



MICROCREDIT SUMMIT CAMPAIGN
A Project of RESULTS Educational Fund

Salud y micro finanzas:

Aprovechando las fortalezas de dos sectores para mejorar la salud y aliviar la pobreza en los Andes

Un informe acerca del estado de la práctica de la integración de salud y micro finanzas en Bolivia, Ecuador y Perú, 2012



Center for Health and Market Innovations

Results for Development Institute
1100 15th Street, NW, Suite 400
Washington DC, 20009
Estados Unidos de América

Freedom from Hunger

1644 Da Vinci Court
Davis, CA 95618
Estados Unidos de América

Campaña de la Cumbre de Microcrédito

1730 Rhode Island Avenue, NW, Suite 400
Washington, DC 20036
Estados Unidos de América

2012 por Freedom from Hunger y la Campaña de la Cumbre de Microcrédito
Todos los derechos reservados

Diseño por Dawn Lewandowski

Fotografías cortesía de:

Portada:	©Karl Grobl para Freedom from Hunger
Portada (interna):	©Karl Grobl para Freedom from Hunger
Contraportada (derecha):	©Karl Grobl para Freedom from Hunger
Contraportada (de arriba abajo):	©Jim Cline para Freedom from Hunger
	©Karl Grobl para Freedom from Hunger
	©Freedom from Hunger (Fotógrafa: Cassie Chandler)

Integración entre Microfinanzas y Salud: Aprovechando las Fortalezas de Dos Sectores para Mejorar la Salud y Aliviar la Pobreza en Los Andes

Estado de la Práctica de la integración de Microfinanzas y Salud en los Andes, 2012

Escrito por

Andrea Del Granado, Freedom from Hunger

Lisa Kuhn Fraioli, Freedom from Hunger

Marcia Metcalfe, Freedom from Hunger

Anna Awimbo, Campaña de la Cumbre del Microcrédito

Con la gentil colaboración de

Amelia Kuklewicz, Freedom from Hunger

Ana Mejía, Alternativa, Perú

Caroline Hilari, ProMujer, Bolivia

Cristian Rivero, Emprender, Bolivia

David Montalvo, Consultor independiente, Ecuador

Isabel Rueda, CRECER, Bolivia

Iris Lanao, FINCA, Perú

Janett Palacios, CACMU, Ecuador

Jessica Delgado, Freedom from Hunger

Jose Loayza, PROMUC, Peru

Julie Ueijo, Freedom from Hunger

Luis Palacios, FACES, Ecuador

Luis García, Freedom from Hunger, Perú

Miguel Andrade, USFQ, Ecuador

Mónica Claire, CRECER, Bolivia

Nestor Castor, FINRURAL, Bolivia

Patricio Soria, COOPROGRESO, Ecuador

Sabina Rogers, Campaña de la Cumbre del Microcrédito

Soledad Ovando Green, Microempresas de Banco Estado, Chile

Vlady Chambi, ADRA, Perú

Índice de Contenidos

Prólogo.....	3
Prefacio.....	4
Introducción.....	5
Salud en la región andina.....	7
Microfinanzas y el contexto en la región andina.....	10
Mapeo actual de la integración entre microfinanzas y salud en la región andina.....	13
Ejemplos de programas: Mejoras en el conocimiento de salud, comportamientos y acceso a atenciones médica	15
Conclusiones: Llamado a la acción y al apoyo	20
Referencias	21

Figures and Tables

Tabla 1. IMFs con programas de salud activos.....	13
Tabla 2. IMFs por tipos de intervencion de salud	14



Salud como un importante criterio para el éxito de los y las microempresarias

Prólogo por Soledad Ovando Green, Gerente General, Microempresas de BancoEstado

Todos los que nos dedicamos a las microfinanzas sabemos que más allá de los volúmenes de crédito, de los flujos de capital o de las evaluaciones de riesgo, lo que estamos apalancando es la mejora de las condiciones de vida de miles y miles de personas cuya actividad cotidiana es lo que les brinda su sustento diario.

Cuando vemos al microempresario en su dimensión integral, y no sólo como un sujeto de crédito, reconocemos que la actividad productiva que los microempresarios o microempresarias realizan es altamente vulnerable a los problemas de salud.

El impacto que la enfermedad y la mala salud tienen en la vida de un microempresario puede ser decisivo, afectando negativamente los ciclos de un negocio, e incluso su propia continuidad. Si a ello sumamos otros factores que afectan particularmente las actividades generadoras de ingresos ejercidas por mujeres (quienes muchas veces se desempeñan además como jefas del hogar), en espacios físicos precarios, y que enfrentan largas jornadas de trabajo por muchos años, la importancia de mantener una buena salud se hace cada vez mayor.

Si bien las instituciones microfinancieras no se concentran esencialmente en la salud, muchas motivadas por su misión social y el conocimiento de las necesidades de salud de sus clientes, buscan hacer una contribución "integral" a sus vidas.

Quienes han tomado esto en serio, lo han hecho adoptando una gama de diferentes enfoques para proteger la buena salud de los emprendedores, o bien minimizando los riesgos provocados por la mala salud (una situación donde todos ganan). Algunas instituciones lo han hecho resguardando el cumplimiento del pago, ante cualquier eventualidad, a través de seguros que buscan proteger la relación financiera entre el microempresario y la entidad microfinanciera que lo apoya frente a la imposibilidad de continuar haciendo el pago de sus cuotas regulares como resultado de una enfermedad que pueda imposibilitarle de trabajar en su microempresa; otras instituciones lo han hecho a través de la

educación en temas de salud, o dando otros mecanismos de financiamiento como ahorros para salud o créditos destinados a ayudar a los clientes a acceder y pagar por los servicios de salud que necesitan.

Visto desde la perspectiva de las decenas de organismos públicos preocupados por la salud de sus ciudadanos, las instituciones de crédito que llegan a los microempresarios representan una gran oportunidad para lograr una mejor salud, en el sentido que pueden contribuir por ejemplo a proyectar campañas masivas de prevención, construir puntos y redes locales de difusión, facilitando el contacto de los microempresarios y sus familias con centros de asistencia médica, y con la provisión de productos de financiamiento de la salud.

Las IMFs están en una posición ventajosa para jugar este rol. Ellas tienen una constante interacción con los clientes y conocen sus necesidades. Aunque las IMFs no tienen que prestar servicios de salud directos necesariamente, pueden construir alianzas entre el sistema de salud y los clientes de las microfinanzas.

En nuestra gestión estamos familiarizados y tenemos experiencia con la organización comunitaria, el fortalecimiento del liderazgo, la coordinación con la autoridad local, las instancias y actividades de educación, y la asociatividad de los microempresarios. Esto es lo que enfrentamos en nuestra gestión día a día, y es a partir de esta misma experiencia que podemos comenzar a buscar enfoques innovadores para apoyar la mejor condición de la salud del microempresario, y en general, para mejorar la calidad de vida de los clientes y sus familias.

El punto de partida para el éxito en este frente es comprender y asumir el carácter integral de las necesidades de los microempresarios y, a partir de esto, ser capaces de adecuar y complementar los servicios financieros que las IMF ofrecen a sus clientes con otros productos y servicios que también respondan a las necesidades de bienestar y calidad de vida que ellos se merecen.

Prefacio

En septiembre de 2011, Freedom from Hunger y el centro de innovaciones Center for Health Market Innovations reunieron a un pequeño grupo de líderes de los sectores de la salud y las microfinanzas a fin de evaluar el interés existente en crear una comunidad dedicada a integrar el trabajo de ambos sectores en la zona andina. El grupo propuso crear una comunidad de profesionales cuya misión sería mejorar el estado de la práctica de la integración de las microfinanzas y la salud mediante la participación e involucramiento de los actores relevantes en el intercambio, documentación y disseminación de experiencias, así como en la generación de evidencia y campañas de concientización y promoción activa.

Para forjar el desarrollo de su misión, el grupo definió los siguientes objetivos:

- Desarrollar y fortalecer modelos de integración para las intervenciones de microfinanzas y salud.
- Crear conciencia entre donantes, financiadores, inversionistas, gobiernos, organismos regulatorios y otras entidades, abogando a favor de las estrategias de salud y microfinanzas integradas.
- Generar evidencia a través de modelos apropiados para la evaluación y monitoreo de la práctica de integración de las microfinanzas y la salud.
- Disseminar y promover modelos, resultados, mejores prácticas y recomendaciones.

Desde entonces la comunidad ha crecido y en el presente abarca a organizaciones microfinancieras, redes de salud y microfinanzas, inversionistas, investigadores, universidades, entidades de atención médica sin fines de lucro, compañías de seguros, proveedores de servicios de salud y funcionarios gubernamentales. A nivel nacional, se conformaron comités organizadores en Bolivia, Ecuador y Perú para elaborar planes de expansión en cada país. El trabajo de los comités se tradujo en eventos de aprendizaje y planificación a nivel nacional en cada país, en los que participaron más de 250 personas

y 90 organizaciones en toda la región. El presente informe resume los principales aprendizajes y conclusiones compartidos durante estos eventos y los intercambios constantes entre miembros de la comunidad. Esperamos que esta información promueva el diálogo y la reflexión y que conlleve a una exploración más profunda de las oportunidades para integrar la salud y las microfinanzas con miras a mejorar la calidad de vida de los millones de habitantes de la región andina que aún viven en condiciones de pobreza.

Con el fin de ampliar nuestro impacto y de conectar a nuestra comunidad con el diálogo global, hemos reunido fuerzas con Microfinance and Health Alliance (Alianza para las microfinanzas y la salud), una colaboración entre la Campaña de la Cumbre del Microcrédito y Freedom from Hunger que busca valerse de sus respectivas especializaciones técnicas y plataformas de comunicaciones con el objetivo específico de generar un mayor respaldo y ampliar la práctica de la integración de las microfinanzas y la salud.

Este documento es el resultado de una colaboración entre Freedom from Hunger, la Campaña de la Cumbre del Microcrédito y el centro de innovaciones Center for Health Market Innovations y muchos miembros de nuestros comités organizadores. Agradecemos el apoyo y la colaboración de todos los que contribuyeron a la elaboración del presente informe. Agradecemos especialmente el apoyo financiero de CHMI y Rockefeller Foundation, el cual representa el capital semilla que ha permitido el lanzamiento de esta iniciativa. Asimismo, deseamos expresar nuestro agradecimiento especial a todas las organizaciones visionarias que compartieron generosamente sus experiencias en la combinación de esfuerzos entre estos dos sectores para el beneficio de los pobres. Esperamos que su ejemplo sirva de inspiración a otras organizaciones que comparten este mismo objetivo.

Gina Lagomarsino, Directora ejecutiva del Center for Health Market Innovations, Results for Development Institute

Lisa Kuhn Fraioli, Vice Presidenta, América Latina, Freedom from Hunger

Larry Reed, Director, Campaña de la Cumbre del Microcrédito

Introducción

En las últimas décadas se ha considerado a las microfinanzas como una de las estrategias más importantes para combatir la pobreza y abordar los problemas relacionados con la inseguridad alimentaria. Por muchos años, los proveedores de servicios microfinancieros han reconocido que la pobreza y la mala salud están tan ligadas que es prácticamente imposible distinguir entre las causas de la una y los efectos de la otra. Muchos de los directores y trabajadores de campo del sector aseguran que los problemas de salud suelen ser una de las razones por las que los clientes no pueden pagar sus préstamos o crear y sostener actividades generadoras de ingresos. En los últimos años hemos empezado a ver cómo el sector microfinanciero gana cada vez mayor reconocimiento como una plataforma eficaz para proporcionar productos, servicios y educación vital sobre la salud.

En los países andinos de Bolivia, Ecuador y Perú, así como en India y Filipinas, están surgiendo nuevas comunidades de aprendizaje sobre la integración de las microfinanzas y la salud. Una serie de actores relevantes como proveedores de servicios microfinancieros, profesionales de la salud trabajan conjuntamente en dichas comunidades con miras a fortalecer la capacidad de todos los participantes para compartir experiencias y lecciones aprendidas, así como fortalecer institucionalmente a las organizaciones locales para que desarrollen y ofrezcan un conjunto de productos integrados de salud.

El presente informe de avances en el campo es el segundo de una serie de publicaciones encaminadas a resaltar el innovador trabajo de las muchas microfinancieras que en distintos lugares del mundo utilizan su infraestructura para prestar servicios eficaces y sostenibles de protección de la salud a sus clientes. En él se describe cómo un grupo de instituciones microfinancieras y de salud de la región andina de Latinoamérica están trabajando en conjunto, con la facilitación de Freedom from Hunger, dentro del proyecto de Center for Health Market Innovations (CHMI). Dicho proyecto, que se inició con el apoyo de Rockefeller Foundation, ha concertado con éxito la agrupación de profesionales

de las microfinanzas, donantes, investigadores e instituciones académicas con miras a conformar asociaciones y avanzar en la integración en la práctica de los sectores de las microfinanzas y la salud en la región.

La información obtenida mediante una encuesta con instituciones microfinancieras, complementada con un intenso intercambio de experiencias y aprendizajes durante reuniones nacionales y regionales de líderes de las microfinanzas y la salud en los tres países, revela que existe un panorama vibrante y creciente de servicios integrados de salud y microfinanzas con un gran potencial para mayores innovaciones, alcance e impacto. Las organizaciones microfinancieras de esta región llevan préstamos y servicios financieros a más de 31,5 millones de clientes. Según informan las IMF y tal como se resume en este documento, en la actualidad más de 500.000 familias se benefician de algún programa de salud ofrecido por su proveedor de servicios microfinancieros, lo que constituye un notable paso hacia llegar a los varios millones de familias que, pese a lo que puedan insinuar los indicadores nacionales de salud, continúan sin acceso a información crucial sobre la salud, servicios médicos adecuados y los medios para proteger a sus familias de las diferentes crisis de salud a las que comúnmente están expuestos. El potencial en Los Andes resulta especialmente prometedor ya que no sólo cuenta con un sector microfinanciero fuerte en términos generales, sino que además existen sólidos fundamentos en el campo de servicios integrados gracias a las experiencias previas de IMF que han enmarcado con éxito los servicios financieros dentro de un enfoque integral al desarrollo y reducción de la pobreza, las cuales han obtenido reconocimiento mundial.

Este trabajo refleja en muchas formas lo que sucede también en otras partes del mundo, principalmente en Asia. En India, las IMF atienden en la actualidad a 71 millones de personas pobres de zonas rurales, muchas de las cuales también reciben servicios de salud. Encuestas sectoriales realizadas en 2009 y 2011, similares a aquella realizada en Los Andes, muestran que aproximadamente 25% de

134 IMF del país prestan a sus clientes algún tipo de servicio de salud. La Campaña de la Cumbre del Microcrédito y Freedom from Hunger han conformado una Alianza de Salud y MicroFinanzas que trabaja con 33 IMF, instituciones de promoción de grupos solidarios (SHPI por sus siglas en inglés) y redes de India que llevan servicios de microfinanzas y protección de la salud a aproximadamente 330.000 clientes y 1,65 millones de sus familiares. Esta cifra continúa creciendo a medida que las asociadas amplían el alcance de sus operaciones y se suman nuevas instituciones a la Alianza. Las asociadas han definido la meta de llegar a 3,5 millones de los hogares más pobres del país hacia el 2015.

En el mismo sentido, en Filipinas Freedom from Hunger y Center for Agriculture and Rural Development (CARD) se están asociando para lograr que 16 IMF que atienden de 4 a 5 millones de familias colaboren en la replicación de intervenciones de salud y microfinanzas en todo el país. Estas IMF han acordado avanzar en conjunto para ofrecer de manera cooperativa servicios de protección de la salud a millones de clientes en Filipinas y el Sudeste Asiático, contribuyendo con ello a abordar las inequidades en el acceso a la salud que existen en la región. Adicionalmente, se espera que esta asociación se constituya en un fuerte punto de partida regional para extender el trabajo en salud y microfinanzas más allá de Filipinas y llegar a otros países del Sudeste Asiático como Vietnam, Laos, Camboya e Indonesia.

Sabemos que una mejor salud es un factor clave para reducir la pobreza. Este informe busca presentar una apreciación general y actualizada (en un momento puntual) de la forma en que líderes visionarios y sus organizaciones están yendo más allá de los confines de su sector y aprovechando la fuerza de las microfinanzas para abordar uno de los obstáculos más persistentes que impide el progreso de los pobres de la zona andina: la mala salud ocasionada por la falta de acceso a servicios de salud.

Salud en la región andina

Progreso en general pero persistentes desafíos con respecto a la igualdad

En las últimas dos décadas Bolivia, Ecuador y Perú han demostrado mejoras constantes en indicadores importantes de salud como la expectativa de vida, salud materno-infantil y nutrición. Pero en estas mejoras persisten desigualdades. Por ejemplo, en las zonas urbanas de Perú, la mortalidad de niños menores de 5 años es de 21 por 1.000, mientras que en las zonas rurales es 35 (USAID, 2011). En Ecuador, la desnutrición es otro continuo problema de salud que tiene mayor impacto en la población indígena y rural. A nivel nacional 23% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica. Este dato, sin embargo, se duplica en los niños indígenas con un 47% de niños que no tienen una buena nutrición. También los hijos de mujeres con menos educación o que viven en zonas rurales tienen niveles más altos de desnutrición (38% y 31%, respectivamente) (PAHO, 2007).

Las desigualdades en el estado de salud están directamente relacionadas a similares desigualdades en el acceso a servicios básicos y a las condiciones de vida. Aunque el suministro de agua potable y el acceso a servicios sanitarios ha incrementado en la región, hay una gran diferencia entre zonas urbanas y rurales. Mientras que un promedio de 90-95% de la población urbana cuenta con instalaciones de agua potable, solamente entre 65-71% tiene acceso a estas instalaciones en las zonas rurales. En Ecuador, sin embargo, es notable el logro de 90% de la población en zonas rurales con acceso a agua potable.

Transición epidemiológica

Los datos del Instituto Nacional de Estadística de cada país muestran que en la región siguen siendo comunes las infecciones respiratorias y gastrointestinales, y aunque en disminución, en la población más pobre aun la tuberculosis, dengue y malaria siguen teniendo una importante prevalencia. A la vez, empiezan a ser cada vez más frecuentes las enfermedades crónicas no comunicables como la hipertensión, diabetes y cáncer, ubicándose entre las

razones más comunes de mortalidad en los últimos años (65% de las muertes en Ecuador fueron por enfermedades crónicas –WHO, 2011).

Sistemas de salud

El sistema de salud de los países andinos incluye un sector público y un sector privado. En Perú y Bolivia, el sector público juega un papel más importante en el financiamiento de la provisión de servicios de salud (54% y 62,8% de los gastos totales de salud son gastos públicos respectivamente), mientras que en Ecuador el gasto público en salud representa el 37,3% de los gastos totales en salud.

En los tres países, el sector público de la salud está regido por el Ministerio de Salud, del que dependen las normativas y establecimiento de prioridades a nivel nacional, brindando prestaciones de salud a través de hospitales públicos y centros de salud, generalmente administrados por los gobiernos locales e instancias municipales que tienen muy poca coordinación con el gobierno nacional.

Adicionalmente, es común a los tres países andinos el sistema de seguro social disponible para trabajadores y trabajadoras del sector formal. Este seguro cubre entre el 20% y 30% de la población, dejando a las personas pobres que usualmente trabajan de manera informal, sin financiamiento ni protección en caso de emergencias o problemas de salud.

El sector privado está constituido por compañías de seguros, proveedores de servicios con y sin fines de lucro. En algunos casos la Iglesia, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales son también parte de este sector con iniciativas particulares de apoyo a la salud.

Esfuerzos para atender las necesidades de salud de la población

Los tres países tienen como premisa la salud gratuita para toda la población, por lo que hace varios años los Gobiernos están tratando de implementar programas sociales para proporcionar una mayor protección y acceso para las personas excluidas y vulnerables. Sin embargo, todavía hay vacíos debido a las limitaciones de cobertura o porque el proceso de extender estos programas a nivel nacional se encuentra todavía en sus etapas iniciales.

Por ejemplo, en Bolivia se cuenta con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro del Adulto Mayor, con los que se cubre a mujeres en edad fértil, a niños menores de 5 años y a adultos mayores de 65. Sin embargo, la población joven, que representa una creciente parte de la población productiva queda al margen de estos beneficios.

En Ecuador, en el 2006 se lanzó el Seguro Social Rural o Seguro Campesino, al que los comuneros se afilian con un aporte simbólico del 1% de su ingreso calculado. Este seguro está teniendo una cobertura cada vez mayor, aunque todavía está en etapa de prueba.

De igual manera, el gobierno de Perú se encuentra en el proceso de masificar el Seguro Integral de Salud (SIS) que está destinado a llegar a los más pobres sin ningún costo, y a los pobres por un costo mínimo según su capacidad de pago calculada sobre sus ingresos. Aunque se espera alcanzar una cobertura total hacia el 2013, actualmente su implementación todavía es limitada.

De parte del sector privado también hay iniciativas que apuntan a atender las necesidades de salud de la población, especialmente con programas de educación, servicios móviles o brigadas médicas para llegar a zonas alejadas. Se empieza además a

hacer especial énfasis en la prevención y detección temprana de enfermedades crónicas. También se está avanzando con el desarrollo de productos de microseguros de salud para poblaciones de bajos ingresos. Sin embargo, la cobertura actual es muy reducida (en Ecuador, en el 2011 se calculaba que éstos sólo cubrían al 3% de la población).

Dada la fragmentación de los sistemas de salud, se han creado instancias de coordinación entre sectores, como es el caso de Bolivia, donde la red de instituciones privadas de salud (PROCOSI) está haciendo esfuerzos para coordinar y crear alianzas entre ambos sectores para conseguir objetivos comunes. Y en Ecuador, al igual que en Bolivia, el sector público hace uso de instalaciones privadas para la consecución más eficaz y masificada de sus programas sociales.

Persistentes desafíos en la salud de las personas en situación de pobreza

Cobertura

Pero estos esfuerzos no han sido suficientes, ya que los recursos y los profesionales calificados no abastecen a la demanda y necesidad de la población pobre. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los 3 países la proporción de médicos por cada mil personas es: 0,4 en Bolivia, 1,7 en Ecuador y 0,9 en Perú. Además, éstos se concentran en zonas urbanas. Por ejemplo en Loreto, una provincia en la selva de Perú, la cobertura de profesionales médicos es de solamente 0,2 por cada 1.000 habitantes.¹ Según encuestas nacionales de Bolivia y Ecuador, entre el 80 y el 95% de los doctores trabajan en zonas urbanas.

Es así que, ante situaciones de enfermedad, las personas no acuden a la posta o dispensarios de salud del pueblo; más bien suelen automedicarse y sólo buscan atención médica cuando la enfermedad ya ha trascendido a niveles de gravedad; esto por supuesto significa mayores costos.

¹ INEI Perú. Sistema de información Regional para la toma de decisiones. <http://bit.ly/INEIPeru>

Gastos y Financiamiento

La población más vulnerable, que no está cubierta por el seguro público ni programas sociales del gobierno, ante emergencias o enfermedades no tratadas a tiempo tiene que recurrir a su propio dinero.

Los gastos privados en salud representan aproximadamente un tercio de todo el gasto en atención de la salud en Bolivia y Perú y 47% en Ecuador. Esto representa una gran amenaza de crisis financiera en los hogares de las familias pobres, más aún si se trata de enfermedades crónicas, cuyo tratamiento y consecuencias, a veces fatales, son mucho más costosos y prolongados. En una encuesta realizada en Perú en el 2005 (Baeza y Packard, 2006), el costo del tratamiento de la enfermedad era el segundo más mencionado como causante de shocks económicos en el hogar. Otro estudio del 2002 muestra que 13% de los hogares bolivianos presentaron gastos catastróficos en salud ese año (UDAPE-OPS/OMS., 2004).

Enfermedades crónicas

La transición epidemiológica representa también un desafío pendiente para los sistemas de salud de los países andinos, ya que aún no cuentan con la infraestructura, los programas y el esquema de atención que los ayude a dar una respuesta efectiva a una población que envejece con una creciente incidencia de enfermedades crónicas. En este sentido los esfuerzos del sector privado siguen siendo aislados y con una cobertura limitada.

Microfinanzas y el contexto en la región andina

Por más de 30 años en América Latina, las microfinanzas han actuado como una estrategia de alivio a la pobreza a la vez que es un poderoso instrumento para la inclusión financiera de las personas pobres, demostrando que sí son sujetos de crédito con un alto nivel de cumplimiento y que pueden ahorrar para sus gastos futuros. Según Microscopio 2012, un estudio y rating anual realizado por Economist Intelligence Unit y el BID, Latinoamérica tiene el entorno más propicio y favorable para el desarrollo de las microfinanzas en el mundo, especialmente los países andinos: Perú ocupa el primer lugar, seguido de Bolivia y Ecuador en octavo puesto dentro de 55 países evaluados (Economist Intelligence Unit, 2011).

Hay más de 150 instituciones reguladas y no reguladas en Bolivia, Ecuador y Perú que hacen microfinanzas registradas y que reportan periódicamente al MIX,² sin embargo el número de organizaciones que provee servicios financieros a poblaciones pobres es mayor. Considerando los tres países de la región andina, se cuenta con una cartera de microcréditos de más de 14 mil millones de dólares, con más de 5 millones de prestatarios; y en ahorros se tiene 10,6 mil millones de dólares, de 7,3 millones de ahorristas.³

Modelos y metodologías

Es así que se ha desarrollado una diversidad de modelos, desde la metodología grupal de bancos o asociaciones comunales, grupos solidarios; hasta el crédito individual. En los programas basados en metodologías grupales, usualmente las personas prestatarias se reúnen periódicamente para el pago gradual de su deuda, por al menos 6 y hasta 12 meses. Esta estructura y procesos brindan un importante vehículo autosostenible

o plataforma para la incorporación de otros servicios de desarrollo, como educación y salud, que esa población cautiva necesita. También hay una variedad de productos financieros, ya que empezó con pequeños créditos como capital de trabajo, y actualmente se tienen, además del financiamiento para el negocio, préstamos de consumo como créditos de vivienda, escolares, e incluso créditos ecológicos y créditos para salud; además productos de ahorro; envíos de dinero y los microseguros (especialmente de vida y desgravamen y recientemente microseguros de salud).

La industria de las microfinanzas inicialmente estuvo dominada por organizaciones no gubernamentales (ONG) que operaban con fondos donados y ha pasado a ser una industria competitiva autosostenible que además de las ONG, incluye instituciones financieras de desarrollo, fondos financieros privados, cajas rurales, cooperativas y bancos.

Un elemento destacado en el entorno favorable de la región andina para las microfinanzas es el marco institucional. Existe gran diversidad de instituciones que hacen microfinanzas en estos países, las cuales se han organizado y agrupado en redes que las fortalecen, coordinan y crean sus propios marcos normativos. Hay más de 10 de estas redes en los 3 países agrupando la gran mayoría de las instituciones activas en microfinanzas en cada país. Estas redes han jugado un papel importante en el desarrollo de burós de crédito que permiten una mejor gestión de riesgos.

Marco regulatorio

Los marcos regulatorios en Bolivia⁴, Ecuador⁵ y Perú⁶ difieren significativamente, pero aun las

²Financial data and social performance indicators for microfinance: www.mixmarket.org

³MIX Market country profiles: Bolivia (<http://bit.ly/MIXBolivia>), Ecuador (<http://bit.ly/MIXEcuador>), Peru (<http://bit.ly/MIXPeru>)

⁴Perfiles de país de Bolivia: Centro AFIN (<http://bit.ly/CentroAFIN>); CGAP (<http://bit.ly/CGAPBolivia>)

⁵Perfil de país de Ecuador del CGAP: <http://bit.ly/CGAPEcuador>

⁶Perfil de país de Perú del CGAP: <http://bit.ly/CGAPPeru>

leves diferencias o pequeños cambios en una regulación pueden tener importantes impactos en el comportamiento institucional de las IMF por las oportunidades y retos que plantean.

Perú

En Perú la regulación no establece limitaciones en las tasas de interés y los procesos administrativos son sencillos, por lo que es muy fácil conformar una institución financiera; es por eso también que la oferta es muy amplia generando inquietudes sobre el riesgo de sobreendeudamiento y que haya cada vez mayor necesidad e interés en ofrecer más ventajas o nuevos productos, como un diferenciador entre tanta oferta. Además, actualmente hay una propuesta de ley de banca móvil, pensando en la bancarización de la población más pobre y alejada de los centros poblados. Perú es uno de los primeros países que lo hace en América Latina (COPEME Microfinanzas, 2012).

Ecuador

Por otro lado, en Ecuador la normativa ya establece techos en la tasa de interés, que en el caso de los microcréditos no debe sobrepasar el 27,5% anual. Esto limita para las instituciones la posibilidad de cubrir costos en caso de ofertar otros servicios de desarrollo. Por otro lado, se creó una nueva autoridad de supervisión paralela, que es la Superintendencia de la Economía Popular y Solidaria que supervisará a las más de 14.000 cooperativas de ahorro, crédito, vivienda y transporte, además de regular y controlar las instituciones microfinancieras hasta ahora no reguladas. Se prevé que esta nueva autoridad de supervisión incluirá el desempeño social como un importante componente de las instituciones microfinancieras, generando ciertas expectativas de que las instituciones tengan que ofrecer servicios y productos orientados a fines sociales. Al mismo tiempo, el Estado está empezando a crear un registro de datos que funcionaría de manera paralela a las actuales centrales de riesgo privadas para una mejor gestión del riesgo.

Bolivia

En 2009, la Superintendencia de Bancos se convirtió en la Autoridad de Supervisión de todo el Sistema Financiero (ASFI), que ahora incluye también bajo su supervisión a todas las organizaciones que otorgan servicios microfinancieros. Uno de los primeros cambios fue la prohibición del cobro de comisiones y otros cargos no declarados. Esto ha llevado a elevar la transparencia en los precios, sin embargo para algunas organizaciones esto ha significado una importante limitante en su modelo de negocios que permitía la oferta de servicios de desarrollo complementarios a sus clientes, por lo que, para seguir haciéndolo, en muchos casos han incrementado las tasas de interés, o cambiaron de estructura legal ofertando servicios de desarrollo como un institución social paralela. Adicionalmente se espera una mayor presión a las IMF para la protección al cliente, programas de responsabilidad social y gestión del desempeño social, que serán incluidas en la Nueva Ley de Bancos y Entidades Financieras que está por aprobarse.

En síntesis, actualmente el entorno y marco regulatorio en Perú es más flexible y, por lo tanto, más favorable para las IMFs que están considerando diversificar su oferta para brindar servicios no financieros. Las rigurosas disposiciones regulatorias en Bolivia con respecto a la transparencia y a la protección del consumidor, así como los techos en las tasas de interés en Ecuador, están destinados a proteger a los clientes. Al mismo tiempo en estos países las IMFs que buscan ir más allá de los servicios financieros necesitaran ser particularmente innovadoras para diseñar y ofrecer de manera eficiente y a bajo costo, servicios con un valor positivo y medible para sus clientes y con impacto en su desempeño social.

Tendencias, oportunidades y desafíos

Una importante tendencia en la región es el crecimiento del mercado de la microfinanzas, incrementando la competencia entre las IMF.

Actualmente el sector de las microfinanzas tradicionales está enfrentando además la competencia de los bancos comerciales, así como por parte del Gobierno con los bancos de desarrollo. Esto trae consigo más acceso y alternativas para las personas pobres, pero a la vez implica el riesgo del sobreendudamiento. Sin embargo, implica también la oportunidad de una mejor oferta para los clientes, puesto que las IMF se enfrentan a la presión de ofrecer de manera más eficiente ventajas y productos de valor añadido que los diferencie de la competencia.

El mercado cada vez más competitivo y la cada vez más frecuente transformación de organizaciones de desarrollo en entidades financieras en busca de rentabilidad han hecho que surja una tendencia por la medición y monitoreo del Desempeño Social, como un llamado al retorno a la misión social original de las microfinanzas. El énfasis en el desempeño social plantea un enfoque centrado en el cliente, de respuesta a sus necesidades y, además de mostrar resultados económicos y de sostenibilidad, de demostrar resultados sociales en términos de alcanzar efectivamente a la población meta, logrando mejoras en sus condiciones de vida y seguridad alimentaria.

El desafío de llegar a la gente más pobre en zonas más alejadas significa también para la IMF mayores riesgos de atender a una población más vulnerable, que cuenta con menor acceso a educación e información y que está expuesta a problemas de salud que impactan con más fuerza en la economía de su hogar. Es por ello que el impulso del desempeño social exige el desarrollo de estrategias y productos innovadores que respondan a necesidades de su población meta como créditos para necesidades urgentes, servicios de educación, acceso a servicios de salud, microseguros, etc.

Mapeo actual de la integración entre microfinanzas y salud en la región andina

Los directores y agentes de campo de las IMF informan que la incapacidad de los clientes para pagar sus préstamos o de crear y mantener con éxito una actividad generadora de ingresos que mitigue la pobreza familiar muy frecuentemente obedece a los problemas de salud que padecen e incluso, en ocasiones, a un problema de salud único pero devastador. En respuesta a ello, un grupo de instituciones microfinancieras de la región andina, motivadas por el compromiso que tienen con sus clientes y su misión social, han agregado uno o más servicios de salud a los productos financieros que prestan. Con el fin de comprender mejor el alcance y el tipo de programas de salud que las IMF ofrecen a sus clientes, Freedom from Hunger, con el apoyo de Center for Health Market Research (CHMI), realizó una encuesta y un análisis del panorama de las micro financieras que prestan servicios de salud. La intención fue identificar microfinancieras y proveedores de servicios de salud que ya estuvieran participando en la prestación conjunta de servicios y conocer más sobre qué necesidades están atendiendo, los servicios prestados y la motivación

de las IMF. La encuesta inicial se llevó a cabo en 2011 y ha sido complementada y actualizada con fuentes adicionales tales como un análisis del mercado de salud realizado por CHMI y el conocimiento del mercado y la práctica en campo obtenido mediante el trabajo de Freedom from Hunger con asociadas microfinancieras locales y redes del sector microfinanciero.

Aunque esta encuesta no constituye un mapeo exhaustivo de la práctica de la salud y las microfinanzas en la región andina, sí proporciona una importante apreciación global de los tipos de organizaciones que trabajan para integrar ambos sectores, de las necesidades de los clientes y el tipo de servicios prestados.

En la **Tabla I** destaca microfinancieras que están ofreciendo programas de salud. En conjunto, estos programas llegan a 636.985 clientes con una amplia gama de intervenciones de salud. Estos servicios llegan a un promedio de 66,6% de la clientela y varias IMF han ampliado sus programas para ofrecer acceso a todos sus clientes.

TABLA I. IMF'S CON PROGRAMAS DE SALUD ACTIVOS (2012)

IMF	Oficina central	Año de	Prestamistas activos	Establecimiento del programa de salud	Clientes con acceso al programa de salud
Pro Mujer Bolivia	La Paz	1990	103.936	1990	103.936
CRECER	La Paz	1999	127.745	1992	127.745
ECOFUTURO FFP	La Paz	1999	46.027	2012	800
BancoSol	La Paz	1992	169.251	2009	46.000
EMPRENDER	La Paz	1999	9.269	2010	3.374
FINCA Perú	Lima	1993	16.407	1993	16.407
Pro Mujer Perú	Puno	1999	60.858	2000	60.858
ADRA Perú	Lima	1965	16.803	2012	6.351
MENTORS Perú	Lima	2003	886	2011	886
Financiera Confianza	Lima	1997	21.727	2006	15.209
Microfinanzas PRISMA	Lima	1986	18.194	2006	2.187
ALTERNATIVA	Lima	1982	2.912	1982	1.750
COOPROGRESO	Quito	1969	35.867	1994	29.330
CACMU	Ibarra	2000	3.244	2008	3.000
FACES	Loja	1991	8.568	1998	4.397
Espoir	Quito	1992	71.582	1993	71.582
FINCA Ecuador	Quito	1993	51.082	2003	51.082
D'Miro	Guayaquil	1996	41.182	2010	41.182
ASOF	Quito	1988	4.790	2002	4.790
23 de Julio	Cayambe	1964	8.000	2011	8.000
29 de Octubre	Quito	1967	7.896	2003	7.896
Fundación DECOF	Loja	2004	4.245	2010	3.627
Fundación Alternativa	Quito	1993	6.596	2005	6.596
Banco Solidario	Quito	1995	120.000	2009	20.000
TOTAL			957.067		636.985

En la **Tabla 2** se presentan los tipos de programas brindados por cada una de las IMF. La mayoría de ellas cuenta con educación en temas de salud y un número significativo ofrece además paquetes más integrales que ayudan a los clientes a acceder y pagar los servicios de salud. Entre tales programas figuran contratos con proveedores de salud, jornadas o

ferias de salud periódicas u ocasionales y, de manera sobresaliente, ProMujer y Emprender prestan servicios de salud directamente. Resulta interesante que sólo tres IMF dijeron no prestar educación en temas de salud pero en las tres se ofrecen microseguros de salud de manera obligatoria o voluntaria.

TABLA 2. IMF'S POR TIPOS DE INTERVENCIÓN DE SALUD (2012)

Programas	Intervenciones en Salud														
	Educación en salud			Productos y servicios de atención en salud							Productos financieros				
	Grupal	Individual	Promoción de Salud	Prestación directa	Contratos con proveedores de salud	Descuentos negociados	Referencias	Servicios móviles de salud	Trabajadores de salud comunitarios o voluntarios	Distribución de productos de salud	Préstamos para salud (individual)	Préstamos para salud (grupal)	Ahorros para salud	Microseguro de salud	OTROS
Pro Mujer Bolivia	●		●	●		●	●	●							
CRECER	●		●		●	●	●				●			●	
ECOFUTURO FFP					●									●	
BancoSol														●	
EMPRENDER	●	●	●	●											
FINCA Perú	●		●		●										●
Pro Mujer Perú	●		●	●	●	●		●							
ADRA Perú	●		●		●						●			●	
MENTORS Perú						●								●	
Financiera Confianza	●														
Microfinanzas PRISMA	●														
ALTERNATIVA			●		●	●			●	●					●
COOPROGRESO	●		●	●				●		●				●	
CACMU	●	●	●		●	●		●						●	
FACES	●		●	●				●							
Espoir	●		●	●	●			●							
FINCA Ecuador														●	
D'Miro	●														
ASOF	●														
23 de Julio	●														
29 de Octubre	●														
Fundación DECOF	●														
Fundación Alternativa	●														
Banco Solidario														●	
Frecuencia	18	2	11	6	8	6	2	6	2	2	1	1	0	9	2

Ejemplos de programas: Mejoras en los conocimientos sobre salud, comportamientos y acceso a atención médica

Información a través de la educación sobre temas de la salud

La educación sobre temas de la salud es el servicio de salud que con mayor frecuencia ofrecen las instituciones microfinancieras (IMF) de la región andina y a nivel mundial; suele representar un punto de partida para las IMF que toman la decisión de ofrecer servicios de protección de la salud. La implementación de estos servicios educativos es relativamente sencilla, pudiendo canalizarse la prestación a través de diferentes métodos. Por esta razón, es posible adaptar los contenidos educativos al contexto y necesidades de los clientes. El modelo cuenta con una base bastante amplia de materiales y herramientas de evaluación de buena calidad y es efectivo. De acuerdo a una serie de estudios realizados se ha podido demostrar que tan sólo con la adición de servicios educativos sobre temas de salud, cuya entrega usualmente ocurre durante las reuniones regulares de los grupos, es posible mejorar los conocimientos que conducen a cambios en los comportamientos, los cuales es sabido que guardan relación directa con los resultados positivos de la salud en áreas como salud materna e infantil, salud reproductiva y prevención de infecciones y enfermedades crónicas.

FINCA Perú

Con más de 20 años en Perú, FINCA empezó a dar servicios de salud a partir del año 2007 brindando a sus clientes educación sobre las enfermedades de los niños. Actualmente el programa de salud de FINCA Perú tiene dos componentes: la educación en salud y el acceso a servicios a través de ferias y campañas.

Para la educación en salud utilizan diversos canales. Por un lado tienen el modelo de crédito con educación, que consiste en brindar capacitación en salud a través de sesiones educativas de 30 minutos impartidas a todas sus socias como parte de las reuniones periódicas de pago de la deuda. Estas capacitaciones son impartidas por el mismo personal de la institución que es previamente preparado en

los principios de educación para adultos y manejo de grupos, así como en los temas básicos de salud que impartirá en las sesiones.

Adicionalmente se organizan talleres especializados para grupos de clientes líderes gracias a alianzas con proveedores de salud y con el gobierno local. Como complemento de esto, se publican mensajes claves e información básica de salud a través de periódicos murales y de un espacio radial los fines de semana. Todas estas formas de brindar información y educación están articuladas con las campañas de salud que organizan cada 6 meses y que están enfocadas a necesidades específicas de salud. En el último año FINCA Perú se ha enfocado en temas de salud de la mujer adulta mayor. Actualmente están con un nuevo módulo del cuidado de la salud de la mujer adulta mayor que al momento ha llegado a más de 2.100 clientes.

En una reciente evaluación, las clientes beneficiarias mencionaron estar muy satisfechas con la metodología de capacitación por ser muy dinámica, clara y fácil de entender gracias a los materiales y dibujos. Los temas favoritos son los de salud de la mujer y el cáncer.

CACMU

La Cooperativa de Ahorro y Crédito Mujeres Unidas de Ecuador, empezó desde el 2008 con un programa de protección de la salud de sus socias a través de aseguramiento, convenios con proveedores y campañas. Un componente muy importante de su programa de salud son las capacitaciones.

Además de impartir capacitaciones a través de sus asesores de crédito en las reuniones de pago, organizan eventos de capacitación tipo talleres, incluyen educación en sus campañas, entregándola de manera conjunta con organizaciones públicas y privadas. De manera individual también se dan charlas obligatorias en salud como requisito para las nuevas socias de la cooperativa y a tiempo de contratar el seguro de salud.

Hasta el momento 3.730 socias han recibido capacitación en nutrición, salud reproductiva, salud

infantil, primeros auxilios, salud bucal y estilos de vida saludables.

Acceso a servicios de salud apropiados y asequibles

La prestación directa de servicios de salud por los proveedores de servicios microfinancieros y/o el establecimiento de una red de referencias entre los clientes y proveedores de servicios de salud independientes son menos comunes que la educación. Esto refleja la falta de suficientes recursos humanos a nivel local para la prestación de atención médica, especialmente en las áreas rurales. No obstante, existe un grupo de IMF que está respondiendo ante esta realidad con programas que vinculan a sus clientes con proveedores tanto del sector público como del sector privado; estas instituciones se dan cuenta además que estas conexiones benefician directamente a los proveedores así como a los clientes. Otras IMF de la región andina, en particular ProMujer, están ofreciendo servicios de salud directamente, lo cual les da pleno control sobre la disponibilidad y calidad de los servicios disponibles, ofreciendo los servicios que son precisamente los más importantes para cubrir las necesidades de sus clientas.

PRO MUJER (Bolivia y Perú)



©Cortesía de Pro Mujer

Pro Mujer es una organización de desarrollo y microfinanzas dedicada a proveer servicios financieros, de salud y de desarrollo humano a las mujeres en cinco países de Latinoamérica. El

programa de salud de ProMujer, tanto en Bolivia como en Perú, se caracteriza por facilitar a sus clientas el acceso a atenciones en salud a través de los consultorios médicos propios instalados en casi todas sus sucursales, donde las clientas o su familia cercana pueden acudir y ser atendidas por profesionales calificados. Sus servicios y atenciones de salud se enfocan principalmente en salud reproductiva, salud materno-infantil, prevención y diagnóstico de cáncer en la mujer; y campañas médicas de especialidades.

Además, disponen de clínicas móviles equipadas con consultorios dental y ginecológico donde se realizan ecografías y consultas a especialistas y otros médicos. Estas clínicas brindan un valioso acceso a tecnología avanzada en áreas rurales como complemento a sus capacitaciones y a los servicios financieros.

En 2010, el 68% de las clientas de ProMujer Bolivia habían acudido al centro de salud al menos una vez; los servicios más comúnmente usados fueron los controles, planificación familiar, consultas prenatales, pruebas de Papanicolau y control de diabetes. El programa de salud en Bolivia es casi completamente autosostenible por una porción de la tasa de interés de los préstamos que es destinado a ello.

ProMujer evalúa y refina continuamente sus servicios de salud para atender las necesidades de sus clientas y está planificando mejorar el programa de Bolivia para aumentar la expectativa de vida a través de la mejora del estado nutricional de un estimado de 65.000 de sus clientas.

COOPROGRESO

COOPROGRESO es una cooperativa de ahorro y crédito de Ecuador con más de 40 años de antigüedad. Como parte de sus proyectos de responsabilidad social, y gracias a alianzas con proveedores privados, desde 2010 realiza brigadas médicas de salud preventiva que llegan a zonas alejadas donde la población tiene poco acceso a servicios primarios de salud. Los servicios que son parte de las brigadas se ofrecen de manera gratuita tanto para los socios de la cooperativa como para la comunidad. Además de consultas médicas en las



© Freedom from Hunger (Fotografía: Lisa Kuhn Fraioli)

brigadas se hacen exámenes de diagnóstico como la desintometría ósea, el eco mamario, ecografía de abdomen, electrocardiograma, control visual y desparasitación.

En 2012, a través de estas actividades se atendió a 9.481 personas de las comunidades en las que la cooperativa tiene presencia.

CRECER



© Arthur Goshin

CRECER, Crédito con Educación Rural en Bolivia, además de su fuerte componente educativo, desde el 2006 ha desarrollado dos estrategias para facilitar el acceso de sus clientes a servicios y atenciones de salud. Una de ellas es el sistema de referencias y contra-referencias que consiste en referir a sus clientes a proveedores de salud privados. Primero CRECER negocia significativos descuentos en consultas, exámenes y medicamentos, y luego promociona activamente a ese proveedor de salud entre sus clientes. La otra estrategia son las llamadas

Jornadas de Salud, que consisten en llevar servicios de diagnóstico específicos y servicios primarios de salud a zonas periurbanas y rurales durante todo un día, previamente anunciado y promocionado. Esto se logra a través de alianzas, proveedores privados de salud prestan sus servicios a precios muy rebajados y en oficinas de CRECER o en puntos estratégicos accesibles para toda la población. El programa de salud de CRECER trabaja con un especial énfasis en la prevención y tratamiento oportuno del cáncer de cervical. Durante esta gestión (a octubre 2012), se ha logrado un total de 11.932 exámenes de PAP, COLPOSCOPIA y otras pruebas de cáncer cervical, a través de casi 800 jornadas de salud.

Un estudio realizado por CRECER y Freedom from Hunger en 2008-2009 encontró su programa de salud tiene un impacto positivo en el acceso a servicios primarios, ya que el 24% de las clientes que asistieron a las jornadas de salud de CRECER indicaron que era la primera vez que habían visitado a un doctor. Y en un estudio de costos y beneficios se encontró que CRECER podría proveer las jornadas de salud a un costo de US\$ 0,4 por cliente por año, y que las jornadas tenían un impacto positivo en el crecimiento y retención de clientes (Freedom from Hunger, 2010).

Financiamiento para la salud

En la región andina, las familias pobres continúan siendo extremadamente vulnerables al impacto de los costos directos de la atención médica cuando la necesitan, así como a los costos indirectos que resultan de la pérdida de productividad. Estas familias recurren a una variedad de mecanismos para financiar los costos directos de la salud: ahorros, préstamos de familiares o de prestamistas, venta de bienes y hasta el uso de sus préstamos comerciales. Los clientes de las IMF indican que generalmente posponen o simplemente nunca acuden en busca de atención médica debido a los costos que implican. Las experiencias observadas en los Andes y otras partes demuestran el papel que pueden desempeñar las IMF como socios cruciales en la ayuda extendida a las familias que viven en pobreza para enfrentar

los costos médicos mejorando la estabilidad financiera del hogar. Las herramientas que facilitan el financiamiento de los costos médicos, tales como productos de ahorro y préstamo, programas prepagados y microseguros de salud, pueden constituirse en recursos de prestación sostenible para las IMF y en valiosos productos para los clientes ya que permiten un mejor acceso a los productos y servicios de salud así como la protección de sus bienes frente a los riesgos de las crisis provocadas por los problemas de salud.

Sistemas médicos de la universidad san francisco de quito

Sistemas Médicos de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) es un programa de asistencia médica – dental que combina un volumen crítico de personas con un enfoque sostenible de financiamiento pre pagado, para brindar a los beneficiarios y beneficiarias servicios de atención medica no hospitalaria. En esto las IMF son los socios ideales por su habilidad de promover el programa y afiliar a sus clientes, así como proveer crédito para que los clientes puedan pagar más fácilmente las cuotas mensuales y remitir estos montos directamente a la USFQ.

De esa manera se logra que a cambio de pagos mensuales muy bajos (entre US\$ 1 y 2.5 mensuales) los clientes de las microfinancieras tengan acceso a una amplia red de proveedores privados de salud. Actualmente son 250 proveedores en 93 ciudades del Ecuador que además están enlazados por un sistema virtual en línea. En la actualidad la USFQ trabaja con 7 IMF, y desde que iniciaron sus operaciones en 2008 han ofrecido 72.000 consultas médicas en áreas como Medicina General y Ginecología, 72.000 procedimientos odontológicos, se han entregado 64.800 recetas y distribuido 45.3600 medicamentos entre sus 181.000 personas afiliadas.

ADRA Perú

La Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales Perú, en su portafolio de microfinanzas, ha desarrollado recientemente un paquete de



© Jim Cline para Freedom from Hunger

productos de protección de la salud para sus clientes. Éste incluye la oferta de paquetes médicos de consultas y exámenes diagnósticos a un muy buen precio logrados por la alianza y negociación con una clínica privada. Pero además da a sus clientes la facilidad de pagar por este paquete en pequeñas cuotas mensuales junto con el pago programado de su deuda. La socia, o cualquier miembro de su familia cercana, pueden acceder a las atenciones incluidas en el paquete médico desde la primera cuota depositada, aunque el paquete médico se termine de pagar al final del ciclo del crédito.

Estos productos fueron recientemente lanzados y aun están en periodo de prueba, y actualmente cerca mil socias en Juliaca tienen acceso a estos beneficios.

ALTERNATIVA Perú



© Alternativa

Otra forma en la que las microfinanzas pueden ayudar a la protección de la salud es en el mejoramiento del acceso a agua potable e

instalaciones sanitarias. En este sentido la IMF Alternativa en Perú desde 2006 ha ofrecido a sus clientes financiamiento para instalaciones de agua. A través de créditos grupales a vecinos, les facilitan la compra de aparatos y accesorios sanitarios, tanques o reservorios, así como para la instalación externa e interna de agua en sus domicilios.

Los créditos otorgados hasta ahora han variado entre US\$ 200 hasta US\$ 3.000 para todo el grupo. En algunos casos el apoyo de Alternativa se ha extendido durante todo el proceso de instalación durante varios ciclos de préstamo que acompañaban a la compra de artículos para la instalación, la instalación misma, para finalmente hacer el trabajo de acabado final del baño.

El crédito para instalaciones sanitarias viene acompañado de otros componentes: promotores ambientales, promoción de buenas prácticas en el uso del agua y feria sanitaria donde los proveedores de accesorios para instalaciones de agua y servicios sanitarios exponen sus productos y los ofrecen a precios rebajados.

Conclusiones: Llamado a la acción y al apoyo

La integración de microfinanzas y salud demuestra enorme potencial para reducir la vulnerabilidad de personas que viven en pobreza en la región andina. El sector de las microfinanzas en los tres países está en una fase de maduración y consolidación. En la región, el sector está brindando servicios a más de 7 millones de familias o alrededor de 28 millones de personas que representan 50 por ciento de la población en estos países. Con la creciente competencia y la saturación de los mercados urbanos, las instituciones microfinancieras están invirtiendo en nuevas tecnologías y estrategias para extender sus servicios hacia zonas alejadas.

Al mismo tiempo, los gobiernos de los tres países están redoblando sus esfuerzos para llevar servicios de salud a la población más vulnerable. En la última década se han logrado mejoras importantes en las cifras de salud en la región. Sin embargo, estas cifras esconden una desigualdad profunda. Entre los desafíos más importantes que enfrenta el sector salud en los tres países son las largas distancias entre los centros urbanos y la población dispersa de las zonas rurales. Esta distancia no sólo es geográfica sino también cultural.

Las microfinancieras, en muchos casos, están en una posición privilegiada para mantener una relación permanente con la comunidad. Si las microfinancieras eligen aprovechar esta infraestructura y la relación de confianza, pueden servir como una plataforma para comunicar mensajes de salud preventiva y ampliar la cobertura de los servicios de salud al mismo tiempo que contribuyen a la mejora de los ingresos de las personas y su capacidad de pago. Por otro lado, como hemos visto en los casos presentados, al trabajar con las microfinanzas las organizaciones de salud ganan acceso a un canal de distribución masiva. Así, la integración contribuye al logro de la misión social de las organizaciones de ambos sectores.

Los casos y programas documentados en este informe representan esfuerzos pioneros para explorar el potencial de la integración de las microfinanzas y la salud en la región. Sin embargo, hay mucho trabajo por hacer para establecer las condiciones que nos permitirán aprovechar plenamente del potencial ofrecido por esta integración. En primer plano, se requiere un entorno regulatorio y político que apoye la integración entre los sectores. Hoy en día, las normas y políticas favorecen la especialización con un espacio reducido para estrategias integradas sobre todo en microfinanzas. Las mejoras políticas se basan en la evidencia y por lo tanto, se necesita generar más experiencias y programas que puedan ser estudiados. Para ello, los sectores de salud y microfinanzas requieren del apoyo de donantes e inversionistas dispuestos a invertir sus recursos en programas integrados. Si bien los programas demuestran buen potencial para ser autosostenibles en el mediano plazo, en el corto plazo se requieren de recursos de inversión para el desarrollo inicial de los programas. Al mismo tiempo, es necesario comisionar estudios, difundir resultados y crear espacios de aprendizaje e intercambio de experiencias que permitan el avance del sector hacia mejores prácticas que puedan ser adoptadas tanto en el sector público como en el sector privado.

Referencias

- Baeza, C., Packard, T. (2006). Beyond Survival: Protecting Households from Health Shocks in Latin America. Washington, D.C.: Stanford University Press and the World Bank. <http://bit.ly/Baeza-Packard2006>
- COPEME Microfinanzas. (2012). Reporte Financiero de Instituciones de Microfinanzas: Información a Junio 2012. <http://bit.ly/COPEMEMicrofinanzas2012>
- Economist Intelligence Unit. (2011). Microscopio global sobre el entorno de negocios para las microfinanzas 2011: Índice y estudio realizado por el Economist Intelligence Unit. <http://bit.ly/Microscopio2011>
- Freedom from Hunger. (2010). "A Microfinance Institution Expands its Services to Protect Clients' Health. Microfinance and Health Protection: CRECER, Bolivia," Freedom from Hunger Research Brief, July 2010. <http://bit.ly/FFH-MAHP-CRECER>
- Pan American Health Organization (PAHO). (2007). Health in the Americas, 2007. Volume II. Washington, DC: PAHO. <http://bit.ly/PAHO2007>
- UDAPE-OPS/OMS. (2004). Caracterización de la exclusión social en Bolivia, Octubre 2004. <http://bit.ly/UDAPE-OPS-OMS-Oct2004>
- U.S. Agency for International Development (USAID/Peru). (2011). "Health Fact Sheet, February 2011." <http://bit.ly/USAIDPeru2011>

Sobre las organizaciones

Center for Health and Market Innovations

El centro de innovaciones Center for Health Market Innovations (CHMI) promueve programas, políticas y prácticas encaminados a que los pobres del mundo puedan acceder a la atención médica de alta calidad que prestan las entidades privadas y pagar por estos servicios. Desde 2010, CHMI opera a través de una red mundial de socios y tiene como representante en la región andina de Latinoamérica a Freedom from Hunger. En la página Web HealthMarketInnovations.org encontrará detalles acerca de más de 1.000 innovadoras empresas de salud, entidades sin fines de lucro, asociaciones público-privadas y políticas públicas.

www.healthmarketinnovations.org

Freedom from Hunger

Freedom from Hunger es una organización de desarrollo internacional que se dedica a formular estrategias innovadoras y sostenibles para apoyar los esfuerzos solidarios de las familias más pobres del mundo. Freedom from Hunger se asocia con organizaciones locales para demostrar el valor de dichas innovaciones y capacita a sus socios institucionales para que implementen los programas de manera sostenible. Para garantizar que los programas sean beneficiosos y sostenibles, llevamos a cabo investigaciones exhaustivas, evaluamos y monitoreamos nuestro impacto y diseminamos las intervenciones exitosas tan extensamente como sea posible, de manera que otras entidades las adopten y adapten como parte de su trabajo en la lucha contra el hambre y la pobreza. A diciembre de 2011, Freedom from Hunger había capacitado y apoyado a 150 organizaciones asociadas en 19 países, las cuales llegan en la actualidad a más de 3,9 millones de personas (la mayoría de ellas mujeres de comunidades pobres y rurales), beneficiando a más de 24 millones de personas en total cuando se toma en cuenta a sus familias.

www.freefromhunger.org

Campaña de la Cumbre de Microcrédito, un proyecto de RESULTS Educational Fund

La Campaña de la Cumbre de Microcrédito (la "Campaña"), un proyecto del fondo para la educación RESULTS Educational Fund, es la red más grande a nivel mundial de instituciones y profesionales dedicados a las microfinanzas. La Campaña tiene el compromiso de lograr las dos metas siguientes para 2015: (1) llegar a 175 millones de las familias más pobres a través de las microfinanzas y (2) ayudar a que más de 100 millones de familias superen la pobreza extrema. La Campaña convoca a profesionales y activistas de las microfinanzas, instituciones educativas, agencias donantes, instituciones financieras internacionales, organizaciones no gubernamentales y otras entidades relacionadas con el microcrédito para promover las mejores prácticas en el sector; estimular el intercambio de conocimientos y trabajar para aliviar la pobreza en el mundo a través de las microfinanzas.

www.microcreditsummit.org

Para preguntas sobre este informe o conocer más sobre el tema de salud y microfinanzas en los Andes, contactar con:

Lisa Kuhn Fraioli
Vicepresidenta para Latinoamérica
Freedom from Hunger
lkfraioli@freedomfromhunger.org
Tel.: +1-530-758-6200 x 1049

Andrea Del Granado
Asesora Técnica
Freedom from Hunger Peru
adelgranado@freedomfromhunger.org
Tel.: +51-1-2661122



La elaboración de este informe ha sido posible gracias al generoso financiamiento recibido de Rockefeller Foundation como parte del trabajo de Freedom from Hunger con el centro de innovaciones, Center for Health Market Innovations