables de la Formulación de Políticas del Sector Financiero.

Sin embargo, la medición de este concepto no siempre es sencilla. Un desafío central es que la salud financiera no se puede observar de forma simple y directa. Debe inferirse a partir de múltiples indicadores, como pagos atrasados de facturas, la disponibilidad de ahorros líquidos o las autoevaluaciones de las personas sobre su situación financiera ². Además, la mayor parte del conocimiento actual sobre la medición de la salud financiera se desarrolló en unos pocos países de ingresos altos. La práctica de la medición de la salud financiera en el resto del mundo se encuentra en sus primeras etapas, y puede ser necesario adaptar los métodos desarrollados en los países de ingresos altos.

Esta nota proporciona a los responsables de la formulación de políticas del sector financiero un análisis de los conceptos técnicos relevantes para la medición de la salud financiera. El propósito es explicar y desmitificar los distintos enfoques para llegar a una audiencia no técnica, aprovechando las experiencias existentes y el estado del arte de esta temática.

Para que la medición de la salud financiera sea de mayor utilidad para los formuladores de políticas del sector financiero y otros actores, los métodos seleccionados deben cumplir con algunos criterios importantes. Puede ser desafiante cumplir con todos estos criterios a la vez.

- Ser relevante a nivel nacional y haber sido probado en el país. Reflejar las realidades locales.
- Ser fácil de usar. Los enfoques de medición simples y económicos pueden ser aplicados con frecuencia, en múltiples contextos y por personas que no son especialistas. Esto es particularmente importante porque mejorar la salud financiera a nivel social requiere acciones por parte de muchas organizaciones.
- Ser viable. La medición debe informar las decisiones.
- Ser comparable a lo largo del tiempo y entre países, para ayudar en la evaluación comparativa o *benchmarking*.

Para cumplir con la mayor cantidad posible de estos criterios, el Grupo de Trabajo de Salud Financiera (FHWG) de UNSGSA recomienda que los responsables de la formulación de políticas desarrollen un módulo de encuesta sobre la salud financiera, un conjunto de preguntas sencillas y en lenguaje claro, que funcionen como un grupo básico de indicadores de salud financiera. y, cuando se toman en conjunto, puedan proporcionar una puntuación única para la salud financiera general de una persona. Existen importantes ventajas asociadas a la creación de un módulo de este tipo:

- Puede usarse repetidamente para realizar seguimiento a los cambios a lo largo del tiempo, incluidos los cambios resultantes de nuevas políticas, programas o condiciones económicas.
- Cuando se incorpora a encuestas más amplias, el módulo permitiría explorar la relación entre la salud financiera y otras políticas o conceptos, como la inclusión financiera, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, los programas de protección social y otros.
- Una vez desarrollado, muchos tipos de usuarios pueden utilizar el módulo de salud financiera para sus propios fines, sin necesidad de conocimientos técnicos especializados.
- Los resultados son fáciles de comunicar, lo que permite influir en los debates políticos relevantes.

² En terminología estadística, una condición que no se puede observar directamente se conoce como una “variable latente”. Las técnicas estadísticas discutidas en este documento son métodos para examinar variables latentes.

Los módulos cortos han demostrado ser valiosos al arrojar luz sobre los desafíos financieros que enfrentan las familias y permitir que los actores de los sectores financiero y de otros sectores identifiquen las necesidades y desarrollen acciones de apoyo. Estos beneficios demuestran que vale la pena que los encargados de formular políticas y las organizaciones líderes inviertan el tiempo y los recursos necesarios para desarrollar un módulo nacional de salud financiera.

En esta nota exploramos varias decisiones que los responsables de la formulación de políticas enfrentarán a medida que desarrollen un módulo de salud financiera:

- Si deben utilizar un módulo estándar desarrollado en otro país o deben construir uno nuevo.
- Si deben relacionar las preguntas del módulo con los cuatro elementos clave de la salud financiera (Figura 1), o solo medir el concepto en general.
- Si deben convertir los indicadores clave en una puntuación numérica.
- Si deben utilizar datos duros, por ejemplo datos de transacciones o datos fiscales.
- Cómo avanzar hacia un módulo nacional relevante y lograr una mayor participación en la evaluación comparativa global.

El objetivo de esta nota no es formular una metodología única o un conjunto de preguntas, sino orientar los esfuerzos de medición, compartiendo los enfoques de los esfuerzos existentes. La siguiente sección proporciona ejemplos de instrumentos de medición que se utilizan actualmente en todo el mundo e identifica fuentes para obtener información adicional.

Parte I. El panorama de la medición de la salud financiera

En la última década, varias iniciativas de encuestas han medido la salud financiera de las poblaciones alrededor del mundo, con los siguientes objetivos:

- (1) Medir el progreso social.** Los principales indicadores de bienestar económico, como el PIB per cápita o las tasas de pobreza, pasan por alto las diferencias en la vida financiera de las personas y las familias. Incluso con altos niveles de ingresos y consumo, grandes grupos poblacionales deben luchar financieramente contra los altos costos de vida, la inestabilidad laboral, gastos no planificados y deudas. Las medidas de salud financiera representativas a nivel nacional pueden brindar una ventana adicional al bienestar social y llamar la atención a las preocupaciones financieras de la población como un objetivo para las políticas públicas.
- (2) Medir los resultados programáticos.** Muchos proveedores de servicios financieros y programas sociales en los sectores público, privado y sin ánimo de lucro tienen como objetivo mejorar el bienestar financiero a través de servicios directos, educación o asesoramiento. Contar con una forma barata y confiable de medir la salud financiera de los individuos es útil para evaluar los resultados relevantes para la presentación de informes periódicos y la evaluación del programa.
- (3) Promover la innovación en productos y servicios para respaldar la salud financiera.** La medición rigurosa de la salud financiera proporciona conocimientos para los diseñadores de servicios financieros y sociales. Una medida concisa de la salud financiera puede ayudar a afinar el proceso de diseño, complementando la intuición con evidencia directa.

- (4) Enfocar los esfuerzos coordinados de medición en un solo estándar.** Se puede utilizar un módulo nacional de salud financiera sencillo para estandarizar la medición de la salud financiera en los sectores público y privado.

Si bien el “movimiento” de la salud financiera tiene raíces profundas, comenzó a adquirir su identidad a principios de la década de 2010. El trabajo seminal de la Red de Salud Financiera (FHN) y la Oficina de Protección Financiera del Consumidor (CFPB) en EE.UU. y de Elaine Kempson y sus colegas, en Europa, estableció una base para conceptualizar y medir la salud financiera (Tabla 1). La mayoría de los esfuerzos posteriores han utilizado uno o más de estos marcos como puntos de partida o, en algunos casos, los han adoptado directamente. Por ejemplo, la Red Internacional de Educación Financiera de la OCDE (OCDE/INFE) incorpora el módulo de la CFPB en su encuesta sobre educación financiera de adultos. Los módulos FHN, CFPB y Kempson están respaldados por investigaciones amplias y continuas, con organizaciones que mantienen y promueven su amplio uso. Recientemente, el Commonwealth Bank of Australia (CBA), junto con el Melbourne Institute (MI), ha creado módulos igualmente basados en investigaciones sólidas, que se han puesto a disposición de otras organizaciones para su uso³.

Dos enfoques metodológicos

El objetivo principal de una escala de salud financiera es estimar rápidamente el nivel “oculto” de la salud financiera de un individuo. El desafío consiste en seleccionar un breve conjunto de preguntas que reflejen con precisión este atributo subyacente. Los esfuerzos realizados hasta la fecha utilizan uno de dos enfoques amplios, que tienen importantes diferencias metodológicas. En un caso, como se materializa en el trabajo de la CFPB, se obtiene un resultado general sin restricciones previas, mientras que en el otro caso, asociado con el trabajo de FHN, se predetermina un marco de indicadores utilizando el conocimiento de expertos y/o los intereses de responsables de la formulación de políticas.

El enfoque de la CFPB aplica herramientas analíticas comúnmente utilizadas en la investigación psicométrica para medir conceptos que están ocultos a simple vista, como las actitudes, las habilidades o la personalidad. Dado su enfoque en la evaluación mental de una persona, los investigadores que utilizan ese enfoque suelen utilizar el término bienestar financiero. El enfoque de la FHN enfatiza la validez general del conjunto combinado de preguntas, en lugar de las preguntas individuales. Su escala combina diversas preguntas en una medida cuantitativa integral, utilizando métodos estadísticos como el análisis factorial o la teoría de respuesta al ítem (TRI; ver Anexo 1 para una discusión de los métodos analíticos que aquí se mencionan). Estas técnicas evalúan las intercorrelaciones entre las preguntas antes de seleccionar elementos para la medida compuesta. También utilizan estas herramientas analíticas para construir puntuaciones que tienen en cuenta los patrones clave de respuestas.

En contraste, el enfoque de FHN produce un conjunto de indicadores, cada uno de los cuales representa aspectos clave de la salud financiera (Ver Anexo 2). Representa un proceso más

³ Otras encuestas conocidas incluyen la Encuesta Mundial de Salud Financiera de Gallup/MetLife (*Global Financial Health survey*) (10 países), la Encuesta de Aproximación a la Inclusión Financiera de Kantar (*Kantar Financial Inclusion Insights Survey*) (7 países), Encuesta FinAccess del Banco Central de Kenia/FSD y la encuesta BFA Global en México, entre otras. Estas encuestas no incluyen promociones ni kits de herramientas para ser utilizados por otras organizaciones.

deliberativo para desarrollar un conjunto de indicadores conceptualmente distintos, pero coherentes, que puedan respaldar un llamado a la acción. El marco de indicadores de FHN se desarrolló en consulta con líderes de la industria, investigadores académicos y expertos en políticas. Comprende ocho indicadores que evalúan si las personas están gastando, ahorrando, pidiendo prestado y planificando de maneras conocidas para respaldar la salud financiera en el contexto de EE.UU. (FHN 2016). Debido a que los indicadores están predeterminados, carecen del mismo grado de validez analítica (en términos de medición de la variable latente) que los que se obtienen a partir de las respuestas sin restricciones de los consumidores. Sin embargo, FHN aplica pruebas de validez posteriores para confirmar sus resultados.

Ambas organizaciones han desarrollado kits de herramientas que permiten a otras organizaciones utilizar sus preguntas y puntuaciones.

El trabajo de Kempson sigue un camino intermedio, con menos énfasis en la construcción de una puntuación que CFPB o FHN, e incluye una mezcla más amplia de preguntas. CBA/MI ha desarrollado dos escalas, una usando un enfoque similar al de los CFPB y otra utilizando los datos administrativos del banco (Ver Anexo 3).

Aunque tienen algunas diferencias conceptuales, todos estos enfoques siguen muchos de los mismos pasos, aunque no siempre en la misma secuencia.

Tabla 1. Principales escalas de medición de la salud financiera

Institución	Nombre de la escala de medición	Descripción	Material de apoyo relacionado
Oficina de Protección Financiera del Consumidor (agencia gubernamental de EE.UU.)	Escala de bienestar financiero (FWB) de CFPB	El módulo de 5 o 10 preguntas de CFPB (existen dos versiones) indaga acerca de las percepciones de los consumidores acerca de su seguridad y libertad financieras en el presente y en el futuro. La escala de bienestar financiero de CFPB otorga un puntaje único del 1 al 100, desde un estrés financiero severo hasta un alto grado de satisfacción con la situación financiera personal.	Metodología Guía del usuario

<p>Red de salud financiera (FHN)</p> <p>(Institución sin ánimo de lucro)</p>	<p>Puntuación FinHealth</p>	<p>Los ocho indicadores de la puntuación FinHealth asocian dos preguntas con los cuatro componentes de la salud financiera: gastos, ahorros, préstamos y planificación. Los puntajes de FinHealth van de 0 a 100 y se clasifican en tres niveles: vulnerable (0-39), manteniéndose a flote (40-79) y saludable (80-100).</p>	<p>Guía del usuario (Kit de herramientas)</p> <p>Metodología</p>
<p>Elaine Kempson et al./ Reino Unido, Canadá, Noruega, Irlanda, Australia y Nueva Zelanda</p> <p>(Asociación entre el Gobierno y la Universidad)</p>	<p>Bienestar financiero</p>	<p>El índice de Noruega de Kempson es un ejemplo de una serie de estudios en varios países. Este índice se basa en 11 preguntas de una encuesta y mide la capacidad y las dificultades financieras. Las preguntas se agrupan en "componentes" de la salud financiera utilizando métodos estadísticos. Este índice tiene una puntuación máxima de 100 puntos para cada componente y para el bienestar financiero del encuestado.</p>	<p>Metodología y resultados de Noruega</p> <p>Metodología y resultados de Irlanda</p>
<p>Commonwealth Bank de Australia (CBA) y Melbourne Institute (MI)</p> <p>(Asociación entre un Banco y una Universidad)</p>	<p>Escalas de Bienestar Financiero (FWB) de MI</p>	<p>CBA-MI desarrolló una escala de bienestar financiero reportada, basada en las respuestas a un módulo de encuesta de 10 ítems muy similar al de los CFPB (también está disponible una versión de 5 preguntas) y una escala observada basada en 5 indicadores derivados de los registros financieros de los clientes.</p>	<p>Guía del usuario</p> <p>Metodología</p>

Se han creado varias escalas adicionales, como las desarrolladas en México por BFA Global y en Kenia por el Banco Central de Kenia y sus socios. Las escalas CFPB y FHN discutidas aquí fueron seleccionadas porque son ejemplos maduros e influyentes que ilustran las preguntas metodológicas en juego en la medición de la salud financiera.

Otros datos relevantes para la salud financiera

Las respuestas de la encuesta relevantes para la salud financiera a menudo se recopilan sin incluir un módulo o puntaje integral de la salud financiera. Muchas encuestas, como por ejemplo, ¿Cómo va la vida? de la OCDE, incluyen una o más de las mismas preguntas para los consumidores que se formulan en los módulos de salud financiera.

Los programas de encuestas que incluyen el Global Findex del Banco Mundial, la Encuesta de Economía de los Hogares y Toma de Decisiones de la Reserva Federal de EE. UU., las Encuestas Longitudinales de Riqueza y Activos del Reino Unido y la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de la UE proporcionan uno o varios indicadores relacionados con un elemento de salud financiera, más típicamente vulnerabilidad o resiliencia financiera (Tabla 2).

Los investigadores de Innovaciones para la Acción en contra de la Pobreza (IPA por sus siglas en inglés) han argumentado que un enfoque en la resiliencia, medida a través de una pregunta como la capacidad de generar una suma fija durante una emergencia, es un fuerte indicador del concepto más amplio de salud financiera (Lasse, et al.). A través del Global Findex, este indicador de resiliencia se recopiló en unos 150 países en 2014, 2017 y próximamente en 2021. Este indicador proporciona la imagen global más completa sobre la salud financiera disponible actualmente.

También se pueden utilizar otras formas de datos para examinar la salud financiera. En un enfoque que se basa en datos financieros en lugar de opiniones de los consumidores, la Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido utiliza el ingreso total de los hogares y el valor actual de los activos financieros formales para construir un indicador de la capacidad esperada para cubrir un choque financiero. Se pueden construir tasas financieras como esta, siempre que las agencias nacionales de estadísticas recopilen datos sobre ingresos o activos a través de encuestas o datos administrativos (como registros fiscales). Si bien esos datos están más disponibles en los países de la OCDE, el programa de Estudio de Medición de los Estándares de Vida (LSMS) del Banco Mundial ha publicado un conjunto de módulos recomendados para medir la tenencia y el control de activos para los países de ingresos bajos y medios (Kilip y Moylan).

A menor escala, los estudios de los registros financieros en varios países han recopilado datos completos sobre los movimientos de dinero dentro y fuera de los hogares de bajos ingresos, proporcionando un valioso recurso para comprender las estrategias que utilizan los hogares para lograr su salud financiera⁴.

4 Para obtener más información sobre la metodología y los proyectos de los registros financieros en todo el mundo, consulte el sitio web de BFA: <https://bfaglobal.com/our-work/financial-diaries/>.

Tabla 2. Muestra de indicadores independientes de salud financiera (no reunidos en un módulo ni calificados)

Programa de encuestas	Indicador de muestra
Global Findex del Banco Mundial	Porcentaje de adultos que pueden acceder a 1/20 del INB per cápita para una emergencia, en un plazo de 30 días.
Encuesta de Economía de los Hogares y Toma de Decisiones (SHED), Reserva Federal (EE.UU.)	Porcentaje de adultos que podrían cubrir un gasto hipotético de \$400, utilizando efectivo o su equivalente.
Encuesta de Riqueza y Activos, Oficina de Estadísticas Nacionales (Reino Unido)	Proporción de hogares con suficientes activos financieros formales para cubrir una reducción de tres meses en los ingresos laborales del hogar.
¿Cómo va la vida? 2020: Informe de medición del bienestar (OCDE)	Proporción de la población que tiene dificultades o grandes dificultades para llegar a fin de mes (reportado por los individuos).
Base de datos de distribución de la riqueza (OCDE)	Proporción de personas con inseguridad financiera (que no tienen suficiente riqueza financiera líquida para evitar caer por debajo de la línea de pobreza por ingresos, durante más de 3 meses).

Parte II. El desarrollo de medidas de salud financiera

Esta sección tiene como objetivo ayudar a los responsables de la formulación de políticas a decidir entre cuatro enfoques para la construcción de un módulo de salud financiera. En primer lugar, los responsables de la formulación de políticas pueden simplemente adoptar un módulo que ya se ha desarrollado y probado en otro país. Esta es una opción práctica y económica, especialmente como un primer paso. Sin embargo, su inconveniente es que el módulo podría no ser válido en un contexto económico y cultural diferente. En segundo lugar, los responsables de la formulación de políticas pueden desarrollar una escala de salud financiera utilizando la investigación basada en encuestas y técnicas estadísticas diseñadas para evaluar las variables latentes, tal como ocurre en la escala CFPB. En tercer lugar, los formuladores de políticas pueden implementar un marco de indicadores preestablecido, haciendo referencia al módulo FHN. Este tercer enfoque requiere muchos de los mismos pasos que el anterior y, desde el punto de vista del proceso, puede verse más como una variante que como un enfoque completamente diferente. En cuarto lugar, los responsables de la formulación de políticas pueden utilizar datos concretos de cuentas o transacciones, aunque este enfoque aún se encuentra en sus primeras etapas. Por último, hay varias voces que piden una medida de la salud financiera relevante a nivel mundial, lo cual requerirá más investigación y ensayos adicionales por parte de la comunidad internacional.

La amplia recomendación del FHWG es que, si bien los formuladores de políticas pueden comenzar con un enfoque estándar, deben pasar rápidamente al segundo o tercer enfoque, con la validación

del consumidor local. La elección entre el segundo o el tercer enfoque depende del propósito de la política. La experimentación con el cuarto enfoque (datos duros) puede generar conocimientos adicionales, pero dadas las limitaciones de los datos, no es probable que se convierta en el enfoque principal para medir la salud financiera en este momento.

El uso de medidas estándar

En el corto plazo, es apropiado utilizar un kit de herramientas existente, por ejemplo, para agregar un módulo de salud financiera a una encuesta nacional de hogares existente. Hay tres kits de herramientas rigurosas y ampliamente investigadas que están disponibles para iniciar el trabajo de medición de la salud financiera: el Puntaje FinHealth de FHN (EE.UU.), la escala de bienestar financiero de CFPB (EE. UU.) y la Escala de bienestar financiero reportado de CBA-MI (Australia) (Tabla 1). La red de educación financiera de la OCDE (INFE) ha adoptado la escala CFPB con algunas pruebas a nivel nacional y se ha utilizado en más de 20 países, principalmente en Europa central y oriental y en América del Sur. En muchos de estos países, esto ha permitido introducir la evaluación de la salud financiera de sus poblaciones.

Sin embargo, dado que estas herramientas se desarrollaron y perfeccionaron en entornos de altos ingresos, los profesionales deben considerar si sus conceptos y conjuntos de preguntas son coherentes en su contexto nacional. Es probable que la profundidad de la inclusión financiera y los servicios financieros disponibles afecten la selección y redacción de preguntas específicas, particularmente para preguntas menos subjetivas como las preguntas del puntaje FinHealth de FHN sobre los puntajes crediticios y los seguros.

Incluso cuando las preguntas de estos kits de herramientas tienen resonancia a nivel local, el proceso de validación que da confianza al instrumento de medición puede no reflejar otros aspectos del contexto. Las diferencias en las redes de seguridad social y los sistemas de atención de la salud pueden influir sobre la relevancia de las preguntas específicas de la encuesta en un nuevo entorno. La escala de bienestar financiero CFPB, por ejemplo, se valida con detalles de la vida financiera en los EE. UU., como puntajes crediticios del consumidor, cobros de deudas y otros elementos. Al implementar una escala preexistente en un nuevo contexto, los investigadores deben validar la escala con indicadores de salud financiera relevantes a nivel local. Además, los mecanismos de puntuación de estos kits de herramientas se optimizaron frente a las poblaciones nacionales o de clientes que se utilizaron para desarrollar y perfeccionar esos instrumentos. Ese sistema de puntuación puede no diferenciar suficientemente los niveles de salud financiera entre individuos de una población diferente.

El uso de una escala o de indicadores estándar facilitará las comparaciones internacionales de salud financiera. Sin embargo, estas comparaciones pueden pasar por alto diferencias importantes, especialmente en países de ingresos bajos o medianos, lo que podría llevar a la percepción de que esos kits de herramientas son menos confiables o legítimos. La alternativa es desarrollar una nueva escala en consulta con las partes interesadas nacionales, como se aborda en las siguientes dos secciones.

Desarrollar una escala de salud financiera

Esta sección describe el proceso de construcción de una escala de salud financiera. El producto final

comprende un puñado de preguntas de opción múltiple para una encuesta (generalmente de 5 a 10) y un proceso de puntuación que combina las respuestas en un puntaje. Este último es una medida de la salud financiera de un individuo en un momento dado. Una vez construida, una escala de salud financiera es fácil de usar y se puede aplicar de manera económica y amplia.

Sin embargo, una escala válida debe construirse con cuidado y rigor. El proceso de desarrollo de la escala puede considerarse como una búsqueda sistemática del conjunto de preguntas que mejor encarna la variable latente. En el lenguaje de las estadísticas, la salud financiera es una variable latente (o no observada), que se aproxima a las variables observadas (respuestas de la encuesta). Los investigadores utilizan métodos estadísticos para derivar su conjunto final de preguntas y criterios de puntuación a partir de un conjunto más amplio de respuestas a la encuesta.

El proceso de desarrollo de una escala para medir la salud financiera sigue un patrón estándar, ejemplificado por la escala de bienestar financiero de CFPB (2017a), el trabajo de Kempson, Finney y Poppe en Noruega (2017) y el trabajo de BFA para desarrollar una escala de salud financiera con dos cooperativas financieras en México (Mazzotta):

1. Ponga a prueba una larga lista de posibles preguntas para garantizar que sean comprensibles y relevantes para los consumidores. Perfeccione la redacción y seleccione un subconjunto de preguntas potenciales para la escala.
2. Realice una gran encuesta representativa utilizando las preguntas potenciales.
3. Seleccione un breve conjunto de preguntas finales ajustando el mejor modelo estadístico y validando con los datos seleccionados de la encuesta.
4. Desarrolle los criterios de puntuación y evalúe la fiabilidad de las puntuaciones.
5. Publique la escala (la lista corta de preguntas con los criterios de puntuación adjuntos) para permitir que otros la usen.

Como un subproducto valioso del desarrollo de la escala, este proceso también producirá un aprendizaje inicial sobre la salud financiera de la población para informar a una audiencia más amplia.

Diseñar y poner a prueba las preguntas potenciales para la escala. Al desarrollar un conjunto de posibles preguntas, las consideraciones a tener en cuenta incluyen la relevancia de una pregunta para el constructo pretendido, es decir, para la salud financiera, y si las respuestas serán sujetas al análisis estadístico. También será fundamental comprobar si los encuestados comprenden la redacción de la pregunta y la interpretan según lo previsto. Por ejemplo, el ahorro ha sido un concepto difícil de medir, ya que las personas tienen varias definiciones de lo que constituye el ahorro. Las formas alternativas de referirse a los ahorros incluyen frases como “apartar dinero”. Las preguntas adecuadas utilizan un lenguaje sencillo y oraciones claras. Un punto de partida práctico es considerar preguntas de encuestas existentes sobre salud financiera, que se han probado exhaustivamente con los usuarios y se han validado con conceptos relacionados⁵. Al desarrollar su escala en México, BFA Global seleccionó preguntas de la literatura mundial sobre salud financiera y adaptó el lenguaje para que coincidiera con la descripción de los encuestados de su propio comportamiento financiero, evitando frases que presuponían acceso financiero o ingresos laborales constantes.

⁵ El grupo de trabajo de UNSGSA ha compilado un “banco” de cuestionarios de salud financiera que reúne ítems de cuestionarios de múltiples instrumentos de salud financiera. Este recurso está disponible mediante solicitud al correo electrónico: info@unsgsa.org

En esta fase inicial, los investigadores recopilan comentarios de expertos y prueban preguntas con posibles usuarios a través de pequeñas encuestas. Este proceso es iterativo y podría involucrar múltiples rondas de recolección y análisis de datos. La investigación cualitativa es beneficiosa para probar la comprensión y sondear cómo las personas conciben la salud financiera y evalúan sus vidas financieras. Los investigadores también pueden comenzar a investigar cómo cambian las respuestas según los subgrupos poblacionales, por ejemplo según los ingresos, el género o la ubicación geográfica.

El papel de las percepciones en las preguntas. Una consideración que se debe hacer en el diseño de preguntas es si las preguntas se deben enfocar en las percepciones y emociones, en situaciones hipotéticas y/o en experiencias futuras, actuales o pasadas. Las preguntas de CFPB se centran en las percepciones y emociones, como qué tan de acuerdo está el encuestado con esta afirmación: “Mis finanzas controlan mi vida”. Por el contrario, la pregunta de resiliencia de Global Findex se refiere a una situación hipotética (capacidad de generar una suma fija en una emergencia), y las preguntas de FHN generalmente apuntan hacia el estado objetivo (por ejemplo, carga de deuda actual y puntaje crediticio). Si bien este rango puede discutirse como un espectro que va desde lo más subjetivo a los más objetivo, es importante reconocer que todas estas preguntas de la encuesta son en parte subjetivas porque dependen de los recuerdos, las estimaciones e interpretaciones del encuestado.

Distinguir comportamientos y resultados. Al seleccionar las preguntas, es importante intentar mantener la distinción entre comportamientos y resultados. El concepto de salud financiera se concibe como un resultado. Un uso muy deseado de una escala de salud financiera es probar la eficacia de las intervenciones, desde la inclusión financiera hasta el asesoramiento sobre deudas. Para tener una cadena lógica de inferencia, los comportamientos no pueden ser parte de la medición del estado final. Ésta es un área compleja, porque algunos comportamientos se correlacionan fuertemente con medidas de salud financiera. Por ejemplo, la pregunta “¿Con qué frecuencia usa el crédito para pagar alimentos y otros gastos diarios?” está altamente correlacionado con la mala salud financiera en los estudios de Kempson (Kempson y Poppe 2018).

Respuestas permitidas. En muchas escalas de salud financiera, las preguntas exigen respuestas que utilizan una escala de cinco puntos, una técnica común en las encuestas psicométricas. Las preguntas que obtienen información un tanto subjetiva pueden plantear cuál de varias respuestas describe mejor la percepción del encuestado sobre el estado de sus finanzas. Por ejemplo:

- ¿En qué medida la siguiente afirmación lo describe a usted o a su situación? “Puedo disfrutar de la vida por la forma en que administro mi dinero” (Completamente; muy bien; algo; muy poco; nada) (CFPB: Descubra su bienestar financiero)

Las preguntas sobre información relativamente objetiva pueden plantear si han ocurrido o podrían ocurrir algunos tipos específicos de eventos en el futuro y con qué frecuencia:

- ¿Con qué frecuencia le sobra dinero después de haber pagado la comida y otros gastos regulares? (Muy a menudo, a menudo, a veces, raras veces, nunca) (Kempson y Poppe 2018).
- Si sus ingresos se redujeran en un tercio, ¿durante cuántos meses podría cubrir todos sus gastos sin necesidad de pedir prestado? (Más de 12 meses, entre 6-12 meses, entre 3-6 meses, entre 1-3 meses, 0-1 meses) (Kempson y Poppe 2018).

La escala BFA Global desarrollada para México proporcionó un conjunto de respuestas ordenadas para cada pregunta, desde el total desacuerdo hasta el total acuerdo. Ofrecer opciones de respuesta idénticas a cada pregunta minimiza la influencia que tiene la redacción o la elección de las palabras en la covarianza de las respuestas. Por lo tanto, parafrasearon la pregunta anterior:

- Si perdiera todos mis ingresos y tuviera que sobrevivir con lo que he apartado, podría pagar lo esencial durante cuatro semanas, sin pedir dinero prestado ni vender algo. (En total desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo) (Mazzotta).

El inconveniente de tal parafraseo es que impide la comparación con otros estudios que han preguntado sobre el mismo concepto pero utilizando una redacción diferente.

Selección de los elementos finales. Una vez que se ha identificado un conjunto de posibles preguntas y se han probado en la práctica, se puede realizar una gran encuesta entre una muestra representativa y diversa de la población objetivo. Las consideraciones estándar para realizar una encuesta rigurosa con respecto a la selección de la muestra, la capacitación de los encuestadores, la limpieza de datos y otros temas similares, son esenciales para garantizar la credibilidad de la encuesta.

Cuando se completa la encuesta, puede comenzar la selección final del breve conjunto de preguntas para la escala, y esto requiere técnicas analíticas especializadas. Los procedimientos estadísticos que se implementarán están diseñados para resolver un desafío central: que la salud financiera es una variable latente, oculta a la observación directa pero revelada indirectamente a través de respuestas a múltiples preguntas de la encuesta. Las técnicas incluyen análisis de componentes principales (PCA), teoría de respuesta al ítem (TRI) y análisis factorial (Ver Anexo 1). Estas técnicas ayudan a identificar preguntas seleccionadas que son particularmente útiles para capturar la mayor parte de la información inherente a los datos. Algunas técnicas estadísticas (análisis factorial e TRI) prueban un modelo teórico de la variable latente, mientras que otras (PCA) no tienen modelo previo. Aplicando una de estas técnicas, los investigadores llegan al conjunto de preguntas que se utilizarán en el instrumento final y en la puntuación. Además, las consideraciones no estadísticas, como la simplicidad, la facilidad de interpretación y la relevancia de las políticas, pueden afectar la selección final.

Una de las decisiones que enfrentan los investigadores que desarrollan una escala es si se debe tratar la salud financiera como un concepto unidimensional o multidimensional. Es decir, ya sea para medir los aspectos constitutivos de la salud financiera por separado (como el día a día, la resiliencia y las metas) o para tratarlos como parte de un único concepto subyacente. El conjunto de preguntas potenciales debe incluir varias preguntas que representen cada elemento constitutivo de la salud financiera. La definición de salud financiera del FHWG incluye cuatro elementos interrelacionados (día a día, resiliencia, metas y confianza), que deberían estar representados en varias preguntas. Esta decisión puede tomarse con base en un análisis exploratorio. Se dispone de técnicas multidimensionales para modelar explícitamente componentes separados de la salud financiera.

Kempson (2017), por ejemplo, usa PCA para medir tres aspectos diferentes de la salud financiera: cumplir con los compromisos, sentirse cómodo y resiliencia para el futuro. Cada pregunta está relacionada con un aspecto de su definición de bienestar financiero. Para obtener una puntuación general, el estudio combinó medidas de cada uno de los tres aspectos. También se utilizan otros enfoques multidimensionales, como el estudio BFA en Vietnam (2021), que utilizó un análisis factorial confirmatorio para derivar valores de puntos para cuatro componentes de la salud financiera a partir de 14 preguntas de la encuesta.

Por último, los investigadores pueden querer analizar las diferencias en los patrones de respuesta entre subgrupos importantes de población. Utilizando TRI, CFPB estimó distintos sistemas de puntuación para los consumidores en edad laboral y los consumidores mayores: las mismas preguntas, pero diferente puntuación. También diferenciaba los sistemas de puntuación en función de si las personas se aplican a sí mismos la encuesta (en lugar de responder a un entrevistador).

Puntuación de escala. Una vez que se han recopilado las respuestas a cada pregunta, las respuestas se convierten en un puntaje numérico de salud financiera. El mecanismo de puntuación más simple es una suma de respuestas. CBA utiliza este método en Australia con su escala de bienestar financiero reportado de 10 preguntas. Para cada pregunta, a las cinco posibles respuestas se les asigna un valor en puntos de cero a cuatro. A cada pregunta se le da el mismo peso, lo que resulta en un posible total de 40 puntos. La suma de los valores de respuesta se multiplica por 2,5 para que los puntajes finales estén en el rango fácilmente comprensible de 0 a 100. Por otro lado, los investigadores realizaron pruebas adicionales para validar que los puntajes simples se correlacionan muy altamente con los puntajes basados en modelos, en el caso de CBA contra un factor pronosticado por TRI y en el caso de FHN contra una puntuación de PCA.

Algunos modelos de puntuación utilizan técnicas analíticas que incluyen TRI y PCA para obtener un puntaje. A estos puntajes basados en modelos generalmente se les modifica la escala para que sean más fáciles de usar. CFPB y Kempson (2017), por ejemplo, transforman las puntuaciones basadas en modelos (que caen en una distribución normal) en un rango más disperso de 0-100.

Validación e investigación adicional. La validez de los puntajes de salud financiera generalmente se evalúa examinando su asociación con conceptos relacionados, como comportamientos financieros, niveles de ingresos, satisfacción con la vida financiera y dificultades materiales. Como resultado, es importante incluir no solo elementos que potencialmente se podrían incorporar a un instrumento de salud financiera en la encuesta, sino también preguntas que pueden ayudar a validar la escala. Esto es especialmente importante cuando se utiliza un instrumento existente y listo para usar, ya que brinda la oportunidad de evaluar qué tan bien se correlaciona el instrumento con las variables relevantes a nivel local.

Para aumentar la utilidad de los esfuerzos de medición de la salud financiera, a menudo se recopilan datos tanto sobre los resultados de la salud financiera, como sobre los posibles impulsores o determinantes de la salud financiera. Los datos sobre los resultados y sobre los factores impulsores permiten informar no solo sobre los niveles y la distribución de la salud financiera de una población, sino que también señalan el camino hacia la investigación exploratoria que puede ayudar a identificar los factores que promueven o dificultan con mayor fuerza la salud financiera.

Marcos de indicadores

El proceso de desarrollar una escala de salud financiera basada en un marco de indicadores es más o menos similar al proceso que se acaba de describir: se mueve iterativamente de una lista más larga de preguntas a un puñado de preguntas, seleccionada a través de pruebas y análisis. La diferencia clave es la medida en que el juicio de los expertos, el conocimiento de la industria y la relevancia para las políticas/productos informan y restringen la selección de preguntas. Si bien el proceso de desarrollo de la escala descrito anteriormente se deriva sin restricciones previas de encuestas detalladas aplicadas a los consumidores, un marco de indicadores se establece de acuerdo con el juicio de expertos que dirige las encuestas para hacer ciertas preguntas y analizar los datos de ciertas

maneras, con el fin de vincular el marco resultante con una política o conceptos orientados a la acción. Una de las razones para elegir este enfoque es centrar el análisis y la discusión subsiguientes en cada indicador distinto, en lugar de solo en el concepto general.

El marco de indicadores de FHN presenta ocho indicadores basados en cuatro elementos orientados a la acción: gastar, ahorrar, pedir prestado y planificar (ver Anexo 2). Al establecer este marco, FHN tenía como objetivo permitir a las instituciones financieras ver las conexiones entre sus productos y la salud financiera de los clientes. Por lo tanto, el proceso de investigación para seleccionar y validar preguntas se vio limitado de antemano por elecciones conceptuales.

Cada indicador en el marco de la FHN también tiene un conjunto de puntos de referencia recomendados o umbrales específicos, que se utilizan para determinar cómo un individuo o población se compara con otros grupos o consigo mismo a lo largo del tiempo. Por ejemplo, para el indicador “Tener suficientes ahorros o activos a largo plazo”, los umbrales implicarían pasar de menos de un mes de gastos de manutención en los saldos de las cuentas líquidas, a entre uno y cinco meses y, de manera óptima, a seis o más meses (FHN 2016).

El marco de FHN, así como los marcos en otros dominios, como el índice de pobreza multidimensional (Iniciativa sobre Pobreza y Desarrollo Humano de Oxford) y el índice de capital humano (Banco Mundial), también incluyen un procedimiento para combinar los indicadores en un puntaje numérico compuesto. El índice de salud financiera multidimensional de FSD para Kenia es medido a través del programa de encuestas FinAccess y utiliza la mecánica de agregación del índice de pobreza multidimensional para crear medidas resumidas de salud financiera a nivel poblacional⁶.

Registros de transacciones y otras fuentes de datos

Con la expansión de los servicios financieros móviles y en línea, los clientes están dejando huellas digitales cada vez mayores que pueden utilizarse para obtener información. Algunos esfuerzos recientes están explorando si se puede obtener información sobre la salud financiera del cliente a través del análisis de estos datos, aunque aún no se dispone de conclusiones firmes y mejores prácticas.

Al prepararse para su informe reciente sobre tendencias de la salud financiera, FHN invitó a los adultos a vincular los datos de sus cuentas financieras a través de una plataforma en línea segura (FHN, 2020b). Esto permitió acceder a información sobre las transacciones y saldos en cuentas corrientes, cuentas de ahorro y de tarjetas de crédito. El equipo de investigación construyó parámetros de medición para las personas, como la frecuencia de las tarifas por pago atrasado en una tarjeta de crédito o los saldos promedio de las cuentas. FHN observó cómo los eventos a lo largo de la pandemia moldearon los flujos de efectivo, los gastos y los préstamos (ver Recuadro 1). FHN publicó un resumen sobre cómo utilizar dichos datos administrativos (FHN, 2021).

Los investigadores todavía están estudiando la mejor manera de construir parámetros de medición a partir de datos administrativos que transmitan señales sobre la salud financiera. CBA produjo un conjunto potencial de 18 parámetros de medición basados en registros financieros, solo ocho de los

6 For a detailed description of the indicators and methodology: <https://www.fsdkenya.org/blog/building-a-better-compass-creating-financial-inclusion-measures-that-are-allied-with-people-and-their-well-being-part-2/>

cuales estaban suficientemente correlacionados con datos de encuestas auto administradas, para ser utilizados en su escala de salud financiera (ver Anexo 3).

Los datos de cuentas y transacciones tienen algunas ventajas sobre los datos de encuestas auto administradas. Por ejemplo, las transacciones son verificables y se registran en tiempo real. Sin embargo, también existen desafíos:

- Dada la alta frecuencia y la naturaleza detallada de los datos de transacciones, los analistas tienen una amplia gama de opciones y trabajan para construir indicadores a partir de ellos, con características significativas para la salud financiera.
- Las instituciones financieras no tienen registros completos de la vida financiera de un cliente. Los datos de los servicios o las agencias gubernamentales (como las autoridades fiscales) que agregan información entre las cuentas pueden superar algunos de estos desafíos, excepto cuando la mayoría de las transacciones se realizan en efectivo.
- Las inferencias de los clientes de un proveedor financiero pueden no ser representativas de una población prioritaria más amplia, por lo que el sesgo de la muestra y la generalización pueden representar un problema.
- Aunque los datos de transacciones no tienen los altos costos de la recopilación de datos de encuestas, aún requieren una inversión significativa. Acceder, limpiar y analizar datos de transacciones de bases de datos y otros sistemas de servicios internos (back-end) requiere profesionales de datos capacitados.

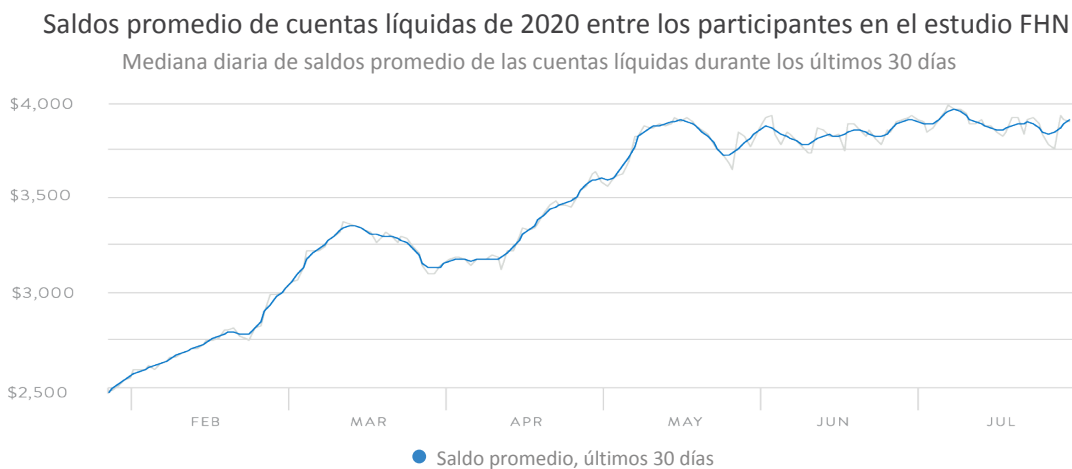
Los parámetros de medición derivados de los datos transaccionales podrían percibirse como imparciales, verificables y tangibles. Teniendo en cuenta las cuestiones descritas anteriormente, puede ser mejor verlos como complementarios a las medidas basadas en encuestas, en lugar de como sustitutos. Se necesitan más investigaciones sobre la relación entre las medidas de salud financiera basadas en transacciones y las que se basan en información reportada por las personas.

Los registros de transacciones financieras no son el único tipo de datos que pueden proporcionar información sobre la salud financiera de un cliente. Algunas aplicaciones de tecnología financiera utilizan el acceso compartido voluntariamente a los datos de los teléfonos inteligentes, como los de las redes sociales, la navegación por Internet y la geolocalización para extraer información sobre la solvencia de un cliente. Las nuevas y poderosas técnicas, como el procesamiento del lenguaje natural, permiten a los proveedores traducir las huellas digitales en conocimientos prácticos.

Recuadro 1. Realizar seguimiento a la dinámica de la salud financiera durante la pandemia del COVID-19 a través de parámetros de medición basados en transacciones: Commonwealth Bank of Australia y la Red de Salud Financiera (FHN) Network

Con la ayuda del Melbourne Institute, CBA mantiene dos escalas de bienestar financiero: una que utiliza las respuestas de la encuesta (la escala reportada) y otra que utiliza los datos de las transacciones (la escala observada). Durante la pandemia de 2020, CBA experimentó una mejora del 10% en la salud financiera observada de sus clientes, debido al aumento de los ahorros y la reducción del gasto. También observó una disminución del 7% en el bienestar reportado, lo que sugiere que las personas tenían ansiedad sobre los acontecimientos futuros, por ejemplo con respecto a las perspectivas de empleo, los gastos y la duración del apoyo gubernamental temporal (M. Kahlil, comunicación personal, 10 de febrero de 2020).

Con base en su puntaje de FinHealth reportado por los individuos, FHN encontró que durante la pandemia hubo una mejora en la salud financiera en los EE.UU., atribuido en gran parte a los programas de alivio del gobierno durante la pandemia, incluyendo los cheques de estímulo, el seguro de desempleo y el alivio de la deuda, así como la reducción del gasto de los consumidores durante las cuarentenas. Estos hallazgos fueron respaldados por el análisis de los registros de transacciones compartidos voluntariamente por adultos en el estudio de 2020. Por ejemplo, los pagos de estímulo explicaron el gran aumento observado en los saldos de las cuentas líquidas en abril (FHN 2020b).



Los hallazgos de FHN y CBA sugieren que las conclusiones sobre los niveles y tendencias de la salud financiera de una población pueden ser sensibles al instrumento específico que se utilice para medirlo. Muestran que las respuestas de la encuesta y los datos de las cuentas/transacciones están altamente, pero no completamente, correlacionados y señalan las diferencias entre ellos como puntos clave a partir de los cuales se puede obtener más información.

Indicadores globales

Si bien esta nota se ha centrado en las escalas nacionales de salud financiera, existe un interés creciente en una escala global que permita hacer comparaciones y evaluaciones comparativas entre países. Los indicadores globales como el Índice de Desarrollo Humano o los indicadores vinculados a los ODS, son herramientas importantes para orientar las políticas y los recursos de desarrollo internacional. Los formuladores de políticas también se benefician al comprender cómo la salud financiera de sus países se compara con la de otros.

Actualmente, los datos más extensos a nivel mundial sobre salud financiera provienen del Global Findex del Banco Mundial, que se aplica en aproximadamente 150 países cada tres años. El Findex indaga acerca de la resiliencia de la salud financiera al consultar al encuestado sobre su capacidad para recaudar una suma fija en una emergencia. El objetivo no es crear una escala o puntuación de la salud financiera en general.

La encuesta OCDE/INFE es el segundo instrumento que más se ha aplicado para la recopilación de datos sobre salud financiera. En 2020, esta encuesta incluyó la escala CFPB de cinco preguntas sobre educación financiera para adultos. Esta encuesta, con adaptaciones locales, se ha aplicado en más de 20 países.

El FHWG recomienda que se comience a trabajar para desarrollar una escala de salud financiera ampliamente aceptada. Un proceso que incluya la participación de múltiples partes interesadas podría resolver algunos de los problemas conceptuales y técnicos pendientes y desarrollar un conjunto de indicadores para comparaciones globales. Un resultado óptimo de este proceso sería una guía metodológica integral que proporcione a las oficinas nacionales de estadística y otras agencias de recopilación de datos los detalles técnicos necesarios para medir la salud financiera de una manera estandarizada en todos los países.

Parte III. Recomendaciones resumidas

El surgimiento de varios enfoques para medir la salud financiera en la última década ha dado lugar a variaciones en la medición, que se encuentran arraigadas en las diferentes perspectivas del concepto de salud financiera, las aplicaciones previstas y los datos disponibles. En consecuencia, los profesionales y los legisladores actuales se enfrentan a un menú de opciones metodológicas. El FHWG invita a los legisladores y profesionales a familiarizarse con las compensaciones involucradas y a elegir un enfoque que tenga sentido para su contexto y necesidades específicas. En la introducción, se plantearon varias preguntas que los responsables de la formulación de políticas tendrían que responder al desarrollar su enfoque para la medición de la salud financiera. Esta nota sugiere respuestas a estas preguntas, que se resumen a continuación.

Usar un módulo estándar que fue desarrollado en otro país, versus construir un módulo nuevo.

Puede ser apropiado comenzar con un módulo que haya sido desarrollado y validado en otro lugar, particularmente si las preguntas son aplicables al contexto local y a la población objetivo. De lo contrario, vale la pena invertir recursos para desarrollar un módulo de encuesta, posiblemente en asociación con una institución de investigación local, que siga el proceso detallado que se describe aquí.

Vincular los elementos de las preguntas del módulo a los cuatro elementos clave de la salud financiera. Esta elección depende del propósito del módulo, que a su vez determina hasta qué punto el modelo sigue las vías ascendentes en comparación con las vías informadas por expertos, que fueron descritas anteriormente. El FHWG está a favor de garantizar que las preguntas potenciales aborden los cuatro elementos de su definición de salud financiera: día a día, resiliencia, metas y confianza.

Transformar los indicadores clave en una puntuación numérica. Una puntuación puede ser un mecanismo poderoso para la comunicación: es fácil de entender y facilita las comparaciones a lo largo del tiempo y entre las poblaciones. Sin embargo, las puntuaciones son abstractas y se requiere un análisis posterior para identificar conocimientos relevantes para las políticas. Por lo tanto, aunque son valiosas, las puntuaciones deben estar respaldadas por la elaboración de los indicadores clave que las componen, como elemento indispensable para el diagnóstico de políticas o programas potenciales.

Usar datos de cuentas, transacciones o impuestos para construir el módulo de salud financiera. Las medidas de salud financiera basadas en datos administrativos pueden ser complementos importantes de un programa de medición basado en encuestas. Actualmente, hay mayores exploraciones en esta área y los responsables de la formulación de políticas pueden desear participar si tienen tanto los datos, como las capacidades analíticas necesarias.

Avanzar hacia un módulo nacional relevante y la evaluación comparativa global. Un proceso de investigación colaborativo de varios países podría contribuir a las herramientas actuales para poner a prueba un módulo de salud financiera global. Dado que la primera prioridad de los formuladores de políticas nacionales será desarrollar una escala nacional, la participación en un proceso global podría apoyar ese objetivo y al mismo tiempo contribuir a un esfuerzo internacional.

Referencias

- Brune, L., Karlan, D., and Rouse R. June 2020. Measuring Financial Health around the Globe. Innovations for Poverty Action. <https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/IPA%20Financial%20Health%20-%20Full%20Report%20Final.pdf>
- Parker, S.N., Castillo, T.G., and Levy, R. 2016. Eight ways to measure financial health. Chicago: Center for Financial Services Innovation.
- Consumer Financial Protection Bureau. May 2017. “CFPB Financial Well-Being Scale: Scale Development Technical Report.” https://files.consumerfinance.gov/f/documents/201705_cfpb_financial-well-being-scale-technical-report.pdf
- Consumer Financial Protection Bureau. 2017. “Financial Well-Being in America.” https://files.consumerfinance.gov/f/documents/201709_cfpb_financial-well-being-in-America.pdf.
- Demirguc-Kunt, A., Klapper, L., Singer, D., Ansar, S., and Hess, J. 2017. The Global Findex Database 2017: Measuring Financial Inclusion and the Fintech Revolution. Washington: World Bank Group.
- Gallup. 2018. Global financial health study: A 10-country survey to measure financial security and control. Washington, DC.
- Financial Health Network. May 2016. “Eight Ways to Measure Financial Health.” <https://finhealthnetwork.org/research/eight-ways-to-measure-financial-health/>
- Financial Health Network. July 2020. “Financial Health Network: FinHealth Score Methodology.” <https://finhealthnetwork.org/score/score-methodology/>
- Financial Health Network. 2020. “U.S. Financial Health Pulse: 2020 Trends Report” <https://finhealthnetwork.org/research/u-s-financial-health-pulse-2020-trends-report/>
- Financial Health Network. 2021. “Three Approaches to Using Administrative Data to Measure Financial Health.” <https://finhealthnetwork.org/research/using-administrative-data-to-measure-financial-health/>
- Kilic, T., and Moylan, H.G. 2021. Living Standards Measurement Study - Plus (LSMS+) Sample Questionnaire Modules on Asset Ownership and Control (English). Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/666321615564549933/Living-Standards-Measurement-Study-Plus-LSMS-Sample-Questionnaire-Modules-on-Asset-Ownership-and-Control>
- Kempson, E., Finney, A., and Poppe, C. 2017. Financial Well-Being: A Conceptual Model and Preliminary Analysis. Oslo: Consumption Research Norway- SIFO. Project Note No. 3-2017

Kempson, E. and Poppe, C. 2018. Assessing the Levels of Financial Capability and Financial Well-Being in Ireland. Oslo: Consumption Research Norway- SIFO. Mission Report No. 15-2018

Mazzotta, B. 2021. Measuring Financial Health in Mexico: Constructing and Validating A New Index Adapted from Globally Recognized Questions. BFA Global. Cambridge, Massachusetts.

<https://bfaglobal.com/finnsalud/insights/financial-health-in-mexico-a-new-tool-for-measurement/>

Melbourne Institute: Applied Economic & Social Research. 2018. Using survey and banking data to measure financial wellbeing. Melbourne: Comerton-Forde, C., Ip, E., Ribar, D. C., et al.

OECD. 2020. How's Life? 2020: Measuring Well-being, OECD Publishing, Paris,

<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>

Rhyne, E. 2020. Measuring financial health: What policymakers need to know. Insight2impact. CENFRI.

U.S. Federal Reserve. May 2021. Report on the Economic Well-Being of U.S. Households in 2020.

(SHED Survey). <https://www.federalreserve.gov/publications/2021-economic-well-being-of-us-households-in-2020-dealing-with-unexpected-expenses.htm>

Wealth and Assets Survey – financial resilience. Office of National Statistics, Government of the United Kingdom.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/personalandhouseholdfinances/incomeandwealth/datasets/wealthandassetssurveyfinancialresilience>

Anexo 1. Técnicas estadísticas utilizadas en el desarrollo de las escalas

Las principales escalas de salud financiera utilizan el análisis estadístico de los datos de la encuesta para seleccionar preguntas y generar categorías de puntuación. El paradigma central es que la salud financiera es una variable latente o no observada, y que las encuestas pueden recopilar información relevante para la variable, aunque no se pueda observar directamente. La salud financiera se mide por su influencia sobre las respuestas de una persona a esas preguntas de la encuesta. En un modelo sin restricciones, ninguna de las preguntas de la encuesta se considera intrínsecamente una mejor medida de salud que las demás, y todas están sujetas a cierta suerte o ruido. El patrón general de respuestas a todas las preguntas de la encuesta juntas permite realizar inferencias sobre la salud financiera de un encuestado.

La teoría de la respuesta al ítem (TRI) y su prima, la teoría multidimensional de respuesta al ítem (mTRI), se utilizan para evaluar qué tan bien se desempeña una prueba al proporcionar evidencia confiable de capacidad, destreza o competencia (van der Linden y Hambleton). En este caso, la salud financiera se consideraría una competencia, y la TRI es la rama de las estadísticas dedicada a evaluar si una prueba determinada es una buena prueba de esa competencia. Las variantes más comunes de TRI asumen que la variable latente es unidimensional (Edwards); sin embargo, también es posible realizar una TRI multidimensional que permita la heterogeneidad en la respuesta, de acuerdo con los rasgos del examinado. Tal como se aplica actualmente a la salud financiera, la mTRI no se ha utilizado para evaluar la salud financiera de una manera multidimensional, sino para crear sistemas de puntuación que dan cuenta de encuestados heterogéneos, como lo ha hecho el CFPB al construir un puntaje ligeramente diferente para los adultos mayores y para aquellos que completan la encuesta en línea (CFPB 2017). El desarrollo de software y estadísticas en este campo está avanzando rápidamente.

Hasta la fecha, los conjuntos de preguntas sobre la salud financiera se han calificado con una lista fija de preguntas y puntos iguales para cada respuesta. Sin embargo, las variaciones en la TRI se pueden utilizar para desarrollar una puntuación con diferentes valores de puntos para cada pregunta. También se puede utilizar con pruebas computarizadas adaptativas que seleccionan preguntas basadas en las primeras respuestas del encuestado.

El análisis de componentes principales (PCA) es una técnica tradicional que se utiliza para reducir la dimensionalidad de un conjunto de datos (Abdi y Williams). El PCA analiza la matriz de covarianza de las respuestas y encuentra la solución de lo que se conoce como valores propios: en un conjunto dado de preguntas, el primer valor propio explica el mayor porcentaje de la varianza total. Cuanto mayor es la proporción de la varianza explicada, mayor es la tendencia de las respuestas a ir juntas en el conjunto de datos. Para cada valor propio sucesivo, las respuestas a cada pregunta pueden correlacionarse con ese valor propio en menor grado. Un conjunto de diez preguntas tendrá diez valores propios en la matriz de covarianza y la varianza acumulada explicada será del cien por ciento. Pero los últimos valores propios explicarán la menor varianza. Entonces, intuitivamente, un investigador podría mirar los primeros dos o tres valores propios para evaluar qué preguntas agrupar, y qué parte de la covarianza total se explica. La literatura de PCA incluye varias pruebas para evaluar cuántos factores latentes es probable que determinen las respuestas en un conjunto de datos de una encuesta (Raich, et al.). FHN utilizó PCA para corroborar su puntaje FinHealth.

El análisis factorial es un conjunto de modelos relacionados que puede acomodar la salud financiera como un concepto multidimensional (Bartholomew, et al.). Tal modelo tendría sentido si las hipótesis indicaran que los componentes de la salud financiera (día a día, resiliencia, etc.) varían de forma independiente. Sin embargo, los cuestionarios sobre salud financiera podrían ser demasiado cortos para ajustarse a modelos multidimensionales (Forero y Maydeu-Olivares).

En un análisis factorial típico de tres fases, la primera fase estudia la matriz de correlación para determinar cuántas variables latentes explican mejor la correlación observada. La segunda fase, el análisis factorial exploratorio (AFE), agrupa las preguntas en función de su covarianza, utilizando una transformación de la matriz de covarianza conocida como rotación. Los investigadores pueden seleccionar algoritmos que obliguen a que las variables latentes no estén correlacionadas o que permitan correlaciones. La tercera fase, denominada análisis factorial confirmatorio (AFC), evalúa el ajuste del modelo y estima la correlación entre cada pregunta y una de las variables latentes. La etapa de CFA puede incorporar solo los resultados de la EFA; o, alternativamente, los investigadores pueden ajustar las agrupaciones de preguntas basándose en el conocimiento del tema.

Con cualquiera de los modelos anteriores (TRI, PCA y CFA), los investigadores pueden optar por difundir un modelo de puntuación basado exclusivamente en las respuestas sin procesar; o pueden optar por publicar el sistema de puntuación desarrollado con métodos estadísticos avanzados. Por lo tanto, si cada pregunta tiene un rango de respuestas entre 0 y 4, los valores de puntos brutos de un conjunto de 15 preguntas podrían variar de 0 a 60. El sistema de puntuación desarrollado con TRI u otro método podría variar de 0 a 100, y el sistema de puntuación podría tener una distribución más plana o puntiaguda que la distribución de las puntuaciones brutas\

Referencias de técnicas estadísticas

- Abdi, H. and Williams L.J. 2010. "Principal Component Analysis." Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics 2 (4): 433–59. <https://doi.org/10.1002/wics.101>.
- Bartholomew, D.J., Knott, M., and Moustaki, I. 2011. Latent Variable Models and Factor Analysis a Unified Approach. Wiley. 3rd Edition.
- CFPB. May 2017. "CFPB Financial Well-Being Scale: Scale Development Technical Report". https://files.consumerfinance.gov/f/documents/201705_cfpb_financial-well-being-scale-technical-report.pdf
- Edwards, M.C. 2009. "An Introduction to Item Response Theory Using the Need for Cognition Scale." Social and Personality Psychology Compass 3 (4): 507–29. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00194.x>
- Forero, C.G., and Maydeu-Olivares A. 2009. "Estimation of IRT Graded Response Models: Limited Versus Full Information Methods." Psychological Methods 14 (3): 275–99. <https://doi.org/10.1037/a0015825>.
- Raïche, G., Walls, T.A., Magis, D., Riopel, M., and Blais, J-G. 2013. "Non-Graphical Solutions for Cattell's Scree Test." Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences 9 (1): 23–29. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000051>.
- Van der Linden, W.J., and Hambleton, R.K., eds. 2013. Handbook of Modern Item Response Theory. Handbook of Modern Item Response Theory. 3rd Edition. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2691-6>.
- Wilson, M. 2004. *Constructing Measures: An Item Response Modeling Approach*. Routledge.

Anexo 2. El marco de la puntuación FinHealth de la Red de Salud Financiera (FHN)



La Red de Salud Financiera reconoció la importancia de la medición para que las organizaciones comprendan la salud financiera de sus clientes y rastreen el impacto de la salud financiera de sus productos y soluciones. El Kit de Herramientas del Puntaje FinHealth permite a las empresas y otras organizaciones medir la salud financiera a través de un documento de código abierto y fácil de usar. El Kit de Herramientas incluye: 1) preguntas de la encuesta 2) metodología para calificar la encuesta y 3) puntos de referencia de EE. UU. actualizados anualmente a través del Pulso de la Salud Financiera.

Varios factores han contribuido a que más de 70 empresas hayan adoptado la puntuación FinHealth desde su lanzamiento en 2018.

1) Permite a las empresas comparar a sus clientes con puntos de referencia nacionales.

El Pulso de la Salud Financiera se lanzó en 2018 como una encuesta anual representativa a nivel nacional sobre la salud financiera en los EE. UU. Los hallazgos y los datos son públicos, lo que permite el cálculo de puntos de referencia nacionales, regionales y demográficos.

2) Transparencia, accesibilidad y metodología sencilla: la metodología simple de código abierto no requiere software ni análisis sofisticados. Esto permite que muchos tipos y tamaños de organizaciones midan la salud financiera de sus clientes e incluso compartan sus puntuaciones con los clientes.

3) Visibilidad pública y oportunidades de aprendizaje transversal a través del Programa de Líderes en Salud Financiera. El programa de Líderes en Salud Financiera de FHN promueve la medición y las mejores prácticas en toda la industria. Las empresas participantes no están obligadas a utilizar la puntuación FinHealth; sin embargo, la mayoría de los participantes lo han adoptado. En 2020, más de 70 empresas trabajaron con FHN y midieron la salud financiera de más de 10 millones de clientes en total.

El Kit de Herramientas del Puntaje FinHealth ha ayudado a difundir un marco común para la medición de la salud financiera y ha promovido la medición como una práctica común en todo el sector.

Para obtener más información sobre el Kit de Herramientas del Puntaje FinHealth: <https://finhealthnetwork.org/score/>. Para obtener más información sobre el trabajo de medición de FHN: <https://finhealthnetwork.org/research/financial-health-measurement/>.

Anexo 3. La investigación sobre el bienestar financiero realizada por el Commonwealth Bank of Australia y el Melbourne Institute

La colaboración entre el Commonwealth Bank of Australia (CBA) y el Melbourne Institute (MI), un eminente centro de investigación económica y social, ha contribuido a la comprensión del bienestar financiero en Australia y en el extranjero, más allá de lo que cualquiera de las organizaciones podría haber logrado trabajando por su cuenta. En 2017, las organizaciones se asociaron para desarrollar medidas sólidas de bienestar financiero, con el fin de:

- Comprender mejor el estado de la salud financiera individual
- Descubrir los factores impulsores y determinantes de mejores resultados.
- Tener una medida para la evaluación rigurosa de los esfuerzos de bienestar financiero.

Cada organización aprovechó sus propias competencias básicas. El CBA proporcionó acceso a datos longitudinales y a gran escala de clientes anónimos, así como acceso a sus canales de clientes para realizar encuestas. El MI brindó un equipo de investigadores sociales expertos y con amplia experiencia en el desarrollo de medidas rigurosas para ser utilizadas por el gobierno, las corporaciones y las organizaciones sin fines de lucro.

Utilizando datos recopilados con la ayuda del CBA, el MI produjo dos medidas: la Escala Reportada, una encuesta de cinco o 10 preguntas (dos versiones disponibles) y la Escala de Bienestar Financiero Observado, que utiliza las transacciones del cliente y otros datos en la base de datos del CBA (con protecciones de privacidad). Estas medidas están disponibles gratuitamente para que las personas evalúen su propio bienestar financiero y para que las organizaciones descubran oportunidades y evalúen el impacto de sus esfuerzos para respaldar la salud financiera de los clientes. Ambas medidas están respaldadas por el rigor académico y la credibilidad del MI y el proceso de revisión científica por pares.

El CBA y MI fomentan una adopción más amplia de las escalas como una medida estándar de salud financiera y promueven investigaciones adicionales y mejoras a estas medidas por parte de otras organizaciones. Varios bancos de todo el mundo ya han adoptado o adaptado una o ambas medidas.

El CBA también ha comenzado a experimentar con indicadores basados en transacciones, como los siguientes:

- *Gasto neto*: medida mensual de todos los ingresos a las cuentas del CBA, dividido por todos los egresos.
- *Volatilidad del ingreso*: rango de los ingresos mensuales durante el año, dividido por los ingresos mensuales promedio
- *Saldos de tarjetas de crédito impagos*: basados en extractos, reembolsos y saldos de tarjetas de crédito.

- *Frecuencia de saldos cercanos a cero*: Proporción de días en los que los saldos líquidos son inferiores a los egresos promedio de una semana.
- *Capacidad para cubrir los gastos de un mes*: la proporción de días en que la posición neta del cliente fue superior a los egresos mensuales.

Para leer el informe principal sobre las dos escalas:

https://www.commbank.com.au/content/dam/commbank-assets/banking/guidance/2018-06/using-survey-banking-data-to-measure-financial-wellbeing.pdf?ei=what_UniMelbPDF.

Para revisar cómo el CBA y el MI utilizan las escalas de bienestar financiero:

<https://www.commbank.com.au/personal/newsroom/financial-wellbeing-scales.html>; y <https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/data-tools/tools/financial-wellbeing-scales>



UNSGSA

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL'S SPECIAL ADVOCATE FOR INCLUSIVE FINANCE FOR DEVELOPMENT

One UN Plaza, 23rd Floor

New York, NY USA 10017

Tel: +1 (212) 906-5316

info@unsgsa.org

www.unsgsa.org

[@UNSGSA](https://twitter.com/UNSGSA)

[in linkedin.com/company/unsgsa](https://www.linkedin.com/company/unsgsa)

[youtube.com/c/unsgsa](https://www.youtube.com/c/unsgsa)