



© Joe Cummings



«La mayor riqueza es la salud»

Lecciones y mejores prácticas del Premio Europeo de las Microfinanzas 2021 sobre «Finanzas y asistencia sanitaria inclusivas»

Por Sam Mendelson

Con el apoyo de Camille Dassy, Gabriela Erice, Micol Guarneri, Chiara Pescatori, Daniel Rozas y Joana Silva Afonso

EUROPEAN
MICROFINANCE
PLATFORM

NETWORKING WITH THE SOUTH

PRÓLOGO

Para casi todo el mundo este año, la asistencia sanitaria ha estado en un primer plano. Nunca ha sido más evidente el carácter vital del papel de médicos, enfermeros, farmacéuticos, personal asistencial, administradores, proveedores y todas las demás personas que facilitan el acceso a la asistencia sanitaria.

La COVID-19 ha puesto bajo la lupa los sistemas sanitarios de todos los países, y uno de los legados de la pandemia será, sin duda, el replanteamiento sobre cómo atienden las sociedades a los más vulnerables. Este ha sido el elemento central del tema del Premio de este año. Aunque no estén relacionados con la COVID-19 en sí misma, muchos de los desafíos para la asistencia sanitaria que la pandemia ha puesto de relieve, así como sus soluciones, pueden aplicarse a todos los países; sin duda, las demandas urgentes de la pandemia han impulsado la innovación en el diseño y la prestación de asistencia sanitaria. Desde iniciativas en materia de educación, hasta seguros de salud, revisiones médicas y consultas de telemedicina, las diez instituciones semifinalistas cuyos perfiles presentamos en esta publicación —y todas las demás que fueron candidatas a este Premio— han puesto de manifiesto la importancia y el dinamismo de este ámbito, cuya relevancia no hará más que crecer.

Para nosotros, en la e-MFP, es un verdadero orgullo presentarles *La mayor riqueza es la salud*, que no solo se basa en un año completo de trabajo en el sector sanitario, en el que hemos hablado con expertos, publicado sus ideas e innovaciones y aprendido sobre este entorno emergente y dinámico, sino que también incluye una descripción de estas diez iniciativas extraordinarias e intenta extraer los factores que han determinado su éxito y que otros pueden utilizar para aprender y replicar.

Me gustaría trasladar desde aquí mi agradecimiento a Micol Guarneri y Chiara Pescatori, las consultoras que han asistido con gran profesionalidad al equipo del Premio de la e-MFP en los procesos de evaluación y selección. Gracias también a los muchos especialistas que generosamente dedicaron su tiempo a compartir



sus ideas y señalarnos la dirección correcta. Gracias a InFiNe.lu, la Dirección para la Cooperación al Desarrollo y Asuntos Humanitarios del Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo, y a todos los miembros del Comité de Selección y el Jurado de Alto Nivel que participaron en un proceso de evaluación de gran rigor.

Mi agradecimiento es extensivo a Sam y al resto del equipo de la e-MFP implicado tanto en el Premio como en la redacción, edición y producción de esta publicación que tiene entre manos. Por último, la e-MFP quiere expresar su gratitud a las 43 organizaciones que han participado, con una mención especial a las diez semifinalistas —entre ellas, las tres instituciones finalistas— que se describen en estas páginas. Nos complace y enorgullece haber conocido este año a estas organizaciones y la importante labor que realizan.

Christoph Pausch,
Secretario Ejecutivo de la e-MFP

ÍNDICE

Prólogo	2
Finanzas y asistencia sanitaria inclusivas	4
Las necesidades sanitarias de las comunidades de bajos ingresos	6
Las barreras de acceso a asistencia sanitaria de las mujeres	8
El papel del sector de las finanzas inclusivas	9
Productos financieros para la asistencia sanitaria	10
Servicios no financieros y de valor añadido	12
El Premio Europeo de las Microfinanzas 2021	13
Objetivos y criterios de elegibilidad	13
El proceso de selección del Premio	14
Semifinalistas y finalistas del Premio Europeo de las Microfinanzas 2021	15
Tres enfoques para facilitar el acceso a asistencia sanitaria	16
1 Prevenir y tratar la enfermedad	17
CRECER IFD	18
ASEI	19
Pro Mujer Argentina	20
Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD)	21
2 Mitigar el riesgo de crisis de salud	23
Dreamlopmements, Ltd.	24
Al Amana Microfinance	25
Microfund for Women	26
3 Prestar asistencia sanitaria a quienes más lo necesitan	28
Fonkoze	29
Friendship Bridge	31
Avanza Sólido	32
Providing Health Care in a Pandemic: Responses to Covid-19	35
Factores para el éxito	36
Sobre el Premio Europeo de las Microfinanzas	38
Miembros del Comité de Selección 2021	41
Organizadores del Premio Europeo de las Microfinanzas	42

FINANZAS Y ASISTENCIA SANITARIA INCLUSIVAS

«Cuando la salud está ausente, la sabiduría no puede revelarse, el arte no puede manifestarse, la fuerza no puede ejercerse, la riqueza es inútil y la razón es impotente»

Herófilo

El título de esta publicación, *La mayor riqueza es la salud*, se lo debemos a Ralph Waldo Emerson. Su significado resulta evidente: tener una buena salud (y los medios para conservarla) es tan importante que, sin ella, ¿qué valor tiene la prosperidad financiera? La salud dirige todo lo demás y es el pilar sobre el que se asienta: permite que la educación cree nuevas oportunidades; permite que las personas se ganen la vida, inviertan y den empleo a otros; y permite que los colectivos y las sociedades prosperen. Y lo contrario también es cierto: sin salud —sin una *asistencia sanitaria* que evite que los pequeños problemas de salud se conviertan en problemas grandes y que ayude a las personas a recuperarse de dolencias de gravedad—, el resto de los parámetros del progreso se ven minados.

Esto es especialmente cierto para la población pobre del mundo, para quien la salud suele ser la línea que separa la trayectoria hacia la prosperidad de la caída en la pobreza. Para empeorar las cosas,

debido a la combinación de unos ingresos habitualmente volátiles y precarios con la ausencia de una asistencia sanitaria universal de calidad en su lugar de residencia, las comunidades de bajos ingresos **no solo necesitan acceso a asistencia sanitaria**, sino que además necesitan tener la **capacidad de poder pagar por ella**.

Para estos hogares, el problema de pagar por la asistencia sanitaria es doble: por un lado, acceder y

poder permitirse una asistencia sanitaria de calidad puede ser una barrera insuperable. Y, por otro, incluso quienes *reciben* tratamiento con éxito y logran recuperarse por completo de una enfermedad o lesión, puede que tengan que hacer frente durante años a una importante carga financiera. Se trata de la «trampa» de la salud y de la pobreza a la que se enfrenta la población pobre: las consecuencias de la falta de acceso a asistencia sanitaria o de una



La salud como desarrollo humano

La importancia de la salud en el desarrollo humano es de sobra conocida, motivo por el que su promoción se sitúa a la cabeza de los esfuerzos de desarrollo a nivel internacional. El Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que el acceso a asistencia sanitaria es una necesidad humana fundamental. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculan los resultados en materia de salud con la protección de los hogares pobres ante los riesgos¹ y están acompañados de un amplio abanico de indicadores que permiten monitorear los avances por país en la reducción del impacto de problemas de salud catastróficos sobre las personas de bajos ingresos. Los ODS están apoyados por

muchas otras iniciativas a nivel mundial, entre otras, las metas de los «tres mil millones» de la OMS, que fija el objetivo de conseguir que mil millones de personas más tengan acceso a asistencia sanitaria sin tener que sufrir por ello penurias económicas. Y la salud, bien es sabido, fomenta el desarrollo tanto como el desarrollo fomenta la salud; la Coalición para la Cobertura Sanitaria Universal señala que «la salud es esencial en la erradicación de la pobreza extrema y la promoción del bienestar. En la década previa a 2015, las mejoras en la salud —medidas en términos de años de vida ganados— contribuyeron al 24% del crecimiento total de la renta en los países de rentas bajas y medias».

asistencia de calidad insuficiente para quienes tienen ingresos bajos, volátiles y precarios y viven en países sin una red de seguridad de asistencia sanitaria universal que les proteja cuando lo necesitan.

La **magnitud del reto** es enorme. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2015, más de 926 millones de personas incurrieron en gasto sanitario catastrófico, por encima del 10% del presupuesto familiar, y más de 208 millones de personas dedicaron más del 25% de su presupuesto a gastos sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también predice que 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza como resultado del gasto sanitario no gestionable de los hogares. Esta situación se ha agravado de forma significativa desde la aparición

de la COVID-19 y se cree que se necesitarán años, o incluso décadas, para revertir las consecuencias de la pandemia sobre los más vulnerables del mundo.

Abordar esta cuestión es **no solo un desafío de salud pública, sino también un tema de inclusión financiera**. Uno de los motivos por los que los clientes piden préstamos a instituciones financieras es financiar, o mitigar, los gastos en sanidad. Además, los problemas de salud —no solo los costes directos, sino también los costes de oportunidad asociados con la interrupción del trabajo— pueden dar lugar a problemas para los proveedores de servicios financieros en términos de amortización de los préstamos.

Los motivos por los que alguien correría el riesgo de sobreendeudarse son muy

humanos y cualquiera puede entenderlos. Al enfrentarse al estrés emocional generado por una emergencia sanitaria, los familiares recurrirán a lo que haga falta, sin importar el coste, para acceder a un tratamiento. Para los hogares pobres en países sin cobertura sanitaria universal, además del endeudamiento, esto puede significar la venta de activos que generan ingresos y, en algunos casos, incluso de sus propias casas.

Cuando la crisis de salud impide que la persona que proporciona el sustento del hogar pueda trabajar, la pérdida de activos para costear el tratamiento se ve exacerbada por la pérdida de ingresos de la familia. Esta situación puede desencadenar una espiral negativa: la pobreza da lugar a un salud deficiente y esta conduce, a su vez, a la pobreza:

la «trampa» de la salud y de la pobreza.

¹ ODS 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



Las necesidades sanitarias de las comunidades de bajos ingresos

Para liberarse de esta trampa, los colectivos de rentas bajas necesitan educación sobre tratamientos y cuidados preventivos, así como: a) acceso a una **asistencia sanitaria cotidiana de «mantenimiento»** y a los medios para costear esta asistencia; b) protección frente a las consecuencias económicas devastadoras de **emergencias sanitarias inesperadas con costes elevados**; y c) los medios para gestionar **todas las circunstancias que se sitúen entre estos dos extremos**.

En esencia, la asistencia sanitaria ha de garantizar un eje de continuidad², que puede dividirse en cuatro

segmentos a tenor del estado de salud del individuo y de las presiones financieras a las que se enfrenta:

- En un extremo del eje se sitúan los **cuidados regulares y preventivos**, a saber, los gastos pequeños pero regulares en vacunas, mosquiteras tratadas con insecticida para proteger contra la malaria y otras necesidades, entre ellas, las inversiones en higiene. Algunos de estos gastos, como las mosquiteras tratadas con insecticida, pueden ser menores, mientras que otros, como la instalación de tuberías, pueden ser importantes. Pero la mayoría son asequibles para la mayor parte de los hogares. Como resultado, estas necesidades preventivas suelen poder satisfacerse con el ahorro acumulado, pequeños

créditos a corto plazo y servicios no financieros, como los campamentos de salud.

- El segundo nivel incluye la **mayoría de las dolencias de salud**: gripe, heridas menores, mordeduras de serpiente, muchos de los trastornos digestivos e incluso brotes recurrentes de malaria. La mayoría de estas dolencias requiere atención médica (posiblemente de forma urgente), aunque el coste es por lo general modesto y asequible para la mayor parte de las personas. Sin embargo, la dificultad en estas situaciones es que, aun siendo predecibles, son gastos no planificados, lo que significa que los hogares con problemas de liquidez no disponen de fondos para hacer frente a estos gastos con tan poca antelación. Por otro lado, la mayoría de estas necesidades de segundo nivel pueden cubrirse con ahorros o préstamos a corto plazo.
- El tercer nivel incluye **enfermedades crónicas graves**: diabetes, algunos tipos de discapacidad, VIH y otras afecciones a largo plazo. La mayoría de esas enfermedades pueden gestionarse durante años con costes modestos; sin embargo, requieren desembolsos continuos que pueden ser difícil de satisfacer únicamente con servicios financieros. En algunos casos, puede ser suficiente la

² Otra forma de verlo es en términos de atención primaria, secundaria y terciaria. La atención primaria es el primer y más amplio nivel de intervención, en el que un paciente consulta a un profesional médico cualificado para recibir asesoramiento, medicación o tratamiento físico. La atención secundaria es la asistencia crítica de enfermedades breves pero que podrían ser graves, y la atención terciaria alude a un tratamiento hospitalario especializado para enfermedades o accidentes graves.



combinación de seguros de salud, ahorro y crédito. Sin embargo, muchas afecciones crónicas pueden necesitar medicamentos costosos que no podrán cubrirse de forma sostenible sin apoyo externo.

- En el cuarto y último nivel se sitúan los **episodios graves y normalmente inesperados**, como accidentes graves, ataques al corazón y otras situaciones de emergencia que exigen tratamientos hospitalarios costosos. Estos gastos financieros

suelen ser los más importantes, con efectos potencialmente catastróficos sobre los hogares de rentas bajas. Por otro lado, la mayoría de las personas rara vez experimentarán episodios de cuarto nivel, lo que les hace especialmente indicados para seguros que distribuyen los riesgos —y costes— entre grandes grupos de clientes.

Las necesidades sanitarias son tanto individuales como generales. Más allá de las necesidades que tenemos todos (odontología, optometría e inmunización, por ejemplo) y de las necesidades particulares que pueda tener alguien fruto de una afección concreta, también existen **necesidades vinculadas a ciertos grupos** en función de su edad, género, discapacidad o predisposición genética a padecer algunas enfermedades. Los niños tienen, como es obvio, algunas necesidades sanitarias específicas. Lo mismo sucede con

CUADRO 1: EL EJE DE LAS NECESIDADES SANITARIAS

	Nivel 1: Cuidados regulares y preventivos	Nivel 2: Necesidades sanitarias leves	Nivel 3: Afecciones crónicas graves	Nivel 4: Episodios de salud graves
Ejemplos	Vacunas Odontología Optometría Mosquiteras Una buena higiene	Embarazo sin complicaciones Enfermedades / accidentes leves	VIH Diabetes Enfermedad orgánica	Ataque al corazón Traumatismo grave Cáncer Complicaciones en el embarazo
Productos financieros y no financieros	Efectivo disponible Ahorro a corto plazo Campamentos de salud Telemedicina	Ahorro Crédito a corto plazo Telemedicina	Ahorro, crédito y seguros Subsidios / ayuda pública	Seguros

Fuente: e-MFP

los ancianos, con quienes integran comunidades marginadas o en situación de pobreza extrema y con los grupos étnicos con una predisposición a sufrir ciertas enfermedades. Las mujeres suelen desempeñar un papel doble, por un lado, como gestantes —con los cuidados prenatales y postnatales asociados— y, por otro, como principales cuidadoras de los hogares. Todos estos colectivos se enfrentan a barreras de acceso adicionales a las que ya afectan

a las personas financieramente excluidas en general.

Algunas **barreras de acceso** son específicas a sus circunstancias y necesidades, y otras se ven exacerbadas por la combinación de bajos ingresos y exclusión financiera. Es posible que las personas desatiendan la atención preventiva debido a los costes que entraña tomarse tiempo libre del trabajo para recibir esta asistencia. La volatilidad de los ingresos

puede traducirse en retrasos en los tratamientos de enfermedades leves, lo que puede convertir afecciones tratables en problemas graves o crónicos. Por otro lado, las comunidades rurales y remotas podrían no tener acceso alguno a ciertos servicios médicos. Además, quienes están en situación de pobreza y vulnerabilidad suelen sentirse intimidados por los profesionales sanitarios y pueden sentirse incómodos a la hora de buscar ayuda.

Las barreras de acceso a asistencia sanitaria de las mujeres



Las mujeres se enfrentan a barreras específicas a la hora de acceder a una asistencia médica adecuada y de costear esta asistencia, fruto no solo de ciertas normas sociales que limitan su autonomía financiera, sino también de su papel tradicional como principales cuidadoras de los hogares. Estas necesidades sanitarias

únicas y adicionales de las mujeres existen tanto en los [países de rentas altas](#) como en los países de rentas bajas. Además, la pandemia de la COVID-19 ya ha tenido consecuencias especialmente negativas para las mujeres. [De acuerdo con la UNFPA, ya](#)

[en abril de 2020](#), 47 millones de mujeres habían perdido el acceso a la planificación familiar y, durante los seis primeros meses de pandemia, se registraron unos siete millones de embarazos no deseados en 114 países de rentas medias y bajas.

Y esto, solo en los meses iniciales de la crisis sanitaria, y únicamente en el ámbito de la planificación familiar. Estudios más recientes apuntan al efecto desproporcionado de la pandemia sobre las mujeres. Lo que emana de estas necesidades singulares de las mujeres en términos sanitarios es la necesidad de tener en cuenta de forma adecuada las cuestiones de género a la hora de diseñar productos y servicios de asistencia sanitaria. Tal y como [destaca la Organización Internacional del Trabajo \(OIT\)](#): «La relación entre mujeres, salud familiar y barreras a la inclusión financiera debe entenderse de forma adecuada antes de diseñar productos y soluciones».

EL PAPEL DEL SECTOR DE LAS FINANZAS INCLUSIVAS



Así pues, ¿qué tiene todo esto que ver con la inclusión financiera y por qué el tema del Premio Europeo de las Microfinanzas 2021 fue «Finanzas y asistencia sanitaria inclusivas»?

El sector de las finanzas inclusivas puede desempeñar un papel indispensable tanto a la hora de ayudar a los hogares a planificar sus gastos médicos cotidianos como de «mitigar» los shocks financieros relacionados con problemas de salud. Mediante el fomento del ahorro, el diseño de productos de crédito adecuados y, quizás más importante si cabe, la provisión de acceso a seguros, los proveedores de servicios financieros (PSF) pueden utilizar su experiencia para diseñar productos financieros que

brinden a los clientes de rentas bajas la flexibilidad financiera que necesitan para cubrir sus gastos sanitarios. Además, los PSF mantienen relaciones sólidas y con frecuencia estrechas con su base de clientes, que a menudo suelen ser mujeres y a veces están conectados entre sí a través de grupos con alta cohesión social, lo que crea una oportunidad valiosísima para aconsejar sobre buenas prácticas en materia de salud y concienciar sobre la importancia de la prevención y el tratamiento.

Las soluciones inclusivas de financiación de la asistencia sanitaria son principalmente acuerdos *ex ante* suscritos para prestar la atención médica necesaria o el dinero para

costear esta atención cuando se precise. También pueden incluir características adicionales destinadas a garantizar la calidad y una buena relación coste-eficacia de la asistencia, propiciar un cambio conductual o apoyar a profesionales sanitarios a nivel local. A menudo, los hogares de bajos ingresos financian sus necesidades inesperadas de salud apelando a la solidaridad de familiares y amigos, consumiendo el ahorro formal e informal, contratando préstamos formales o informales o bien vendiendo activos. No obstante, los PSF pueden ofrecer también productos financieros específicos para la salud que van más allá de cuentas de ahorro genéricas o microcréditos.

Ahora bien, la salud es un sector tan amplio como complejo. No es común que las entidades financieras tengan la capacidad o los derechos regulatorios para prestar asistencia médica de forma directa. Además, la prestación de asistencia médica exige tal especialización que muchos de los programas se diseñan para funcionar en **asociación** con un amplio espectro de actores del sector sanitario. Los PSF, incluidas las aseguradoras, suelen suscribir acuerdos con clínicas locales, farmacias, ONG u hospitales para ofrecer descuentos en los precios que puedan repercutirse a los



clientes o permitir a los PSF prestar distintos servicios sanitarios no financieros y educativos.

Productos financieros para la asistencia sanitaria

Existe un panorama diverso y creciente de productos financieros que pueden facilitar el acceso a asistencia sanitaria. En términos generales, se incluyen las tres categorías principales de seguros, el ahorro y el crédito, así como algunos otros productos, entre ellos, bonos y remesas. A continuación presentamos estos productos, antes de examinar en la siguiente sección de qué forma son ofrecidos por los diez semifinalistas del PEM2021.

Seguros de salud

Los seguros centralizan los riesgos y canalizan el dinero desde quienes no lo necesitan hacia quienes sí lo necesitan *en un momento dado*. Permiten cubrir tanto los gastos frecuentes y modestos como los infrecuentes y elevados, siendo el rango de cobertura lo que determina el precio y la

asequibilidad de una póliza de seguro. Ahora bien, la cobertura, incluso para episodios muy graves, rara vez es ilimitada, y los costes pequeños muchas veces se dejan en manos del cliente porque el seguro es insostenible desde el punto de vista administrativo para gastos menores y frecuentes.

Los seguros se basan en la «ley de los grandes números», motivo por el cual los PSF con trato directo con los clientes tienden a asociarse con aseguradoras que pueden distribuir los riesgos entre grandes grupos de clientes. Los modelos de pago de los seguros de salud varían de forma significativa y pueden incluir servicios **con pago a cargo de terceros**, en virtud de los cuales es la aseguradora, en lugar del paciente, quien paga de forma directa al proveedor de salud; modelos de **atención médica administrada**, en los que los proveedores reciben una cantidad fija anual por todos los asegurados a cambio de prestar asistencia médica a los miembros del grupo asegurado; **seguros de indemnización**, que reembolsan por los gastos incurridos, tales como facturas hospitalarias; o el

sencillo modelo de los **seguros de indemnización fija**, atractivos para el proveedor, en virtud de los cuales se proporciona una cantidad predeterminada de dinero cuando se produce el siniestro asegurado (por ejemplo, se abona una cantidad fija por cada noche de hospitalización).

Desde el punto de vista del cliente, se paga una prima del seguro con antelación de manera que, como en el caso del ahorro, funciona como un **mecanismo de compromiso**. No obstante, los clientes en mercados emergentes, para quienes los seguros suelen ser algo nuevo, tienen con frecuencia dificultades para comprender la diferencia entre seguros y ahorro y esperan que se les devuelva la prima si no hacen uso del seguro. Abordar estas expectativas asimétricas es un importante reto para los proveedores de seguros, quienes deberán apoyarse en la comunicación y en recursos complementarios —como bonos para una asistencia sanitaria regular— para aumentar las probabilidades de que el asegurado utilice y, por tanto, valore su seguro durante el periodo de cobertura.

Ahorro

Uno de los motivos más comunes por los que se ahorra es por si «vienen mal dadas». Y estas situaciones «mal dadas» suelen llegar en forma de costes sanitarios inesperados. Cuando surgen este tipo de necesidades, se requiere dinero contante y sonante, y el ahorro se perfila como uno de los medios menos costosos de obtener el dinero necesario. A diferencia de las primas del seguro, el dinero en la cuenta de ahorro pertenece al ahorrador y puede trasladarse de un año a otro, lo que puede incentivar un comportamiento que promueva la salud.

Se pueden utilizar todo tipo de ahorros para pagar los gastos sanitarios, si bien una cuenta de ahorro para gastos médicos, que impide que se utilicen los fondos ahorrados para gastos de naturaleza no médica, aumenta las probabilidades de que los fondos estén disponibles cuando se necesitan. Sin embargo, dichas cuentas por lo general se limitan a sumas modestas que posiblemente sólo permiten cubrir gastos médicos regulares. Una excepción a lo anterior son las necesidades sanitarias, como puede ser el nacimiento de hijos, que son conocidas y lo suficientemente lejanas en el tiempo para que un vehículo de ahorro —especialmente los compromisos de ahorro— resulte especialmente indicado a tal fin.

Crédito

Las emergencias médicas siempre han sido uno de los principales motivos por los que se solicitan préstamos a instituciones

microfinancieras y otros prestamistas, a menudo menos formales, si bien rara vez han constituido un producto específico. Esto se debe en gran parte a que la aprobación del crédito lleva tiempo y los gastos médicos suelen ser urgentes. Sin embargo, esto está evolucionando y son cada vez más frecuentes los préstamos personales concebidos de forma específica para emergencias médicas y diseñados para que la aprobación (utilizando una calificación crediticia alternativa) y el desembolso sean rápidos y la amortización flexible. Los préstamos de emergencia genéricos de tipo «complementario» pueden ser una buena opción para los gastos sanitarios y se utilizan con frecuencia a tal efecto. Además, también existen casos de productos de crédito específicos diseñados para determinadas necesidades sanitarias, como son los préstamos para los embarazos, que cubren los gastos generalmente previsibles, tanto prenatales como postnatales.

Ahora bien, utilizar créditos para satisfacer necesidades sanitarias puede ser una mala opción porque los problemas de salud graves (sobre todo cuando afectan a la fuente de ingresos del hogar) suelen suponer grandes shocks tanto del lado de los gastos como de los ingresos. Pedir un crédito muy cuantioso puede resolver el problema inmediato de costear la atención necesaria, pero a riesgo de sobreendeudarse y eventualmente empobrecer al conjunto de la familia. Por este motivo, conviene reservar el crédito para las necesidades sanitarias de tamaño

medio, dejando los seguros como opción de preferencia para hacer frente a situaciones de gravedad.

Otros productos financieros

Un mecanismo de compromiso alternativo utilizado fundamentalmente para afrontar gastos moderados recurrentes es el de la **medicina de prepago**. Dichos programas, por lo general, son ofrecidos por proveedores de asistencia sanitaria o redes de proveedores y funcionan de forma muy similar a los seguros, excepto que no suelen estar regulados como aseguradoras y prevén proporcionar una asistencia anual a sus miembros por un valor prácticamente equivalente al de las aportaciones anuales que recaudan. Para los clientes, es un sistema de compromiso, mientras que para los proveedores es una forma de planificar y presupuestar mejor sus servicios. Los programas varían enormemente de un país a otro, si bien pueden presentar una alternativa razonable a los seguros de salud, aunque para un número limitado de personas.

Los **bonos** que permiten a las personas recibir servicios por lo general específicos (por ejemplo, de salud reproductiva) tienen por objeto reforzar la demanda de ciertos servicios sanitarios con la esperanza de que (1) se desarrolle en consecuencia la oferta de estos servicios y (2) las personas utilicen sus bonos allá donde consideren que se les ofrece una mayor calidad del servicio, premiando así a los mejores proveedores de asistencia sanitaria. Los bonos tienen la ventaja añadida de aumentar la

concienciación entre los clientes sobre la importancia de la asistencia sanitaria regular y preventiva. El coste de dichos bonos suele ser financiado por los gobiernos o donantes.

Aunque rara vez diseñadas pensando específicamente en la asistencia sanitaria, las **remesas** de familiares (ya sea desde otros puntos del país o desde el extranjero) son una forma muy común de costear los gastos de salud. En la mayoría de los casos, esto implica enviar los fondos necesarios directamente a la familia, si bien los proveedores de pagos pueden ofrecer a los remitentes la posibilidad de abonar las facturas sanitarias de manera directa, reduciendo el riesgo de que se destinen los fondos a otros fines.

Servicios no financieros y de valor añadido

Los productos financieros son una forma importante de suavizar los shocks y mitigar los gastos en sanidad. Pero, normalmente, su eficacia como productos independientes es limitada; deben combinarse con **servicios no financieros** para mejorar los resultados en materia de salud de los receptores. Pueden ir desde servicios de valor añadido, como la provisión de descuentos sobre medicamentos, diagnósticos o productos médicos, hasta campamentos de salud, revisiones médicas, vacunas, educación y estrategias de sensibilización, y —cada vez más durante la pandemia de COVID-19— servicios médicos a distancia, como son las consultas de telemedicina.

Como veremos en las próximas secciones, todos los semifinalistas del PEM2021 combinan, en cierta medida, distintos servicios

no financieros con productos financieros para maximizar su impacto y alcance. Además, en algunos casos, la iniciativa de asistencia sanitaria sería verdaderamente holística, con la oferta de un abanico de distintos productos financieros, combinados con diferentes servicios no financieros: seguros de salud o préstamos de emergencia para mitigar shocks financieros, ahorro para constituir reservas, así como programas de educación e intervención para fomentar la prevención y el tratamiento temprano de problemas de salud, antes de que se conviertan en problemas graves o incluso críticos.

En el siguiente apartado, describiremos brevemente los objetivos, los criterios de elegibilidad y el proceso de selección del PEM2021, antes de presentar a los diez semifinalistas (entre ellos, los tres finalistas), así como los tres enfoques generales que representan.

EL PREMIO EUROPEO DE LAS MICROFINANZAS 2021



Objetivos y criterios de elegibilidad

El objetivo del Premio Europeo de las Microfinanzas 2021 (PEM2021) ha sido reconocer a las organizaciones y programas que **facilitan el acceso a asistencia sanitaria de calidad y asequible a las comunidades de bajos ingresos.**

Optaron al premio organizaciones que facilitan el acceso a asistencia sanitaria entre las poblaciones de bajos ingresos por medio de la

inclusión financiera. Estas organizaciones incluyen distintos tipos de proveedores de servicios financieros (PSF) que proporcionan de forma directa asistencia sanitaria o que facilitan su acceso, y también organizaciones no financieras que facilitan el acceso a asistencia sanitaria, a través de asociaciones u otro tipo de relaciones con PSF.

Para poder presentar su candidatura, las instituciones debían estar radicadas y operar en un país menos adelantado, un país de renta baja, un país de

renta media baja o un país de renta media alta, de acuerdo con la definición del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) para Receptores de Ayuda Oficial al Desarrollo.

Los productos y servicios relevantes tenían que haber estado plenamente operativos durante al menos un año, y las instituciones candidatas tenían que poder presentar estados financieros auditados.

EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PREMIO

43 CANDIDATURAS DE 32 PAÍSES

Ronda 1

(formulario de candidatura breve)

Comité integrado por la Secretaría de la e-MFP y los consultores del Premio



30 CANDIDATURAS DE 27 PAÍSES

Ronda 2

(formulario de candidatura extenso)

Comité integrado por las Secretarías de la e-MFP e InFiNe.lu y los consultores del Premio



19 CANDIDATURAS PRESELECCIONADAS DE 18 PAÍSES

Fase de selección

Comité integrado por miembros de la e-MFP e InFiNe.lu



10 SEMIFINALISTAS



3 FINALISTAS

Fase final

Jurado de Alto Nivel



GANADORA



SEMIFINALISTAS Y FINALISTAS DEL PREMIO EUROPEO DE LAS MICROFINANZAS 2021

Institución	País	Categoría
CRECER IFD	Bolivia	Finalista
Dreamlopmnts, Ltd.	Tailandia	Finalista
Fonkoze	Haití	Finalista
Al Amana Microfinance	Marruecos	Semifinalista
Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE (ASEI)	El Salvador	Semifinalista
Avanza Sólido	México	Semifinalista
Centre for Agriculture and Rural Development, Inc (CARD)	Filipinas	Semifinalista
Friendship Bridge	Guatemala	Semifinalista
Microfund for Women	Jordania	Semifinalista
Pro Mujer Argentina	Argentina	Semifinalista

TRES ENFOQUES PARA FACILITAR EL ACCESO A ASISTENCIA SANITARIA



Las 43 candidatas al Premio —y, de manera particular, las **diez semifinalistas cuyos perfiles recogemos en la publicación que tiene entre manos**— representan un abanico extraordinariamente rico de iniciativas de asistencia sanitaria que desarrollan distintos tipos de organizaciones, en todas las regiones del mundo. Las cualidades que distinguen a las semifinalistas son muchas y no

pueden circunscribirse a una única categoría.

Con todo, del proceso de evaluación y selección del Premio emergen **tres enfoques generales** adoptados por los proveedores de servicios financieros para incrementar el acceso a asistencia sanitaria asequible, en los que podemos clasificar a las semifinalistas.

- 1 **Prevenir y tratar la enfermedad**
- 2 **Mitigar el riesgo de crisis de salud**
- 3 **Prestar asistencia sanitaria a quienes más lo necesitan**

En las secciones siguientes analizaremos en detalle estos tres enfoques y presentaremos una descripción de las semifinalistas al Premio que mejor encarnan dichos enfoques.



1

PREVENIR Y TRATAR LA ENFERMEDAD

«Una onza de prevención vale tanto como una libra de curación»

Benjamin Franklin

La asistencia sanitaria puede conceptualizarse de distintas maneras. Estas incluyen los cuatro «niveles» descritos en la sección anterior —desde la asistencia sanitaria básica, pasando por las enfermedades graves, hasta los eventos críticos y catastróficos—, aunque también existe un «ciclo temporal». Como observó Benjamin Franklin, la prevención es mucho mejor que tratar de curar a alguien cuando ya está enfermo. Pero, cuando la prevención no es posible, existen innumerables enfermedades en las que el tratamiento *temprano* es más eficaz y asequible que esperar hasta que sea más grave. No obstante, en algunos casos el tratamiento de la enfermedad (y, en especial, de una lesión inesperada) será complicado, caro e implicará un largo período de convalecencia. En estas situaciones, el shock financiero de la emergencia sanitaria puede ser devastador. Aquí, la prioridad en la asistencia sanitaria inclusiva es la creación de una red de seguridad para los clientes, con el fin de minimizar el impacto del problema de salud adverso sobre los hogares.

Y, más allá de este ciclo temporal natural, existen también grandes diferencias en las *necesidades*: algunas comunidades tienen un nivel de acceso muy bajo a médicos, enfermeros, instalaciones, equipos y medicamentos. Estas personas, para quienes



cualquier mejora en el acceso a estos servicios será transformador, se encuentran entre aquellos a quienes mejor pueden ayudar las instituciones microfinancieras.

Comenzaremos con algunas de las semifinalistas del PEM2021 que se centran en la **prevención o el tratamiento de problemas de salud antes de que sean tan graves como para provocar un shock financiero importante**, o incluso la muerte.



CRECER IFD, una de las tres finalistas del PEM2021, ejemplifica cómo un PSF puede identificar y comprender el contexto de las necesidades de sus clientes y responder a un desafío concreto para la asistencia sanitaria. Bolivia tiene unas tasas extremadamente altas de cáncer cérvicouterino mortal, en particular entre mujeres jóvenes, algo que las revisiones médicas preventivas y el tratamiento, pocas veces disponibles en las zonas remotas a las que atiende CRECER IFD, pueden reducir de forma drástica. La educación y la sensibilización sobre salud han sido parte integral de la misión de CRECER IFD desde su

CRECER IFD

Bolivia



CRECER IFD (Crédito con Educación Rural) es una institución financiera no bancaria que tiene su origen en un programa de desarrollo

social que en 1999 se fundó como ONG. Con más de 221.000 clientes y más de 1.300 empleados, CRECER ofrece ahorro, crédito y banca comunal junto con servicios educativos y de desarrollo comunitario, en especial para mujeres en comunidades pobres y vulnerables de zonas rurales y periurbanas de Bolivia.

Según las estimaciones de la OMS, entre 4 y 5 mujeres mueren cada día en Bolivia de cáncer cérvicouterino a una edad promedio de 39 años, siendo la principal causa de muerte entre las mujeres bolivianas. La mayoría de estas muertes podrían evitarse con revisiones médicas y tratamientos preventivos, pero el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado en Bolivia, en particular en las zonas más remotas. El servicio público de salud de Bolivia está sobresaturado, y las enfermedades solo suelen tratarse con medicina natural, porque los servicios privados son caros y el acceso a servicios públicos de salud es limitado en zonas remotas, una situación agravada por los bajos niveles de educación sobre cáncer cérvicouterino y la importancia del diagnóstico y el tratamiento tempranos. Aunque CRECER IFD se ha centrado desde sus inicios en la educación sobre salud, a partir de 2013 amplió su ámbito de atención a la prevención del cáncer cérvicouterino por medio del programa CACU, con el principal objetivo de empoderar a las mujeres y desarrollar su capacidad de realizar autodiagnósticos y cuidados preventivos.

inicio, con una atención especial inicial a la nutrición de mujeres y niños y a la planificación familiar, aunque desde 2013 esta atención se ha ampliado con la puesta en marcha del *Programa de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (CACU)*.

Este programa comenzó con campañas sanitarias y jornadas de salud, en las que se ofrece a los clientes información sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, así como pruebas de detección, como la exploración por colposcopia mediante IVAA (inspección visual con ácido acético), con un descuento considerable. Desde 2018, el programa se ha ampliado a familiares, empleados y a toda la comunidad (en 2019, se realizaron revisiones médicas o exámenes preventivos a 6.646 no clientes y se llegó al 42% de los clientes de la institución). Desde 2020, 70.000 mujeres se han beneficiado del programa CACU. Las beneficiarias son relativamente jóvenes, el 30% tiene menos de 25 años de edad, y una cuarta parte se encuentra por debajo del umbral de pobreza nacional. En 2020, la COVID-19 obligó a varios ajustes en el programa, al que se añadió un servicio de consultas de telemedicina en ciertas sucursales.

CACU ha incorporado muy bien asociaciones estratégicas con proveedores de asistencia sanitaria, tanto públicos como privados, y con el Ministerio de Salud de Bolivia. Se priorizan las zonas remotas con mayor necesidad, y, durante su formación inicial, se ofrece a los empleados capacitación sobre el programa de salud. Cuenta con extensos módulos educativos para clientes y beneficiarios potenciales que han sido desarrollados con profesionales médicos y socios del sector público, desde un manual con contenido básico y mensajes clave para aumentar la sensibilización sobre la incidencia, la prevención, la identificación y el tratamiento del cáncer cérvicouterino, hasta otros materiales de sensibilización en formato impreso, audio o visual con testimonios de clientes-pacientes. Por último, un sistema de gestión de la información permite realizar un seguimiento de los clientes que se están sometiendo a revisiones médicas y de la frecuencia de las revisiones, así como la preparación de informes estandarizados sobre el progreso del programa de salud.

Desde 2017, CRECER también ofrece un crédito de salud para cubrir los gastos en sanidad (incluso los incurridos hasta 90 días antes de la solicitud del

préstamo), tales como tratamientos médicos, consultas y cirugías de alto riesgo (tanto en el país como en el extranjero), así como la compra de equipos o accesorios médicos y medicamentos.



CRECER IFD es un ejemplo de institución microfinanciera (IMF) que centra sus recursos en la prevención y el tratamiento tan necesarios de una enfermedad concreta. En El Salvador, **ASEI** responde a un desafío diferente. ASEI, una IMF que se centra principalmente en apoyo a microempresas dirigidas por mujeres, opera en un país cuyo sistema sanitario está saturado y es poco fiable, donde las comunidades rurales y remotas, en particular, carecen de acceso (o la capacidad de permitirse) consultas y exámenes con especialistas. Así pues, ASEI se ha centrado en **mejorar la disponibilidad de consultas especializadas y en que sean más asequibles para sus clientes.**

En 2014, ASEI abrió su primera clínica en una sucursal de San Salvador con tan solo un electrocardiógrafo. Desde entonces, el programa de salud de ASEI ha aumentado sus aspiraciones, y ahora incluye *MediCredit*, un producto de préstamos de emergencia de hasta 1.000 USD (800 EUR) para la compra de medicinas, la realización de pruebas o la cobertura de emergencias médicas; microseguros de vida o para el tratamiento del cáncer, que permiten a los clientes acceder a mamografías o pruebas de antígeno prostático tras seis meses de vigencia de la póliza; y la inscripción automática de todos los clientes de préstamos en el programa de salud, con consultas generales gratuitas, telemedicina desde 2020 y descuentos en consultas y exámenes especializados. Para continuar creciendo y gestionando el programa de salud, ASEI creó una ONG hermana llamada FUSACI (Fundación de Salud Comunitaria).

Todos los prestatarios se inscriben de forma automática en el programa de salud y pueden acceder a consultas generales gratuitas en las dos clínicas; se aplica una pequeña comisión mensual a la cuota del préstamo que corresponde a 0,78 USD (0,66 EUR) en las sucursales equipadas con una clínica, y a 0,25 USD (0,21 EUR) en las sucursales que no tienen clínica. En 2019, 3.637 clientes recibieron consultas generales, y en 2020, 2.760 clientes. La asociación con 21 especialistas pone a disposición de los clientes consultas especializadas con descuento a partir de 7 USD (5,7 EUR); también

ASEI El Salvador

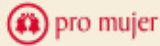


ASEI (Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE) es una IMF de El Salvador fundada en 1990 para facilitar actividades de generación de ingresos mediante el autoempleo en pequeñas empresas, principalmente dirigidas por mujeres. El enfoque estratégico de ASEI, que cuenta con 130 empleados que atienden a más de 22.000 clientes, se basa en tres pilares: Crédito, Capacitación y Salud.

El sector de salud pública de El Salvador cubre a la mayoría de la población, pero carece de servicios de calidad, suele estar saturado y masificado, no está orientado a tratar enfermedades crónicas y está disponible principalmente en la capital, San Salvador. Las revisiones médicas en el sector privado y los medicamentos no son asequibles para la mayoría de los ciudadanos. Además, los trabajadores del sector informal, que representan hasta dos tercios partes de la población económicamente activa, tienen más posibilidades de contraer enfermedades infecciosas y crónicas, pero menos posibilidades de acceder a instalaciones sanitarias de calidad.

En 2014 abrió la primera clínica de ASEI en una sucursal de San Salvador, equipada con un electrocardiógrafo. La idea inicial era comprobar la presión arterial de sus clientes mientras esperan el desembolso de sus préstamos. El programa de salud de ASEI ha crecido para incluir *MediCredit*, un producto de préstamos de emergencia; microseguros de vida o para el tratamiento del cáncer, que permiten a los clientes acceder a mamografías o pruebas de antígeno prostático tras seis meses de vigencia de la póliza; y la inscripción automática de todos los clientes de préstamos en el programa de salud, con consultas generales gratuitas, telemedicina desde 2020 y descuentos en consultas y exámenes especializados.

Pro Mujer Argentina Argentina



Pro Mujer Argentina (PMA) es una IMF argentina que comenzó a funcionar en 2005 y que presta servicios financieros, asistencia sanitaria y educación en tres de las provincias más pobres y marginadas del país. Argentina tiene un acceso muy desigual a asistencia sanitaria, que se concentra de forma predominante en las zonas urbanas. La asistencia sanitaria también supone una presión financiera para los más vulnerables, siendo gastos directos de bolsillo más del 27% de los gastos en sanidad. Además, el sector privado está escasamente regulado. Argentina se enfrenta al aumento en las tasas de enfermedades no transmisibles, con casi el 10% de la población con diabetes y el 62,2% con sobrepeso. Las mujeres son las que se encuentran en mayor situación de riesgo, con aproximadamente hasta el 80% con obesidad o sobrepeso. Los servicios de asistencia sanitaria centrados en las mujeres son deficientes, con un acceso escaso a anticonceptivos (y educación sobre estos) y a servicios de planificación familiar, y la violencia de género está en aumento.

Para abordar algunas de estas cuestiones, PMA ofrece un paquete de salud llamado *Beneficio Universal*, con servicios de asistencia sanitaria primaria y capacitaciones educativas a través de su propio programa, así como de servicios especializados de terceros. Todos los clientes-prestatarios de PMA tienen derecho, de forma automática, a la cobertura del paquete *Beneficio Universal*, que se costea mediante una cuota fija de 4 ARS (0,04 EUR), incluida como una comisión por «servicios no financieros». El paquete otorga acceso a asistencia sanitaria, no solo para el cliente, sino también para sus familiares.

pueden acceder a exámenes especializados con descuento, que incluyen exámenes citológicos por 5 USD (4 EUR) y electrocardiogramas por 10 USD (8 EUR).

En las sucursales que no cuentan con una clínica exclusiva, se realizan campañas médicas. Además, ASEI continúa ampliando su forma de llegar a los clientes: desde 2020, en respuesta a la pandemia, se ofrece también un servicio de telemedicina mediante una plataforma propia, y en junio de 2021 se había puesto en marcha un proyecto de clínica móvil.



Si bien su programa cuenta con muchos elementos, el principal foco de atención de ASEI es proporcionar atención especializada asequible a quienes no podrían permitírselo de otra forma.

En cambio, **Pro Mujer Argentina (PMA)** se centra, en particular, en la educación sobre salud y los servicios primarios relacionados con enfermedades no transmisibles, en especial para mujeres. Argentina destaca por su extrema desigualdad en el acceso a asistencia sanitaria, cuya mayor parte se concentra en grandes centros urbanos. Como ejemplo de este desequilibrio, Buenos Aires cuenta con 10,2 médicos y 7,3 camas por cada 1.000 habitantes, mientras que Jujuy, una de las provincias rurales en las que trabaja Pro Mujer Argentina, solo dispone de 2 médicos y 4,3 camas por cada 1.000 habitantes. Las tasas de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, frente a las que la educación suele ser la herramienta más útil, son elevadas, y los servicios de asistencia sanitaria que se centran en las necesidades concretas de las mujeres suelen ser deficientes. Para hacer frente a estos retos, PMA ofrece un paquete de salud llamado *Beneficio Universal*, que presta servicios de asistencia sanitaria primaria y capacitaciones educativas a través de su programa, así como a través de servicios especializados de terceros.

Un supervisor sanitario gestiona el paquete *Beneficio Universal* en las sucursales de PMA, con el apoyo de 6 enfermeros y personal administrativo que coordinan a más de 60 profesionales sanitarios e instituciones médicas asociadas. Los clientes suelen visitar los centros de PMA para revisiones médicas básicas sin coste, y si el enfermero sospecha que puede haber un problema de salud más grave, se refiere al paciente a una de las redes de proveedores de asistencia sanitaria. PMA ha establecido asociaciones con farmacias, laboratorios,

centros de diagnóstico por imagen y 11 instituciones públicas locales, donde los pacientes/clientes pueden recibir diagnósticos y tratamientos para enfermedades que van más allá del ámbito y la capacidad de PMA. Si el especialista no puede tratar la enfermedad, puede referir al paciente al sistema sanitario público, a menudo saltándose la burocracia y, por tanto, asegurando un acceso rápido a cuidados más intensivos.

Un programa de educación sobre salud complementa el paquete *Beneficio Universal*; este programa comprende una capacitación inicial obligatoria que ayuda a los clientes a entender sus beneficios y cómo acceder a ellos. Después, los beneficiarios son presentados al personal médico, quien establece las consultas de evaluación inicial. Los asesores sanitarios y los enfermeros realizan un seguimiento continuo, mediante llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp o correos electrónicos, para sensibilizar sobre la asistencia sanitaria preventiva y ayudar a los clientes a fijar un calendario de asistencia para ellos y sus familias.



El **Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD)** de Filipinas es una IMF muy importante, que destaca por el gran tamaño y el enfoque holístico de su programa de *Microfinance and Health Protection* (Microfinanzas y protección de la salud); este programa combina el gran compromiso de CARD con la educación y asociaciones con proveedores de asistencia sanitaria, clínicas gratuitas en zonas remotas, jornadas de salud, servicios de laboratorio, así como créditos, ahorro y productos de seguro.

CARD, Inc. es la organización central que agrupa a las 22 instituciones CARD Mutually Reinforcing Institutions (CARD MRI) que ofrecen diversos productos y servicios a casi 8 millones de clientes en zonas remotas y poco atendidas. CARD atiende a clientes de toda Filipinas, aunque se centra en especial en zonas remotas y rurales con grandes barreras para acceder a asistencia sanitaria, así como con escasa información sobre las posibilidades de prevención y tratamiento temprano.

El programa de salud de CARD ha llegado a más de 4 millones de personas con sus distintas iniciativas. Estas iniciativas incluyen 14 clínicas comunitarias de CARD, clínicas sin ánimo de lucro en zonas remotas que ofrecen servicios médicos gratuitos (o a muy bajo coste) a miembros y no miembros. Solo en 2019, estas

Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD)



El Centre for Agriculture and Rural Development (CARD, Inc.) comenzó en 1986 como una organización de desarrollo social con la idea de crear un banco que fuera propiedad de, y estuviera gestionado por, mujeres sin tierras; desde entonces, ha evolucionado hasta ser una de las IMF más importantes de Filipinas. CARD, Inc. es la organización central que agrupa a las 22 instituciones CARD Mutually Reinforcing Institutions (CARD MRI), que se centran en empoderar a comunidades desfavorecidas (mujeres y sus familias) con acceso a servicios financieros: microcréditos con educación, productos de microseguros y servicios de desarrollo comunitario, incluidos servicios de salud, educación, medios de vida y otros servicios de creación de capacidades.

Quienes viven en zonas rurales y remotas de Filipinas se enfrentan a importantes barreras de acceso a servicios de asistencia sanitaria, ampliadas por restricciones financieras y de movilidad, así como por la escasa información sobre la importancia de la salud y la disponibilidad de programas de asistencia sanitaria. CARD MRI entiende que las necesidades sanitarias de sus clientes están relacionadas con la disponibilidad y el acceso a consultas médicas asequibles, prescripciones de medicamentos de calidad para tratar las enfermedades más comunes e información sobre cómo utilizar los servicios de asistencia sanitaria disponibles y cuándo obtener tratamiento.

Para responder a estas necesidades de los clientes, CARD MRI ha establecido varias asociaciones con médicos, clínicas y hospitales dispuestos a prestar servicios de salud básicos a personas vulnerables con bajos ingresos. El programa *Microfinance and Health Protection* (Microfinanzas y protección de la salud) incluye educación, consultas con descuento, seguros de salud, clínicas gratuitas en zonas remotas, jornadas comunitarias de salud, asociaciones con farmacias para la provisión de medicamentos asequibles y un servicio de laboratorio para clientes, personal y sus familiares.



clínicas atendieron a casi 280.000 clientes. CARD también organiza jornadas comunitarias de salud en zonas fuera del alcance de una clínica comunitaria. CARD, consciente de las dificultades para ofrecer a las comunidades pobres y excluidas medicamentos genéricos y productos sanitarios asequibles y con control de calidad, así como asesoramiento gratuito sobre salud sin prescripción médica, ha fundado la farmacia *BotiCARD*, que a fecha de julio de 2021 había atendido a casi 1,5 millones de clientes en 12 sucursales. El Laboratorio CARD ofrece servicios de laboratorio a sus clientes, personal y a sus familiares. CARD *e-Doctor* es una página de Facebook que ofrece consultas y webinarios en línea dirigidos por profesionales médicos, con debates en directo y sesiones de preguntas y respuestas sobre diferentes temas de salud, como la hipertensión, la diabetes, la neumonía, la COVID-19 y la planificación familiar. Durante la pandemia creció con rapidez y ofreció, en 2020, 25.020 consultas virtuales.

Algunos elementos del programa de salud de CARD se integran en sus productos financieros. *Credit with Education on Health* (Crédito con educación en salud) organiza debates sobre salud para sus clientes de microfinanzas durante las reuniones en sus centros. El *Preferred Provider Program* (PPP, Programa proveedor preferente) ofrece a los clientes de CARD acceso a consultas con descuento con proveedores privados de servicios sanitarios. El programa *KaSAPI* de CARD (descrito en la página 27) ofrece seguros de salud en

asociación con PhilHealth, mediante préstamos para ayudar con el pago de los anticipos de las primas de seguros y garantizar así la máxima cobertura de clientes.

Por último, en asociación con Freedom from Hunger, la Campaña de la Cumbre del Microcrédito y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, CARD ha puesto en marcha un programa de salud maternal llamado *Healthy Mother, Healthy Babies* (Madres sanas, bebés sanos), que ha llegado a más de 800.000 mujeres y comprende ferias de salud con consultas gratuitas, seminarios, la provisión de kits de salud para madres y bebés, y así como el acceso a otros productos y servicios de salud maternal, como análisis de orina, consultas ginecológicas y obstetricias, ultrasonidos, sonogramas y vitaminas.

Por último en esta sección, **Microfund for Women** (MFW), en Jordania (cuyo perfil se presenta en la siguiente sección, página 26), también destaca, no por prevenir o tratar la enfermedad en sí misma, sino por facilitar el acceso a una amplia asistencia sanitaria dirigida a mujeres. Esta asistencia incluye: el préstamo de maternidad de MFW para mujeres embarazadas que no pueden permitirse los productos, suplementos y servicios de calidad que necesitarán durante el embarazo; jornadas médicas gratuitas, que, desde 2015, han ofrecido exámenes médicos, revisiones, consultas y medicamentos a mujeres en las comunidades menos atendidas; y conferencias gratuitas de sensibilización sobre el cáncer de mama, nutrición, primeros auxilios y el abandono del tabaquismo.



2

MITIGAR EL RIESGO DE CRISIS DE SALUD

«No es cierto que todo sea incierto»

Blaise Pascal

En la sección anterior, hemos visto ejemplos de cómo los proveedores de servicios financieros pueden contribuir a prevenir o, al menos, asegurar el tratamiento temprano de enfermedades antes de que sean graves y, de esta forma, evitar que provoquen un shock financiero a los clientes pobres y sus hogares. La prevención y el tratamiento temprano son importantes elementos de la asistencia sanitaria; sin embargo, por las razones señaladas en la introducción de esta publicación, las crisis de salud aún pueden empujar a los hogares a la pobreza, retrocediendo años de progreso. Esta sección examina **cómo los proveedores de servicios financieros pueden amortiguar el impacto de estas crisis**, principalmente con productos de seguros de salud.

Dreamlopmments, Ltd. (DLP) es una fundación y empresa social de Tailandia cuya iniciativa *Migrant Fund* (M-FUND, Fondo para inmigrantes) ofrece seguros de salud a comunidades y trabajadores inmigrantes en la frontera entre Tailandia y Myanmar. En 2017, tras dos años de encuestas y proyectos piloto, DLP puso en marcha M-FUND en la provincia de Tak, en Tailandia, centrándose en seguros para mujeres embarazadas y personas mayores. El programa se ha ampliado de forma progresiva a comunidades fronterizas y con opciones de productos más flexibles.



Las encuestas sobre el terreno que realizó DLP a hogares inmigrantes con anterioridad a los proyectos piloto proporcionaron información importante sobre las necesidades de asistencia sanitaria de esta comunidad. Estas necesidades incluyen las barreras estructurales de acceso al seguro público de salud existente y, en particular, las limitaciones para optar al mismo de los inmigrantes, cuya mayoría no están registrados, se les paga al día y tienen poca seguridad de ingresos, y no pueden permitirse pagar un anticipo. Más del 90% indicó un gran interés en seguros que se ajusten a sus necesidades, cuya cobertura de asistencia se ofrezca en distintos centros de Tailandia y Myanmar, y cuya inscripción o renovación pueda realizarse en sus comunidades; todo ello forma parte ahora de M-FUND.

M-FUND cuenta con varios planes, desde un plan básico a un plan escolar, y opciones de cobertura de enfermedad crónica, embarazo y edad avanzada. Funciona con un equipo a tiempo completo; trabajadores comunitarios contratados que están

Dreamlopmments, Ltd.

Tailandia



Dreamlopmments Ltd. (DLP), uno de los finalistas del PEM2021, es una fundación y empresa social sin ánimo de lucro registrada en Tailandia, que desde 2015 gestiona dos proyectos de desarrollo para trabajadores inmigrantes y comunidades fronterizas en Tailandia y Myanmar. Cuenta con más de 21.000 clientes y 60 empleados que administran su iniciativa de microseguros de salud para inmigrantes y comunidades fronterizas.

Tailandia es un país de destino principal para más de 3 millones de trabajadores inmigrantes, principalmente de Myanmar, Laos y Camboya. El gobierno tailandés proporciona acceso a seguridad social y un seguro de salud, pero no a los inmigrantes ilegales (prácticamente una tercera parte de los trabajadores extranjeros) y personas a cargo de más de 18 años. Los inmigrantes no registrados representan una población marginada y desatendida, sin protección sanitaria ni acceso a asistencia sanitaria asequible. Esto es especialmente cierto para las compañeras de los trabajadores inmigrantes, que no pueden solicitar el seguro público de salud y se quedan sin protección. En el lado de la frontera de Myanmar, la asistencia sanitaria pública no ofrece servicios de calidad, lo que obliga a las comunidades étnicas locales a pagar *de facto* precios adicionales para obtener asistencia.

El *Migrant Fund* (M-FUND, Fondo para inmigrantes) de DLP ofrece microseguros de bajo coste y sin ánimo de lucro a inmigrantes no registrados en Tailandia, así como a comunidades fronterizas pobres del municipio de Myawaddy, en Myanmar. El primer proyecto comenzó en 2017 en la provincia de Tak, con un programa de microseguros abierto a mujeres embarazadas y personas mayores, que no suelen estar cubiertos por el sistema público tailandés. Desde 2019, el proyecto se ha replicado en Myanmar.

desplegados en las zonas del proyecto para promover M-FUND e inscribir sobre el terreno a personas interesadas, utilizando tabletas electrónicas o teléfono, a través de una aplicación web segura y diseñada específicamente para M-FUND. Tras la inscripción, se emiten tarjetas de membresía, con la fotografía y los detalles sobre la cobertura del miembro. El trabajador comunitario informa a los miembros sobre cómo y dónde acceder a los servicios, y sus tarjetas de identificación cuentan con un código QR vinculado. En los hospitales de la red M-FUND (la red cuenta con 28 centros sanitarios, incluidas 2 clínicas ONG), el personal escanea el código QR y los clientes acceden a los servicios de forma inmediata.

Los miembros pueden recibir tratamiento de forma gratuita en cualquiera de los hospitales de la red de M-FUND, tanto en Tailandia como en Myanmar. M-FUND paga directamente por el coste de la asistencia en estos centros sanitarios, hasta el máximo de la cobertura de su plan M-FUND. El plan básico empieza en un mínimo mensual de 100 THB / 5.000 MMK (2,6 EUR), y los planes adicionales tienen un coste mayor.

Los inmigrantes y residentes en comunidades fronterizas marginadas pueden renovar su membresía y pagar sus cuotas a los trabajadores comunitarios de forma mensual, lo que resulta adecuado para su patrón de ingresos. También existe un sistema de recompensas llamado M-Coins para clientes que refieren a otros clientes. Los servicios para inmigrantes se ofrecen en varios idiomas, incluidos tailandés, inglés, jemer y birmano. Desde su inicio, un total de 24.041 personas se han inscrito, el 68% de las cuales son mujeres y el 22% niños menores de 15 años.





En Marruecos, el sistema público de salud no es accesible ni asequible para más de la mitad de la población, que generalmente no puede permitirse un seguro privado de salud. La barrera que representa la falta de asequibilidad se agrava por la falta de médicos, camas, medicamentos y equipos, en especial en las zonas más desfavorecidas.

La IMF **Al Amana Microfinance** ha respondido a los estudios que indican que la mayoría de sus clientes están en riesgo de crisis de salud y que suelen cubrir sus gastos de salud directamente de su bolsillo, a menudo suponiendo una exigencia insostenible para las finanzas del hogar. En 2012, Al Amana puso en marcha *Tayssir al Amana*, en asociación con la aseguradora Saham Assistance, para satisfacer las necesidades de su base de clientes, en su mayoría rural, con una póliza única sencilla que cubre el nacimiento de hijos, enfermedades graves, incapacidad, hospitalización y los gastos relacionados con el fallecimiento. El diseño sencillo y asequible de este producto para estos segmentos objetivo ha sido fundamental: los clientes de préstamos pagan el 1% de la cuota del préstamo como prima, lo que tiene un coste aproximado de 1 EUR al mes. Desde 2015, la cobertura se ha ampliado para incluir al cónyuge del cliente y a sus hijos menores de 21 años (hasta los 25 años, si todavía son estudiantes). Esta prima sencilla da derecho a una cobertura fija de hasta el equivalente a 460 EUR al año para miembros del hogar y la cobertura del transporte al hospital, en caso de emergencia.

Este seguro dispone de un procedimiento simplificado de reclamo, con un centro de llamadas disponible 24 horas todos los días de la semana, sin necesidad de

Al Amana Microfinance Marruecos



Al Amana es una IMF de Marruecos fundada en 1997 para ofrecer servicios financieros y no financieros a personas excluidas en zonas rurales y urbanas, con especial atención a los microemprendedores vulnerables con necesidad de capital circulante o préstamos de inversión. Los 2.500 empleados de Al Amana atienden a casi 320.000 clientes.

La mayoría de la población marroquí (53%), en especial las personas vulnerables y quienes tienen bajos ingresos, no está cubierta por el sistema público de salud y no puede permitirse pagar un seguro de enfermedad privado tradicional. Además, la falta de doctores cualificados, camas de hospital, medicamentos y equipos supone una barrera de acceso a asistencia sanitaria de calidad en Marruecos. Un estudio realizado por Al Amana muestra que el 58% de sus clientes debe costear los gastos en sanidad con sus propios recursos, lo que impacta de forma sistemática en los ingresos del hogar.

En asociación con Saham Assistance, Al Amana puso en marcha en 2012 su programa de microseguros de salud (*Tayssir al Amana*) para satisfacer la necesidad de sus clientes vulnerables (en particular en zonas rurales) de cubrir los gastos médicos/en salud. El programa cubre distintos acontecimientos de la vida (asignaciones por nacimiento de hijos, la primera vez que se detecta una enfermedad grave, incapacidad, hospitalizaciones, enfermedades y defunción, incluidos los gastos y los servicios de transporte del funeral) en un único producto. En 2020, más de 250.000 clientes y sus familias habían contratado este producto (el 79% de la base de clientes de la IMF) y se habían liquidado 11.885 reclamos, casi la mitad de los cuales correspondieron al nacimiento de hijos, mientras que los costes de hospitalización, el transporte en ambulancia y los gastos de funeral también supusieron porcentajes importantes.

presentar documentación médica o recibir visitas de la aseguradora, y con personal de atención al cliente disponible en todas las sucursales para asistir a los clientes con la presentación de reclamos, el acceso a los reembolsos o para hablar con el centro de llamadas en caso de necesidad médica. Además, para los reclamos relacionados con las indemnizaciones por defunción, las prestaciones por invalidez o las asignaciones por nacimiento de hijos, el reembolso de los gastos puede liquidarse de forma directa en las sucursales de Al Amana.

Tayssir al Amana destaca no solo por su bajo coste y sencillez, sino también por su elevada difusión entre los clientes de la institución. Al Amana, además de su red de sucursales en las que se ofrece este producto, cuenta con una red de 640 agentes y 75 furgonetas móviles para cubrir las zonas más remotas.



En Jordania, **Microfund for Women (MFW)**, la IMF sin ánimo de lucro más importante del país, identificó el efecto de las emergencias sanitarias y de las defunciones prematuras sobre sus clientes y familias y diseñó un producto de seguro llamado *Aftayuna*. *Aftayuna*, que destaca por su modelo sencillo de póliza y su cobertura única, agrupa microseguros de vidacrédito y de apoyo económico por hospitalización y otros productos financieros de MFW para cubrir los gastos médicos de los clientes, sus cónyuges y los hijos de entre un mes y 21 años de edad. El programa también incluye una cobertura de seguro de vida en caso de defunción del prestatario o su cónyuge. Los clientes (y sus familiares) pueden optar a 15 JD (18 EUR) por noche de hospitalización; hasta 24 noches consecutivas y hasta un total de 36 noches por año y por cada persona asegurada y persona a cargo.

Por el lado del seguro de enfermedad, se aprueban de forma automática todos los beneficiarios menores de 65 años que tienen un préstamo pendiente inferior a 3.500 JD (4.000 EUR), sin necesidad de facilitar informes médicos. Se cubren tanto los problemas de salud agudos como crónicos. Por el lado del seguro de vidacrédito, en caso de defunción del tomador del seguro, la compañía asegurada asociada, Jordan Insurance Company (JIC) —una de las aseguradoras más importantes del país durante más de 70 años—,

Microfund for Women

Jordania



Microfund for Women (MFW), fundada en 1996, es la IMF sin ánimo de lucro más importante de Jordania, que atiende actualmente a más de 124.000 clientes con sus 700 empleados. La organización se dedica a empoderar a emprendedores, en particular mujeres, mediante un conjunto de servicios financieros y no financieros diseñados para apoyar sus negocios y medios de vida, al tiempo que les ayuda a lograr la inclusión financiera. MFW se dirige a mujeres y miembros de la comunidad, con un especial énfasis en ayudar a las mujeres que carecen de acceso a instituciones financieras tradicionales y sus servicios. Los beneficiarios de MFW suelen vivir en comunidades remotas y poco atendidas de Jordania, y se llega a ellos gracias a las 62 sucursales que la organización tiene en todo el país.

Las emergencias sanitarias se encuentran entre las tres primeras causas comunes de grandes pérdidas para las microempresas del país, provocando el sobreendeudamiento de los hogares y problemas financieros para las instituciones. Para ayudar a los clientes a hacer frente a tales emergencias sanitarias, el programa de asistencia sanitaria de MFW incluye una amplia variedad de componentes financieros y no financieros: un producto que agrupa microseguros de vidacrédito y de apoyo económico por hospitalización; préstamos de maternidad; cuentas de ahorro vinculadas a seguros; una aplicación móvil de telemedicina que ofrece acceso a consultas con médicos; «jornadas médicas» en zonas poco atendidas, que incluyen mamografías, consultas y medicamentos gratuitos; y conferencias de sensibilización sobre cáncer de mama, nutrición, primeros auxilios y el abandono del tabaquismo.

paga el préstamo restante del fallecido y los gastos administrativos de MFW a fecha del fallecimiento. También se emite un cheque de 1.600 JD (1.900 EUR) a un beneficiario elegido previamente por el fallecido. Por último, en caso de defunción del cónyuge del cliente, si ese cónyuge no tiene más de 65 años, el cliente recibe también un pago de 750 JD (900 EUR).

En la actualidad, *Aftayuna* está bien asentado; se desarrolló un primer proyecto piloto en 2006 como dos productos separados (por una parte, el seguro de vidacrédito y, por otra, el seguro de apoyo económico por hospitalización), y en 2015 se agruparon en un único paquete y se amplió a los familiares. Las primas son de aproximadamente 3 EUR mensuales, y los reclamos los gestiona directamente MFW, para garantizar una implementación eficaz y rápida. En 2020, había 127.641 suscriptores activos y se produjeron 11.659 reclamos por seguro de hospitalización y 737 por defunción. El 96% de los clientes son mujeres.

El alto nivel de confianza entre MFW y JIC, así como el historial de apertura de este último para compartir su experiencia, ha dado como resultado la puesta en marcha por parte de MFW de su propio departamento interno de seguros, con cinco empleados y un supervisor para gestionar todos los reclamos de los beneficiarios hasta un límite determinado. Además, JIC ha delegado en MFW la aprobación de reclamos inferiores a 5.000 JD (5.600 EUR) sin la aprobación de JIC. Por último, MFW también ofrece a su personal encargado de préstamos acceso gratuito al programa de salud, de forma que puedan experimentar de forma directa sus beneficios y así promover mejor el servicio entre sus clientes.

En 2019, JIC y MFW ampliaron la oferta de seguros de MFW con la puesta en marcha de un programa de seguros vinculado al ahorro llamado *Amani*, que proporciona otra manera de que los clientes puedan hacer frente a los shocks de emergencias sanitarias. Se

trata de una cuenta de ahorro opcional con cobertura de seguro de vida, que se ofrece a todos los clientes y genera un 3,5% anual. En 2019 se realizó un proyecto piloto para ayudar a los clientes a lograr sus objetivos a medio y largo plazo. En 2020, había 101 cuentas *Amani* activas con un saldo combinado de 110.963 EUR.

Dreamlopmments, Al Amana y MFW no son los únicos semifinalistas del PEM2021 que aspiran a mitigar el riesgo de crisis de salud de sus clientes. **ASEI** de El Salvador, **CARD** de Filipinas y **Pro Mujer Argentina**, cuyo perfil se presenta en la sección anterior de esta publicación, ofrecen seguros de enfermedad junto con sus programas de prevención y tratamiento.

ASEI ofrece microseguros de vida y para el tratamiento del cáncer, de forma que sus clientes tengan acceso a mamografías o pruebas de antígeno prostático tras seis meses del inicio de su póliza. El seguro se ofrece en asociación con la Pan-American Life Insurance Company, y en 2020 se adquirieron 755 pólizas.

Todos los clientes de **Pro Mujer Argentina**, cuando obtienen un préstamo, tienen derecho automáticamente a la cobertura del seguro *Beneficio Universal*, un paquete básico de asistencia sanitaria que, si se elige, se paga mediante una cuota fija de 4 ARS (0,4 EUR) por «servicios no financieros». *Beneficio Universal* incluye revisiones preventivas, tales como citologías vaginales, así como servicios especializados, como ginecología, nutrición y salud sexual y reproductiva, entre otros, y cubre tanto a clientes como a sus familiares.

Por último, el programa de seguros de **CARD** se llama *KaSAPI* y, en asociación con la Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), ofrece seguros de enfermedad asequibles para sus miembros y personas a cargo que reúnan los requisitos, con fácil inscripción y pago en las reuniones de los centros, y asistencia para evitar el endeudamiento durante la hospitalización.



3

PRESTAR ASISTENCIA SANITARIA A QUIENES MÁS LO NECESITAN

«El mérito de todas las cosas radica en su dificultad»

Alejandro Dumas

En las dos secciones anteriores, hemos visto ejemplos de cómo las organizaciones, al centrarse en la prevención y el tratamiento temprano de las enfermedades, pueden facilitar el acceso a asistencia sanitaria asequible y, en casos en que esto no es posible, cómo pueden minimizar los shocks financieros de un problema de salud que puede poner a un hogar en riesgo de caer en la pobreza y la dependencia.

En esta sección final, nos fijamos en cómo algunos de los semifinalistas del PEM2021 han intentado llegar a **grupos especialmente vulnerables y poco atendidos mediante la innovación en el acceso a asistencia sanitaria y su prestación.**



En Haití, las mujeres y los niños de zonas rurales también se encuentran entre quienes más necesitan asistencia sanitaria. Quienes viven en entornos rurales suelen tener que recorrer largas distancias a pie para llegar a una clínica o farmacia, solo para encontrarse con que están cerradas, el personal no está o que los productos que necesitan no están disponibles o son ineficaces. Así pues, muchos de ellos solo buscan asistencia y tratamiento médicos cuando las enfermedades son ya muy graves, y suele ser muy



tarde. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años supera el 8%, y menos de una cuarta parte de los hogares rurales tiene acceso a saneamiento adecuado. La mortalidad en Haití podría evitarse en su mayor parte, pero las infraestructuras y servicios sanitarios deficientes, la falta de experiencia y la escasez de suministro fiable de equipos y productos de calidad, en especial en las zonas rurales, dificultan esta tarea.

Fonkoze observó el impacto que la falta de estos servicios estaba teniendo en sus clientes de microfinanzas, en particular, la carencia de productos médicos, y, en 2014, llevó a cabo un proyecto piloto y puso en marcha una iniciativa de franquicia social llamada *Boutik Sante*, que ofrece productos sanitarios de venta libre, educación y servicios de asistencia sanitaria en las zonas rurales de Haití. La IMF de Fonkoze (Sèvis Finansye Fonkoze, SFF) ofrece servicios financieros a comunidades remotas; cuenta con un equipo de más de 300 empleados encargados de los préstamos, que se desplazan cada día para mantener reuniones mensuales con los grupos (llamados

Centros de Crédito), cada uno con aproximadamente 20 clientes. La Fundación Fonkoze, la organización hermana sin ánimo de lucro de la IMF, cuenta con un equipo especializado específico, formado por médicos y expertos en salud pública que proporcionan capacitación al equipo de enfermeros titulados que visita los Centros de Crédito y que, a su vez, capacita a clientes seleccionados para ser *Community Health Entrepreneurs* (CHE, Emprendedoras de salud de la comunidad).

Estos CHE (todas mujeres) llevan a cabo revisiones básicas de salud a otros clientes y miembros de la comunidad —sobre malnutrición, tratamiento de alimentación terapéutica y embarazo—; también ofrecen sesiones de educación sobre salud y adquieren y venden productos sanitarios que Fonkoze ha comprado.

El **acceso a productos seguros y de confianza** es un elemento importante de este modelo. Los típicos vendedores callejeros que, de otra forma, venderían productos sanitarios a clientes rurales suelen carecer de conocimientos sobre el uso de los productos, su eficacia y pertinencia; así, las enfermedades que podrían tratarse con medicamentos de venta libre si se utilizan de forma correcta, pueden llegar a alcanzar fases agudas. Estas condiciones contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas, como el cólera y la epidemia de sarna.

Este modelo tiene beneficios, no solo para los clientes finales, sino también para las CHE, quienes pueden adquirir productos importantes para la salud —como paracetamol, jabón antibacteriano, toallitas con



Fonkoze Haití



Fonkoze, finalista del PEM2021, es una familia de tres instituciones, cuya misión colectiva es prestar servicios financieros y no financieros para empoderar a los haitianos, especialmente a las mujeres, y sacar a sus familias de la pobreza. La IMF de Fonkoze (Sévis Finansye Fonkoze, SFF) es un proveedor líder de microcréditos, y su organización hermana sin ánimo de lucro, la Fundación Fonkoze, complementa los servicios de microfinanzas con apoyo adicional, como revisiones médicas y orientaciones sobre salud, así como otros servicios de desarrollo, para los clientes de SFF y sus comunidades en algunas de las zonas más aislada de Haití. La tercera institución, Fonkoze USA, es la rama dedicada a la divulgación, la comunicación y el refuerzo de capacidades de toda la familia Fonkoze.

La población rural de Haití sufre una mortalidad infantil extremadamente elevada y pocos hogares tienen acceso a saneamiento adecuado y servicios de asistencia sanitaria. Las principales causas de mortalidad en Haití podrían evitarse, pero los servicios sanitarios, las infraestructuras y los suministros médicos son muy deficientes, y el mercado de productos se caracteriza por un suministro caro, de poca confianza o de baja calidad.

La Fundación Fonkoze, tras observar el alto porcentaje de clientes que abandonaba los programas de préstamos de SFF debido a crisis de salud y atendiendo a sus peticiones sistemáticas de asistencia sanitaria, llevó a cabo un proyecto piloto y puso en marcha en 2014 *Boutik Sante* (BS), una iniciativa de franquicia social que ofrece productos sanitarios de venta libre, educación y servicios de asistencia sanitaria en las zonas rurales de Haití. Un equipo de Fonkoze de enfermeros titulados enseñó a clientas de microfinanzas, elegidas como jefas de los Centros de Crédito para que sean *Community Health Entrepreneurs* (CHE, Emprendedoras de Salud de la Comunidad), a llevar a cabo revisiones básicas de salud (malnutrición, tratamiento de alimentación terapéutica, embarazo), ofrecer sesiones de educación sobre salud y adquirir productos sanitarios para vender.

alcohol, pruebas de embarazo, compresas higiénicas, suplementos nutricionales, desinfectantes y productos de iluminación solar— que cuentan con garantía de calidad. Para las CHE (ellas mismas clientes de SFF), se trata también de una oportunidad de negocio. Pueden solicitar un préstamo *Business Development* (de mayor importe que un préstamo solidario normal) para constituir un inventario inicial *Boutik Sante* con la compra de productos a Fonkoze (que los adquiere a granel al por mayor), y venderlos con un margen comercial; en 2020, este mecanismo proporcionó a las CHE un flujo de ingresos anuales promedio de USD 183, y sus ahorros promedio se incrementaron un 47%.

Este sistema cuenta con un control de calidad y un monitoreo bien establecidos, algo fundamental cuando se capacita a personas que van a prestar asistencia sanitaria y ofrecer productos sanitarios. Se realiza un seguimiento de la compra y distribución de medicamentos y otros productos sanitarios mediante una plataforma digital. También existe un número telefónico gratuito para las reclamaciones y preguntas de los clientes. Un equipo de enfermeros es responsable de monitorear las actividades de las CHE, entre otras cosas, con visitas mensuales no anunciadas en las que recopilan opiniones de los clientes y proporcionan orientación, en caso de ser necesario. Cada CHE tiene también el número de teléfono directo de un gerente superior de *Boutik Sante*, por si surgen problemas con su enfermero supervisor.

El programa continúa evolucionando. Durante 2020, *Boutike Sante* puso en marcha una iniciativa para abordar de forma explícita la violencia de género a través de su programa educativo. Y, en respuesta a la COVID-19, las CHE han recibido capacitación para sensibilizar a los clientes sobre medidas de prevención y estrategias de protección, y se han añadido nuevos productos en el inventario, incluidas mascarillas, desinfectante de manos y estaciones para lavarse las manos. Pese a la pandemia, *Boutik Sante* ha continuado creciendo; el total mensual promedio de ventas de productos sanitarios aumentó desde 22.767 USD en 2019 hasta 89.410 USD en 2020; este incremento se complementó con 80.290 revisiones médicas de malnutrición, 37.444 sesiones educativas sobre salud y 52.769 niños que han recibido suplementos de vitamina A en 2020. Fonkoze estima

que la iniciativa *Boutik Sante* ha salvado la vida de aproximadamente 1.617 niños menores de 5 años; este cálculo se ha realizado con la herramienta *Lives Saved Tool* (Herramienta de vidas salvadas) y se basa en la disminución de la mortalidad provocada por diarrea. Según las encuestas, el 66% de las personas de las zonas que atiende Fonkoze se ha beneficiado de forma directa de los productos y servicios de *Boutik Sante*, lo que equivale a que, hasta la fecha, las vidas de más de 3,3 millones de personas de la población rural de Haití han mejorado gracias a este programa.



En Guatemala, las comunidades remotas comparten muchos de los retos en materia de salud que en Haití: escasez de acceso a médicos, enfermeros, clínicas, medicamentos y equipos. El país tiene una de las distribuciones de ingreso más desigual del mundo, y las mujeres tienen muchas menos posibilidades de acceder a educación y a otras oportunidades, lo que sitúa a Guatemala en el tercio inferior de los países en el Índice *Global de Brecha de Género*. La discriminación histórica contra su población maya indígena, que aún perdura, genera importantes barreras adicionales de acceso a asistencia sanitaria, en un país que solo cuenta con 0,6 camas por 1.000 habitantes, y es incluso peor en las comunidades rurales.

Friendship Bridge es una cooperativa y unión de crédito de Guatemala que, en 2015, puso en marcha el programa *Health for Life* (Salud para la vida) en asociación con Maya Health Alliance (Wuqu' Kawoq), un proveedor local de servicios sanitarios que emplea a trabajadores sanitarios indígenas y ofrece **asistencia médica adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico para ayudar a las comunidades indígenas maya.**

En las regiones en que opera *Health for Life* solo existe, en promedio, un centro sanitario público por cada 10.000 habitantes, lo que significa que muchos de los clientes de Friendship Bridge carecen de acceso a, incluso, un centro público de salud en su municipio. Además, la mayoría de los demás proveedores de asistencia sanitaria son hombres ladinos (no mayas de ascendencia española) hispanohablantes. Para muchos mayas, el español es como mucho un segundo idioma, e incluso menos para las mujeres mayas, que son reacias a visitar a un médico hombre, sobre todo para

Friendship Bridge Guatemala



Friendship Bridge es una cooperativa y unión de crédito asentada en Guatemala, fundada en 1990 con la misión de generar oportunidades que empoderen a las mujeres guatemaltecas para construir una vida mejor. Friendship Bridge, que en 2020 contaba con más de 22.000 clientes, puso en marcha el programa *Health for Life* (Salud para la vida) en 2015, en asociación con Maya Health Alliance (Wuqu' Kawoq), un proveedor local de servicios sanitarios que emplea a trabajadores sanitarios indígenas y ofrece asistencia médica adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico para ayudar a las comunidades indígenas maya.

Las barreras de acceso al sistema sanitario de Guatemala son numerosas, en especial en las comunidades rurales, donde la proximidad a centros sanitarios es poco probable y los proveedores tienen problemas para ofrecer asistencia que se adapte al contexto cultural. La diabetes, la hipertensión y los cánceres de mama y cérvicouterino son frecuentes en todo el país. El cáncer cérvicouterino es la segunda causa de fallecimiento por cáncer entre las mujeres guatemaltecas, y la tasa de diabetes tipo 2 y prediabetes entre la población maya es del 25%, más del doble de la tasa nacional.

El programa *Health for Life* (Salud para la vida) de Friendship Bridge facilita el acceso a servicios de asistencia sanitaria adaptados al contexto cultural, que permiten la detección de enfermedades no transmisibles, así como de otras complicaciones de salud, de los clientes y el tratamiento de estas enfermedades. La atención médica es prestada por enfermeros, puerta a puerta (domiciliaria) o mediante clínicas móviles que se desplazan a los pueblos. Maya Health Alliance (MHA) contrata, capacita y proporciona apoyo a enfermeros y auxiliares de enfermería indígenas. Todos los enfermeros son bilingües en español y al menos una lengua maya, lo que contribuye a eliminar las barreras culturales y lingüísticas para atender a los pacientes indígenas.

atención especializada, como exploraciones mamarias o citologías vaginales. Así pues, *Health for Life* se diseñó para contrarrestar en especial estos retos en materia de salud: los clientes no tienen que desplazarse para obtener asistencia sanitaria preventiva, las clientas son atendidas por personal médico femenino, el personal habla los idiomas de los clientes, y se ofrece educación sobre salud.

La asociación con Maya Health Alliance (MHA) resulta fundamental para aportar esta asistencia sanitaria adaptada al contexto cultural a los clientes de Friendship Bridge. MHA contrata, capacita (aproximadamente durante dos meses) y proporciona apoyo a enfermeros y auxiliares de enfermería indígenas. Todos los enfermeros son bilingües en español y al menos una lengua maya. Los enfermeros reciben capacitación presencial teórica y sobre destrezas clínicas, así como conocimientos sobre el sistema en línea de registros médicos, capacitación práctica y supervisada sobre el terreno con personal médico, y orientación de nuevos trabajadores sanitarios durante visitas clínicas reales.

El programa ofrece una amplia gama de pruebas y revisiones médicas, que incluyen citologías vaginales, exámenes de cuello uterino, exploraciones mamarias, pruebas de diabetes, pruebas de hipertensión, pruebas de embarazo, pruebas de infección de transmisión sexual (ITS) y atención prenatal. También se ofrece educación sobre salud y asesoramiento sobre planificación familiar.

Antes de la COVID-19, estos servicios solo se ofrecían en clínicas móviles donde los enfermeros se reunían en una ubicación central y discreta en la que se realizaban pruebas y revisiones médicas a todos los miembros, si así lo deseaban. Con las normas sobre distanciamiento social desde mediados de 2020, Friendship Bridge desarrolló una nueva metodología para prestar los servicios de *Health for Life*; mediante las clínicas domiciliarias, las reuniones se celebran a solas en las casas de sus clientes. Este enfoque ha demostrado un gran grado de éxito, ya que el 77% de los clientes que podían optar a estos servicios participaron en las clínicas, frente al 43% antes de la COVID-19. Además de clínicas domiciliarias, durante la pandemia se introdujeron las consultas de telemedicina;

9.991 clientes recibieron servicios de telemedicina y capacitación educativa sobre salud a distancia en 2020.

Los clientes de Friendship Bridge tienen acceso a un paquete general de servicios de asistencia sanitaria como parte de su préstamo si pertenecen a una de las cuatro (de un total de 13) sucursales donde actualmente funciona el programa *Health for Life*, mantienen un préstamo desde hace tres o más ciclos, no tienen un historial de morosidad, su préstamo vence en cinco o más meses y no han visitado ninguna clínica en los últimos diez meses (lo que significa que prácticamente dos tercios de los clientes de Friendship Bridge pueden optar a este paquete). El coste de prestar asistencia sanitaria a los beneficiarios se cubre con la rentabilidad de la cartera. Durante los tres primeros ciclos del préstamo, se cobra a los clientes una tasa de interés mensual fija del 3%, que disminuye hasta el 2,6% a partir del cuarto ciclo del préstamo. La tasa de interés cae de nuevo hasta el 2,3% a partir del undécimo ciclo del préstamo.

Los clientes con acceso al programa *Health for Life* de Friendship Bridge tienen tres veces más posibilidades de realizar revisiones preventivas de salud que los clientes sin acceso y un 50% más de posibilidades de depender de ahorros (en lugar de crédito) para hacer frente a gastos inesperados relacionados con la salud; más de una tercera parte de los clientes adoptaron métodos de planificación familiar tras el programa educativo de *Health for Life*; y los beneficiarios de *Health for Life* tienen más posibilidades de seguir siendo clientes de Friendship Bridge, con beneficios tangibles para los ingresos y la prosperidad de los hogares.



Llegar a las comunidades marginadas e indígenas es también una característica de **Avanza Sólido** en México. El estado de Chiapas, en el sureste del país, tiene la tasa más elevada de comunidades indígenas, que viven en las zonas rurales más excluidas. Avanza Sólido es una IMF que trabaja en Chiapas y otros cinco estados, y que ofrece servicios financieros y no financieros, principalmente a mujeres emprendedoras. El 76,4% de la población de Chiapas vivía por debajo del umbral de pobreza nacional en 2018, y solo existe un centro sanitario por cada 2.716 habitantes, la menor proporción de México; además, estos centros se

Avanza Sólido Mexico



Avanza Sólido es una IMF mexicana fundada en 2011 para ofrecer servicios financieros y no financieros a personas excluidas en zonas rurales de la región suroriental de México. Una de las regiones en las que trabaja es Chiapas, que solo cuenta con un centro sanitario por cada 2.716 habitantes, la menor proporción de México; además, estos centros se ubican de forma desproporcionadas en zonas centrales y costeras, lo que deja grandes zonas del estado, con la mayor incidencia de pobreza y desigualdad económica, sin ningún acceso a asistencia sanitaria. Avanza Sólido se centra en especial en apoyar a mujeres emprendedoras para que tengan independencia económica; para ello ofrece capital circulante y préstamos de inversión, así como préstamos para mejoras en el hogar. En sus servicios no financieros, la iniciativa Fortalecimiento Económico de la Mujer se centra en la capacitación sobre desarrollo empresarial y aptitudes interpersonales para mujeres emprendedoras. Mediante su red de 18 sucursales que atienden a más de 22.000 clientes, Avanza Sólido abarca 6 estados, con una concentración de operaciones en el estado de Chiapas, que cuenta con el mayor porcentaje de comunidades indígenas (el 30% de la población del estado) en las zonas rurales más excluidas.

Avanza Sólido puso en marcha su programa integrado de asistencia sanitaria (*Avanza Tu Salud*) en 2017, con el objetivo de hacer frente a los fallecimientos por maternidad y la violencia doméstica en zonas remotas, donde el nivel de sensibilización y los servicios ofrecidos para apoyar a las mujeres con estos problemas son escasos. El programa de asistencia sanitaria, que incluye revisiones médicas, educación, exámenes y consultas, se ofrece de forma gratuita a los clientes actuales y potenciales de Avanza Sólido, y se presta en forma de jornadas de salud, campañas de sensibilización y servicios de chequeos de salud.



ubicación de forma desproporcionada en zonas centrales y costeras, lo que deja grandes zonas del estado, con la mayor incidencia de pobreza y desigualdad económica, sin ningún acceso a asistencia sanitaria. Por último, el aumento en el número de hogares encabezados por mujeres significa que la pandemia de COVID-19 ha afectado en especial a las mujeres, que tienen más probabilidades de estar expuestas al virus que los hombres, así como de sufrir una mayor incidencia de violencia doméstica durante la pandemia.

En respuesta a los altos niveles de mortalidad materna y de violencia doméstica en zonas rurales y remotas, así como a la escasez de educación y apoyo a las mujeres, Avanza Sólido puso en marcha en 2017 su programa integrado de asistencia sanitaria, *Avanza Tu Salud*, ofrecido de forma gratuita a los clientes de la IMF.

La promoción de *Avanza Salud* se realiza principalmente mediante jornadas de salud que se celebran dos veces al mes en las zonas que las investigaciones de mercado de la IMF, con el apoyo de entidades públicas asociadas, identifican como zonas de exclusión social y pobreza extremadamente alta. Las jornadas de salud, realizadas y promovidas en asociación con entidades públicas locales y proveedores privados de salud, dan prioridad a los clientes, aunque también es una oportunidad para llegar a clientes potenciales. Las jornadas de salud abarcan campañas de sensibilización, la prevención de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, e incluyen consultas dentales y médicas, generales y especializadas; también incluyen los servicios de

Salud Materna Universal, servicios de salud específicos para mujeres que incluyen citologías vaginales y exploraciones mamarias, y ofrecen productos de planificación familiar y orientaciones de uso, todo ello de forma gratuita.

Ajustar los servicios de asistencia sanitaria a las necesidades y barreras reales de sus clientes es importante. El departamento de gestión y desarrollo social de Avanza Sólido realizó estudios de mercado antes de diseñar el programa y, desde entonces, se recopilan opiniones de clientes y datos de perfil, con el apoyo del *Poverty Probability Index* (PPI, Índice de probabilidad de pobreza), antes y después de que los beneficiarios del programa de asistencia sanitaria utilicen estos servicios, con el fin de revisar la oferta de productos y entender los resultados.

La base de clientes de Avanza Sólido vive en entornos extremadamente remotos, por lo que la comunicación es un reto que debe abordarse de forma proactiva. La organización utiliza distintos canales de comunicación, entre otros, un número de teléfono de información, un uso extenso de redes sociales y, cada vez más, furgonetas móviles, para difundir sus servicios financieros y no financieros. Avanza Sólido considera su programa de asistencia sanitaria como parte integral de su estrategia general de ventas, que se utiliza para ganar la confianza de sus clientes actuales y potenciales, y el valor percibido es alto.

El personal médico de *Avanza Tu Salud* recibe capacitación regular sobre igualdad de género, no discriminación y las necesidades específicas de las comunidades indígenas. Y, en los casos en que se refieren clientes de Avanza Sólido a profesionales médicos terceros, el personal de la IMF asiste a la cita para garantizar que la asistencia sanitaria se preste de forma adaptada al contexto cultural. Por último, cuando Avanza Sólido quiere adherir un nuevo proveedor sanitario a su programa, se da prioridad a las empresas dirigidas por mujeres.

Durante la pandemia, las sesiones de sensibilización y refuerzo de capacidades se han trasladado a Zoom y Facebook Live, y se han enviado orientaciones por WhatsApp. Las consultas de telemedicina, que comenzaron como proyecto piloto a comienzos de 2020, se reforzaron con rapidez. No obstante,

para consultas médicas especializadas, como los ultrasonidos, el personal de Avanza Sólido continúa desplazándose a las zonas remotas, con menos frecuencia, pero atendiendo a un número mayor de clientes por visita. Avanza Sólido también proporcionó información y kits de prevención contra la COVID-19 en el idioma materno de sus clientes, y garantizó la seguridad alimentaria mediante despensas de alimentos para clientes y no clientes. La distribución de estas despensas se acompañó con sensibilización sobre violencia de género, así como jornadas de salud específicas sobre hipertensión, diabetes y salud reproductiva. En 2020, 5.557 personas (de las cuales, el 94% fueron mujeres y el 82% vive en zonas remotas) fueron atendidas por el programa *Avanza Tu Salud* y se distribuyeron 8.524 despensas de alimentos.

Por último, en la sección anterior vimos cómo **Dreamlopments**, a través de su seguro M-FUND, atiende a inmigrantes no registrados que carecen de protección sanitaria y acceso a asistencia sanitaria asequible. Además de su seguro de inclusión financiera por medio de M-FUND, Dreamlopments se centra en otro grupo con gran necesidad de asistencia sanitaria; se trata del primer modelo comunitario de asistencia en Tailandia para el **diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis C en consumidores de drogas inyectadas**.

Estudios realizados en Tailandia muestran que hasta el 80-90% de los consumidores de drogas inyectadas se han infectado con el virus. Actualmente existe una terapia innovadora para curar la hepatitis C, pero su adopción es baja debido a su alto coste, con lo que suele denegarse este tratamiento a los consumidores de drogas inyectadas.

El programa, llamado C-FREE, utiliza un tratamiento combinado nuevo muy eficaz llamado Sofosbuvir/Velpatasvir. El estudio se basa en centros de acogida gestionados por las organizaciones asociadas Ozone y Raks Thai Foundation, que se desplazan para aumentar la visibilidad de los servicios C-FREE entre los consumidores de drogas. Las pruebas de hepatitis C, así como de hepatitis B y VIH, se realizan en los centros de acogida por enfermeros con capacitación en investigación. Se ofrece asesoramiento a todos los participantes que dan positivo. Para los participantes con hepatitis C que cumplen los requisitos, los médicos ofrecen tratamiento con Sofosbuvir/Velpatasvir en consultas semanales en los centros de acogida. Doce semanas después de terminar el tratamiento, un enfermero con capacitación en investigación realiza pruebas rápidas *in situ* de la carga vírica para confirmar que se ha curado la infección.



La prestación de asistencia sanitaria durante una pandemia: Respuestas ante la COVID-19

El período de presentación de candidaturas para la Ronda 1 tuvo lugar en marzo de 2021, cuando las organizaciones candidatas llevaban ya un año haciendo frente a la complicada y estresante combinación de retos económicos y sanitarios generados por la pandemia. Si bien el Premio este año se centraba en iniciativas de asistencia sanitaria que ya existían antes de la pandemia (es decir, no se contemplaban las respuestas específicas ante la COVID-19 en sí mismas), es evidente que todas las organizaciones han tenido que responder a este desafío, y que quienes ya contaban con iniciativas de asistencia sanitaria han tenido que «pivotar» para proteger y apoyar a sus clientes del virus y de sus efectos, al tiempo que han tenido que enfrentarse a las restricciones a los movimientos y reuniones de personas. Así pues, los organizadores del PEM2021 pidieron a las organizaciones candidatas que describieran **cómo han respondido a la pandemia**.

La educación ha sido una parte fundamental de su respuesta. En Bolivia, **CRECER IFD** desarrolló un modelo preventivo basado en sensibilización, creación de capacidad, consultas de telemedicina y prevención contra la COVID-19. Ya en febrero de 2020, **Fonkoze**, en Haití, utilizó el programa *Boutik Sante* para enseñar a las CHE a ofrecer capacitación en criollo sobre medidas de prevención y estrategias de protección, y también añadió mascarillas, desinfectante de manos y estaciones para lavarse las manos a su inventario disponible para la venta. **Avanza Sólido**, en México, también adaptó y reorganizó su programa de salud para incluir, entre otras iniciativas descritas en la página 32, Prevención, una iniciativa que consiste en ofrecer orientación sobre prevención contra la COVID-19 en idiomas indígenas, así como kits de prevención (por ejemplo, mascarillas, gel, termómetros y paracetamol), distribuidos en furgonetas móviles.

Otras organizaciones se han centrado en **mitigar el impacto económico de los confinamientos** en sus clientes. **Dreamlopmments (DLP)**, en Tailandia, consciente de que la COVID-19 estaba aumentando las tasas de morosidad de los inmigrantes en Tailandia y Myanmar, decidió subsidiar, con financiamiento del Ministerio para Europa y de Asuntos Exteriores de Francia, las primas de los miembros de M-FUND que permanecieron en esas zonas, para garantizar su cobertura desde marzo hasta mediados de julio de 2020. Debido a otro brote de COVID-19 en distintos lugares, DLP decidió subsidiar de nuevo las primas, en enero y febrero de 2021, con su pequeña reserva de contribuciones de los miembros. En los distritos en que el impacto de la COVID-19 fue mayor, los subsidios se ampliaron hasta marzo de 2021.

En Jordania, **Microfund for Women**, que aplazó dos meses y medio los reembolsos de todos los préstamos, también garantizó el mantenimiento de la cobertura de los seguros (que incluía el tratamiento contra la COVID-19), con un coste de 100.000 EUR para la organización. Durante el confinamiento, un equipo especial llamó a todos los beneficiarios de *Al-Tibbi*, el servicio móvil de suscripción de telemedicina de MFW, y les ofreció un servicio, que podían utilizar y pagar más adelante, con las ventajas de la suscripción con consultas ilimitadas, gratuitas para algunos y con pagos aplazados para otros. 4.570 beneficiarios utilizaron este servicio entre marzo y diciembre de 2020.

Otro foco de atención fue garantizar la **continuidad de la asistencia sanitaria**. En El Salvador, **ASEI** mantuvo abiertas sus clínicas, aun cuando los hospitales públicos solo trataban casos de COVID-19; además, se puso en contacto con los clientes con enfermedades crónicas para realizar un seguimiento y ofrecer consultas en caso necesario. En Filipinas, las sucursales de la farmacia de **CARD**, *BotiCARD*, permanecieron en funcionamiento para ofrecer medicamentos y productos de higiene asequibles y de calidad al público.

Las soluciones tecnológicas también contribuyeron a la continuidad. **CARD** amplió su servicio *e-Doctor* para ofrecer consultas en línea y organizar debates en directo sobre la COVID-19. En **Pro Mujer Argentina (PMA)**, la telemedicina fue una alternativa cada vez más importante a las consultas en persona, que se reservaron para los casos más graves. Cuando PMA se dio cuenta de que muchos clientes no podían acceder al servicio debido a la falta de experiencia con productos y plataformas digitales, comenzó a ofrecer alfabetización digital básica a los pacientes para que pudieran conectar con sus médicos. Como resultado, se realizaron más de 3.000 consultas, principalmente por medio de Zoom y WhatsApp.

Por último, se introdujeron **adaptaciones en la forma de prestar la asistencia sanitaria**, en especial entre las poblaciones más excluidas. Con las restricciones impuestas en materia de distanciamiento social desde mediados de 2020, **Friendship Bridge**, en Guatemala, desarrolló una nueva metodología para prestar los servicios de *Health for Life* (Salud para la vida); mediante las clínicas domiciliarias, se realizaban visitas a solas a los clientes en sus propias casas. Esto demostró un gran grado de éxito, ya que el 77% de los clientes que podían optar a estos servicios participaron en las clínicas, frente al 43% antes de la COVID-19. Además de clínicas domiciliarias, durante la pandemia se introdujeron las consultas de telemedicina; 9.991 clientes recibieron servicios de telemedicina y capacitación educativa sobre salud a distancia en 2020.

FACTORES PARA EL ÉXITO

«Cualquier tonto puede saber.
La cuestión es entender»

Albert Einstein

Era de esperar que un tema sobre la facilitación del acceso a asistencia sanitaria en poblaciones con bajos ingresos suscitara una variedad de iniciativas y respuestas. Después de todo, ¿qué puede ser más diverso que las necesidades de asistencia sanitaria según la persona, multiplicado por los distintos desafíos de los contextos en los que vive?

La complejidad de la prestación de asistencia sanitaria proviene de tres niveles de necesidades. En primer lugar, los sistemas de asistencia sanitaria, la capacidad, los recursos y las prioridades de los países varían. En segundo lugar, los distintos grupos (niños,

hombres, mujeres, inmigrantes, personas mayores, comunidades remotas) requieren atención única y específica. Y en tercer lugar, no existen dos personas iguales, por lo que cada uno tiene retos y necesidades individuales de salud. Así pues, lograr que la asistencia sanitaria sea eficaz puede parecer en cierta medida imposible, **por ser general y específica, de talla única y a medida, todo ello al mismo tiempo.**

Imposible o no, las iniciativas que se recogen en esta publicación tienen ciertas características comunes que emergen de entre su heterogeneidad, una lista de «factores para el éxito» distintos

que pueden servir como modelo a otros proveedores de servicios financieros que quieran ampliar su oferta de productos y servicios hacia este ámbito vital.

Lo primero es la dependencia de **asociaciones y conexiones.** Más que la mayoría de los anteriores temas del PEM, la asistencia sanitaria se sitúa fuera de la experiencia básica de los proveedores de servicios financieros, que tendrán que elegir socios de entre un amplio abanico de opciones: desde clínicas públicas o privadas y hospitales hasta compañías de seguros, entidades públicas, ONG, proveedores de tecnología, farmacias, laboratorios y proveedores de educación. El socio adecuado (o, con mayor frecuencia, la combinación de socios) dependerá del producto financiero y de los servicios no financieros que ofrecen y a quién. En los diez casos contenidos en esta publicación, aparecen ejemplos de todos ellos.

El acceso a asistencia sanitaria de las comunidades vulnerables siempre va a exigir una especial atención a las **necesidades particulares de las mujeres.** Si bien es cierto que los hombres tienen enfermedades y problemas de salud específicos, las necesidades de asistencia sanitaria de las mujeres son únicas y adicionales, y las barreras para satisfacer esas necesidades (en especial en las comunidades





remotas y pobres) pueden ser devastadoras. Desde revisiones médicas y detección temprana de cánceres específicos de las mujeres, hasta productos y apoyo prenatal y posnatal, planificación familiar y educación sobre violencia de género, la mayoría de estas iniciativas destacadas se centran de una forma u otra en las mujeres.

Los grupos vulnerables pueden enfrentarse a muchas barreras de acceso a asistencia sanitaria, y no solo logísticas, financieras o tecnológicas. Algunas de ellas derivan de normas culturales y resultan en **barreras estructurales**, como el miedo, la vergüenza, la desconfianza o la aprensión a hablar con profesionales médicos. Entender estas barreras y diseñar iniciativas de asistencia sanitaria que se adapten al contexto cultural, utilicen el lenguaje adecuado, se centren en el cliente y sean empáticas es fundamental para ampliar el acceso, permitiendo que los clientes sientan que los proveedores de asistencia sanitaria no son una élite distante, sino parte de la comunidad, y que el acceso a asistencia sanitaria de calidad es un derecho humano fundamental.

Otro factor de éxito es el alto nivel de integración de **educación y sensibilización** en la iniciativa. Muchos de los retos de asistencia sanitaria en comunidades vulnerables y de bajos ingresos pueden abordarse con la inversión en educación, desde nutrición y estilos de vida, hasta prevención, detección y tratamiento temprano de enfermedades. Por parafrasear a Franklin, la prevención es siempre preferible a la curación.

La **tecnología** permite llevar la asistencia sanitaria a más personas con un coste menor. La pandemia, de forma natural, ha impulsado el uso de la telemedicina, ampliando el acceso a consultas especializadas que antes estaban fuera del alcance de los hogares remotos y de bajos ingresos, al menos para determinar si una persona necesita tratamiento en persona. Las redes sociales y los foros de debate en línea moderados por personal experto, y la educación por medio de dispositivos móviles, se encuentran entre las muchas maneras en que la tecnología puede reducir las barreras de acceso a asistencia sanitaria.

Todos los semifinalistas ofrecen productos financieros de asistencia sanitaria, aunque la mayoría utilizan un **modelo integrado y holístico** que combina más de un producto financiero (por ejemplo, seguros, créditos, modelos de prepago, paquetes combinados) para dar a sus clientes la máxima flexibilidad y protección, ya sea frente a shocks por costes repentinos o para

mitigar los gastos habituales en sanidad. Además, la combinación de productos financieros con apoyo no financiero también es una característica de los semifinalistas, algunos de los cuales ofrecen servicios múltiples de cada uno de ellos. Una **visión holística de la asistencia sanitaria** significa que la prevención, la detección, el tratamiento temprano, la educación y la mitigación de shocks financieros pueden complementarse mutuamente. Este es el «patrón de referencia» del acceso a asistencia sanitaria, y exige ambición.

Por último, esta **ambición** va más allá de tan solo la oferta de productos. Los proveedores, donde sea posible, deben enfocar y definir la asistencia sanitaria de forma amplia, para incluir la prevención de la violencia doméstica y la salud mental; además, se les debe incentivar y ayudar cuando sea posible para **intentar cosas más difíciles**: llegar a las comunidades más remotas, establecer las asociaciones adecuadas, capacitar a personas locales, negociar descuentos y educar a las personas sobre temas incómodos, o incluso tabú. De una u otra manera, las diez organizaciones de esta publicación, al igual que muchas otras, tienen la ambición suficiente como para ir más allá de sus servicios básicos, porque entienden que, independientemente de lo prósperos o resilientes que sean sus clientes desde el punto de vista financiero, la mayor riqueza es siempre la salud.





SOBRE EL PREMIO EUROPEO DE LAS MICROFINANZAS



El Premio Europeo de las Microfinanzas es un prestigioso certamen anual que premia al ganador con EUR 100.000 y a los finalistas con EUR 10.000 y atrae candidaturas de organizaciones del sector de los servicios financieros procedentes de todo el mundo que innovan en un área concreta de la inclusión financiera. El premio fue lanzado en 2005 por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo —Dirección de la Cooperación para el Desarrollo y Asuntos Humanitarios—, y está organizado conjuntamente por este Ministerio, la Plataforma Europea de las Microfinanzas (e-MFP) y la Inclusive Finance Network Luxembourg, en colaboración con

el Banco Europeo de Inversiones. Persigue dos objetivos paralelos: por un lado, premiar la excelencia y, por otro, recopilar y divulgar las mejores prácticas para su posterior replicación por parte de terceros.

Las ediciones anteriores del Premio han abordado los siguientes temas:

- **2020, Fomento del ahorro eficaz e inclusivo**

¿Cómo pueden los proveedores de servicios financieros diseñar y ofrecer productos de ahorro que respondan a las necesidades reales de los clientes y fomenten comportamientos positivos de ahorro?

Institución ganadora: Muktinath Bikas Bank (Nepal), por su

modelo solidario adaptado de ahorro colectivo con servicios de proximidad, que incluye, entre otros, productos de ahorro de seguros y una pensión específica, así como una amplia educación financiera.

- **2019, Fortalecimiento de la resiliencia ante el cambio climático**

¿Cómo pueden los PSF proporcionar productos y servicios que refuercen la resiliencia de las poblaciones vulnerables (y las instituciones propiamente dichas) ante el cambio climático?

Institución ganadora: APA Insurance Ltd (Kenia), por su



seguro de ganado y su seguro de producción por área, ambos basados en índices y dirigidos a pequeños agricultores y pastores.

- **2018, Inclusión financiera a través de la tecnología**

¿Cómo pueden los PSF apoyarse en las innovaciones tecnológicas para mejorar las eficiencias y la calidad del servicio y aumentar el alcance a colectivos nuevos y excluidos?

Institución ganadora: Advans Côte d'Ivoire (Costa de Marfil), por sus soluciones digitales de ahorro y pago para los productores y cooperativas de cacao y por los pequeños préstamos digitales para estudios dirigidos a los productores.

- **2017, Microfinanzas para la vivienda**

¿Pueden las IMF responder a las complejas necesidades de vivienda de las poblaciones vulnerables de bajos ingresos, facilitando su acceso a una vivienda residencial de mayor calidad?

Institución ganadora: Cooperativa Tosepantomin (México), por su programa de vivienda holístico, que está dirigido a las comunidades rurales y promueve la responsabilidad medioambiental.

- **2016, Microfinanzas y el acceso a la educación**

¿Cómo pueden las IMF aumentar el acceso a la educación de los niños o proporcionar formación técnica a los jóvenes y adultos de manera que puedan reforzar su

empleabilidad y sus oportunidades de empleo por cuenta propia?

Institución ganadora: Kashf Foundation (Pakistán), por su programa destinado a los colegios privados de bajo coste.

- **2015, Microfinanzas en zonas poscatástrofe y posconflicto y estados frágiles**

¿Qué pueden hacer las IMF para operar en entornos y circunstancias excepcionalmente difíciles, ayudando a reforzar la resiliencia de las comunidades afectadas?

Institución ganadora: Crédit Rural de Guinée S.A (Guinea), por su respuesta innovadora al brote del virus del Ébola en Guinea.

- **2014, Las microfinanzas y el medio ambiente**

¿Es posible integrar la gobernanza medioambiental en el ADN de las IMF y promover iniciativas destinadas a reforzar la sostenibilidad medioambiental?

Institución ganadora: Kompanion (Kirguistán), por su iniciativa de formación en materia de gestión de pastos.

- **2012, Microfinanzas para la seguridad alimentaria**

¿Qué iniciativas de microcréditos permiten mejorar las condiciones de producción y distribución de alimentos en los países en desarrollo?

Institución ganadora: ASKI (Filipinas), por los servicios prestados a los pequeños agricultores y por promover vínculos eficaces con el mercado.

- **2010, Financiación e las cadenas de valor**

¿Qué iniciativas de microfinanzas destacan en los programas de las cadenas de valor productivas?

Institución ganadora: Harbu (Etiopía), por su iniciativa de financiación de la cadena de valor de la soja.

- **2008, Microfinanzas socialmente responsables**

¿Qué iniciativas innovadoras pueden emprender las IMF para promover, medir y reforzar el desempeño social de sus actividades?

Institución ganadora: Buusaa Gonofaa (Etiopía), por el desarrollo de su sistema de evaluación de clientes.

- **2006, Innovación para el alcance rural**

¿Qué iniciativas rompedoras pueden identificarse en el ámbito de las microfinanzas para profundizar o ampliar el alcance en el medio rural?

Institución ganadora: The Zakoura Foundation (Marruecos), por su programa sobre turismo rural.

Miembros del Comité de Selección 2021

Organización	Jueces
ADA	Bénédicte Godefroid
Agencia luxemburguesa para la Cooperación al Desarrollo (LuxDEV)	Francesca Randazzo
Arendt & Medernach	Anne Contreras-Muller y compañeros
Bamboo Capital Partners	Ximena Escobar
Banco Europeo de Inversiones (BEI)	Emma Paul y Michael Steidl
BNP Paribas	Claudia Belli
Care Luxembourg	Frédéric Hauptert
Citi Inclusive Finance	Shivani Arora
Consultor	Dirk Lebe
Fondation de Luxembourg	Bertrand Meunier
Luxembourg House of Financial Technology (LHoFT)	Manon Loison
MFR	Ayako Iba
Microinsurance Network (MiN)	Asier Achutegui
Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo (MAEE)	Paul Weber
Oikocredit	Eduard Walkers
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Lisa Morgan
Rabobank Foundation	Michaël de Groot
Social Performance Task Force (SPTF)	Amelia Greenberg
Yunus Centre for Social Business and Health	Olga Biosca

ORGANIZADORES DEL PREMIO EUROPEO DE LAS MICROFINANZAS

El Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo

Dirección de la Cooperación para el Desarrollo y Asuntos Humanitarios

<https://cooperation.gouvernement.lu>

El sector de las finanzas inclusivas ha contado con el apoyo activo de la Dirección de la Cooperación para el Desarrollo y Asuntos Humanitarios del Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo desde hace veinte años. El Ministerio trabaja en estrecha colaboración con los actores y redes de la sociedad civil especializados en microfinanzas para financiar la innovación conceptual, la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas, así como la acción política en los foros nacionales e internacionales, concentrando sus esfuerzos de manera particular en la integración de los más vulnerables en el sector de las finanzas inclusivas. El compromiso y el apoyo estratégico a largo plazo le han granjeado a Luxemburgo un reconocimiento internacional como centro de referencia para la inclusión financiera.



La Plataforma Europea de las Microfinanzas

www.e-mfp.eu

La Plataforma Europea de las Microfinanzas (e-MFP) es la red líder de organizaciones e individuos europeos activos en el sector de las microfinanzas/ inclusión financiera en los países en desarrollo. Cuenta con más de 130 miembros de todas las regiones geográficas y ámbitos de especialidad de la comunidad microfinanciera, incluidos consultores y proveedores de servicios de asistencia, inversores, PSF, agencias de desarrollo multilateral y nacional, ONG e investigadores.

Hasta dos mil millones de personas en el mundo siguen estando excluidas del sistema financiero. Para abordar esta situación, la Plataforma promueve la cooperación, el diálogo y la innovación entre las distintas partes activas en los países en desarrollo. La e-MFP apoya actividades que incrementan el acceso mundial a servicios financieros asequibles, de calidad, sostenibles e inclusivos para las personas no(infra) bancarizadas al fomentar el intercambio de conocimientos, la creación de alianzas y la innovación.



Inclusive Finance Network Luxembourg

www.InFiNe.lu

La Inclusive Finance Network Luxembourg Asbl (InFiNe.lu) congrega a partes interesadas de Luxemburgo del sector público, privado y la sociedad civil para promover la inclusión económica y la reducción sostenible de la pobreza mediante servicios financieros responsables y de calidad para todos. InFiNe.lu, que se apoya en la posición líder de Luxemburgo como centro financiero y de desarrollo, aspira a catalizar la experiencia y el conocimiento en finanzas inclusivas y a estimular sinergias, así como fomentar la colaboración entre sus miembros del sector. La red incluye 36 miembros y cuenta con el apoyo del Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos de Luxemburgo –Dirección de la Cooperación para el Desarrollo y Asuntos Humanitarios.



www.e-mfp.eu

European Microfinance Platform (e-MFP)

39 rue Glesener
L-1631 Luxembourg
contact@e-mfp.eu

European Dialogue No.16

Con el apoyo de



THE GOVERNMENT
OF THE GRAND-DUCHY OF LUXEMBOURG
Ministry of Finance