



Dotando a las familias de la región andina con servicios integrados de microfinanzas y salud Reseña técnica # 2: Prácticas de salud y resultados

Marcia Metcalfe y Bobbi Gray
Octubre 2013

Introducción

Millones de clientes de instituciones microfinancieras (IMF) a lo largo de América Latina enfrentan circunstancias abrumadoras doblemente adversas: viven en pobreza y tienen problemas de salud. Así mismo, carecen de acceso a información sobre la salud, servicios de salud adecuados y las herramientas financieras que les permitan poder cubrir el costo de la atención médica que necesitan. Al igual que otras familias que luchan por salir de la pobreza, estos clientes tienen que utilizar una cantidad desproporcionadamente grande de sus escasos recursos para cubrir sus gastos médicos y responder a las crisis de salud que les aqueja, con lo que muchos de ellos vuelven a caer en la pobreza a causa de eventos de salud en realidad prevenibles.

Meri es de Perú. Ella es una de esas clientas. Durante diez años se dedicó a la venta de granos. Sus ingresos equivalían más o menos a la cantidad “segura” que necesitaba para atender las necesidades de su familia. Meri creía que era una negociante exitosa. Compraba sus productos a un grupo de mujeres del mercado de Huancayo, quienes sembraban todo tipo de granos, como cebada, quinua y arvejas. Posteriormente los molía para hacer natillas que vendía en Lima a un buen precio. Con el fin de mantener su pequeño negocio debía viajar todos los meses a Lima para vender e invertir en la compra de nuevos productos. Durante años gozó de los frutos de su trabajo hasta que una complicación sin precedentes lo cambió todo: tras tener a su quinto hijo sufrió una ruptura de una vena en la zona abdominal, tuvo una hemorragia interna y tuvieron que hospitalizarla. Su problema de salud le impidió volver a viajar a Lima para vender sus productos y Meri contrajo



Hemos visto con nuestros propios ojos las dificultades que tienen nuestras clientas y decidimos que es importante ofrecer servicios de salud que se integren con nuestros servicios financieros.

—Empleado de ADRA

deudas con el hospital, varias instituciones microfinancieras y el municipio. Meri no tiene ninguna otra fuente de ingresos y su familia depende de los pocos soles que su esposo junta lustrando zapatos en el mercado. Siente que nunca estuvo preparada para cubrir gastos médicos grandes.

“Ahora estoy tratando de vender ropa interior y medias de nylon”, dice, “pero la mayor parte del tiempo no me va bien y pasamos hambre. Aún tengo problemas pero no hay nada que pueda hacer. Una consulta vale 15 soles y el ultrasonido otros 30... parece que el estrés se me concentra en el estómago. Y todos los días me duele, como si la ansiedad se apoderara de mí”.

Los costos se van acumulando. Un estudio realizado con clientes en condiciones similares a las de Meri indica que los costos de salud para atender un ataque al corazón pueden alcanzar los \$10.000 soles, o US\$3.000. En el caso de una familia que vive por debajo de la línea nacional de pobreza, la cual es US\$2,75 al día per cápita en Perú, esto puede significar hasta tres años de ingresos. Las instituciones financieras que apoyan a los pobres en situación de vulnerabilidad y buscan mejorar su nivel de inclusión financiera y capacidad de recuperación a las crisis financieras están empezando a prestar atención a esta problemática.

El mercado de las microfinanzas en Perú y Ecuador es extremadamente competitivo. Hay una diversidad de instituciones que ofrecen sus servicios a los pobres. Muchas IMF buscan seguir diversificando su oferta de productos para fortalecer la fidelidad de sus clientes y reflejar al mismo tiempo su compromiso con la satisfacción de las necesidades de estos segmentos. Los directores y el personal de las IMF coinciden en que por lo general la enfermedad es un factor detonante en las problemáticas que afectan a sus clientes para cumplir con el pago de sus préstamos y depósitos de ahorro, siendo con mucha frecuencia los problemas de salud una causal para que sus clientes sucumban nuevamente ante la pobreza, como en el caso de Meri. Un programa de microfinanzas integradas con servicios de protección de la salud es un medio por el cual es posible entregar herramientas prácticas, poderosas y coordinadas para crear mejoras perdurables en el bienestar económico y social de los clientes de las microfinanzas y sus familias.

Entre 2011 y 2013, Freedom from Hunger, en asociación con Oikocredit y cinco IMF de Ecuador (Cooprogreso y FACES) y Perú (ADRA, FINCA-Perú, Confianza/Caja Nuestra Gente), planificaron, desarrollaron y ejecutaron el piloto de una serie de programas de salud que vinculan los servicios financieros con el acceso a una serie de servicios de salud. Tras realizar investigaciones de mercado y talleres sobre diseño de productos, cuatro de las cinco IMF mencionadas anteriormente implementaron los paquetes de servicios de salud que se describen en el Cuadro 1. Los temas de educación sobre salud fueron diferentes según el programa pero abarcaron la prevención de enfermedades no contagiosas, la planificación anticipada para responder a crisis de salud y salud de la mujer. Los módulos educativos se complementaron con el establecimiento de vínculos con proveedores de servicios de salud, así como con un conjunto de mecanismos de financiamiento de la salud dirigidos a cubrir servicios de atención médica preventiva o diagnóstica o un plan de seguro médica. En el Cuadro 1 se muestra la cobertura total al final del proyecto.

Cuadro 1. Clientes de las IMF asociadas y cobertura de los programas piloto de salud - Junio 2013

IMF asociada	Total clientes de la IMF con préstamos	No. de clientes de otros tipos de producto					Total	
		Educación en salud	Jornadas/ Brigadas de salud	Ahorros para salud/ Programa prepago	Préstamos para salud*	Seguro médico	Clientes que usan el programa de salud	Porcentaje
Cooprogreso (Ecuador)	17.130	1.590	5.199		17.130	17.130	17.130	100%
FACES (Ecuador)	9.193	780					780	8,5
ADRA (Perú)	16.654	1.520		599			1.520	9

Confianza/Caja Nuestra Gente (Perú) ¹	95.852	X		X			X	--
FINCA Perú	16.134	3.263	804				3.263	20
TOTAL	154.963	7.153	6.003	599	17.130	17.130	22.693	14,5%

* Acceso a préstamos para salud. A mayo de 2013 no se reportó uso de estos préstamos.

Los programas piloto incluyeron encuestas de entrada y de salida (pre- y post-piloto) para comprender las principales necesidades de salud y medir los avances a lo largo del tiempo. Esta reseña técnica abarca los conocimientos, actitudes, prácticas y resultados de salud que se documentaron durante el trabajo de monitoreo y evaluación. El propósito de compartir estos datos es ofrecer una mejor comprensión de las necesidades y la demanda de productos y servicios relacionados con la salud, así como de la función que las IMF están desempeñando en el logro de mejoras en la salud de sus clientas.

Métodos

Las cinco IMF mencionadas participaron en encuestas cuantitativas previas al piloto donde se incluyeron aspectos relativos a los conocimientos, actitudes, comportamientos y resultados clave a través de preguntas sobre la atención médica preventiva; los costos directos e indirectos de la enfermedad y los patrones de búsqueda de atención médica; las actitudes respecto al ahorro y la preparación para enfrentar crisis de salud; enfermedades reportadas; salud de la mujer; salud infantil; comportamientos financieros como ahorrar específicamente para cubrir los gastos médicos y emergencias; enfermedades crónicas y el uso y conocimiento de los seguros.

Las encuestas se levantaron usando la técnica de muestreo por lotes² (LQAS, una herramienta de muestreo aleatorio que comprende 19 encuestas en cada una de las 5 regiones del programa con un total de 95 encuestas). Se completaron aproximadamente 450 encuestas en total entre las cinco asociadas de Ecuador y Perú. Durante el tiempo que duró el proyecto, sólo dos asociadas pudieron realizar una prueba post-piloto: ADRA y FINCA Perú. Aunque se recopiló información de múltiples indicadores con cada asociada, esta reseña se centrará en los indicadores recopilados por todas las asociadas y en un pequeño conjunto de ellos que se consideró relevantes para comprender el potencial beneficio de los paquetes de beneficios de salud propuestos por cada asociada. La mayoría de los análisis que se presentan se centran en los datos de la evaluación pre-piloto, dado que no fue posible recopilar información post-piloto con todas las asociadas. Aunque se presentan datos de la evaluación post-piloto de dos asociadas, nos abstendremos de hacer comparaciones pre-piloto y post-piloto. En lugar de ello, describiremos tendencias y similitudes entre las asociadas para presentar un panorama general de los resultados de salud y la situación de las clientas.

Resultados

Los siguientes resultados (Cuadros 2 y 3) están organizados a manera de panel para facilitar comparaciones entre los datos. La información se concentra principalmente en las enfermedades reportadas en los últimos seis meses, estimaciones de los costos incurridos a causa de enfermedades en el hogar, si las entrevistadas ahorraron o no dinero para la salud, si han usado los préstamos de su

¹ Confianza se fusionó durante el piloto. La institución tenía un plan ambicioso para ofrecer educación sobre salud, un producto de ahorro voluntario para la salud y referencias a servicios de proveedores de salud con tarifas reducidas.

² Valadez, J, Weiss, W, Leburg, C & Davis, R. (2003). *Assessing community programs: A trainer's guide. Using LQAS for baseline surveys and regular monitoring*. St. Albans, UK: Teaching-aids At Low Cost (TALC).

negocio para cubrir gastos de salud y si realizaron un examen médico general en los últimos 12 meses. Después de los cuadros, se presenta un resumen de los aprendizajes temáticos derivados de todas las asociadas.

Cuadro 2. Panel Microfinanzas y Salud Integradas en los Andes - Ecuador

Asociada	Cooprogreso	FACES
Hallazgos de la evaluación inicial (resumen)	<p>Línea de base (n=89)</p> <ul style="list-style-type: none"> 62% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses US\$91 fue el costo promedio de la incidencia de la enfermedad reportada 26% ahorró para cubrir temas de salud 36% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud 60% tiene algún tipo de seguro de salud 16% ha usado su seguro de salud en los últimos seis meses 23% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica 12% se realizó un examen general el año pasado 46% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado 	<p>Línea de base (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> 32% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses US\$63 fue el costo promedio de la incidencia de la enfermedad reportada 5% ahorró para cubrir temas de salud 5% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud 28% tiene algún tipo de seguro de salud 0% ha usado su seguro de salud en los últimos seis meses 9% pudo nombrar tres de los cinco exámenes médicos que deben hacerse cada año 7% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica 6% se realizó un examen general el año pasado 3% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado

Cuadro 3. Panel Microfinanzas y Salud Integradas en los Andes – Perú (continuación)

Asociada	ADRA	CONFIANZA	FINCA Perú
Hallazgos de la evaluación inicial (resumen)	<p>Línea de base (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> 62% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses US\$426 fue el costo promedio de la incidencia de la enfermedad reportada 47% ahorró para cubrir problemas de salud 41% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud 7% pudo nombrar tres de los cinco exámenes médicos que deben hacerse cada año 36% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica 13% se realizó un examen general el año pasado 16% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado 	<p>Línea de base (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> 63% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses 16% acudió a una clínica en busca de tratamiento US\$94 fue el costo promedio de la enfermedad reportada 46% ahorró para cubrir problemas de salud 12% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud 23% pudo nombrar tres de los cinco exámenes médicos que deben hacerse cada año 11% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica 28% se realizó un examen general el año pasado 40% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado 	<p>Línea de base (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> 49% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses US\$351 fue el costo promedio de la enfermedad reportada 54% ahorró para cubrir problemas de salud 29% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud 39% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica 27% se realizó un examen general el año pasado 39% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado 5% presentó nuevos síntomas relacionados con una enfermedad del sistema reproductivo femenino

Cuadro 3. Panel Microfinanzas y Salud Integradas en los Andes – Perú (continuación)

<p>Hallazgos de la evaluación final (resumen)</p>	<p>Línea final (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 51% ahorró para cubrir problemas de salud • 27% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud • 22% pudo nombrar tres de los cinco exámenes médicos que deben hacerse cada año • A 45% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica • 32% se realizó un examen general el año pasado • 33% se realizó una prueba de Papanicolau el año pasado • 81% pudo nombrar por lo menos un servicio médico ofrecido en el programa de salud de ADRA • 64% usó por lo menos un servicio médico ofrecido en el programa de salud de ADRA 	<p>No aplica (no se lanzó un programa de salud durante el tiempo de duración del proyecto)</p>	<p>Línea final (n=95)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45% tuvo un familiar enfermo en los últimos seis meses • US\$547 fue el costo promedio de la enfermedad reportada • 43% ahorró para cubrir problemas de salud • 27% dedicó parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud • 31% se realizó un examen general el año pasado • 19% presentó nuevos síntomas relacionados con una enfermedad del sistema reproductivo femenino • 94% había escuchado de una campaña de salud de FINCA • 15% recibió servicios durante una campaña de FINCA
--	---	--	---

Enfermedad reportada

Entre 32 y 63 por ciento de las clientas de las cinco instituciones de Ecuador y Perú informaron en la encuesta pre-piloto haber tenido alguna enfermedad en su hogar durante los últimos seis meses. La mayoría que respondió de esta forma se acerca al 63% mientras que el promedio es de 54 por ciento.

Enfermedad crónica

En promedio, 23% recibió diagnóstico de una enfermedad crónica, con un rango de 7 a 39 por ciento. Las clientas informaron haber recibido diagnósticos de diabetes, osteoporosis, gastritis, cáncer, enfermedad cardiovascular, artritis, colesterol alto, enfermedad renal e hipertensión arterial.

Costos de salud estimados

El rango de los costos de salud es amplio, entre \$63 y \$426 en promedio. Quienes se ubican en el segmento inferior reportaron con mayor frecuencia enfermedades infantiles como influenza y tos. Quienes se ubican en el segmento superior reportaron enfermedades crónicas o eventos médicos mayores como cirugía para tratar gastritis o una hernia. Sin embargo, algunas clientas de Cooprogreso, por ejemplo, informaron de altos costos al buscar tratamiento para enfermedades relativamente sencillas (hasta US\$600 para influenza). En promedio, gastaron US\$83 para atender enfermedades. En general, perdieron un promedio de US\$91 debido a enfermedades en el hogar durante los últimos seis meses y aproximadamente siete días de trabajo. Las clientas de FACES perdieron hasta cinco días de trabajo a causa de una enfermedad mientras que las clientas de FINCA Perú perdieron hasta 27 días de trabajo por tener una enfermedad en el hogar. Estos datos demuestran el impacto significativo que pueden tener las enfermedades en una familia en cuanto a costos directos e indirectos.

Ahorro para la salud

Entre cinco y 54 por ciento de las clientas de IMF de Perú y Ecuador informó apartar dinero para cubrir gastos médicos. El cinco por ciento corresponde a las clientas de FACES y la proporción de las demás que informan ahorrar se acerca a la mitad. En FACES, casi una cuarta parte informó también tener acceso a seguros de salud, lo que puede explicar la menor propensión a ahorrar; no obstante, una proporción mayor de las clientas de Cooprogreso informa también que tiene acceso a un seguro de salud (60 por ciento), de manera que el acceso al seguro no explica del todo el menor ahorro que se hace para gastos futuros de salud en FACES. El hallazgo de que casi la mitad de las clientas ahorra dinero para gastos médicos futuros demuestra la necesidad de la existencia de mecanismos para proteger estos ahorros y la necesidad de contar con herramientas de protección financiera para necesidades recurrentes de salud y crisis de salud.

Uso del préstamo del negocio en la salud

En promedio, 30 por ciento de las clientas informó dedicar parte del préstamo de su negocio para cubrir gastos de salud. El rango se encuentra entre 5 y 41 por ciento. Investigaciones realizadas bajo la Iniciativa *Microfinanzas y Protección de la Salud*³ original de Freedom From Hunger, en la que participaron cinco IMF, arrojaron un rango similar de entre 11 y 43 por ciento de clientas que dijeron usar una proporción de sus préstamos microempresariales para cubrir gastos de salud.

Acceso y uso de los seguros de salud

Únicamente las dos asociadas ubicadas en Ecuador recolectaron datos sobre conocimientos, acceso y uso de seguros de salud. Entre 28 y 60 por ciento de las clientas informó tener seguros de salud, pero un rango mucho menor, entre 0 y 16 por ciento, había usado de hecho dichos seguros. Las clientas de Cooprogreso dijeron tener acceso al producto de seguro de salud de Cooprogreso y utilizarlo, además del “Seguro Campesino”, un esquema de seguro para los pobres de zonas rurales que funciona a nivel nacional. La mayoría de las clientas de FACES mencionó tener el “Seguro Campesino”, aunque ninguna lo había usado. El conocimiento sobre las políticas del seguro fue muy bajo en Cooprogreso, aunque las actitudes respecto a este tipo de seguro parecen ser positivas: Noventa y cuatro por ciento estuvo de acuerdo en que el seguro de salud puede ayudar a reducir los gastos médicos y 93 por ciento sentía que el seguro podría darles tranquilidad. Por lo anterior, la educación y el mercadeo aparecieron como claras necesidades para aumentar el uso del seguro existente, así como hacer promoción e informar a las clientas sobre los nuevos productos de seguro que se ofrezcan.

Exámenes médicos anuales

El conocimiento de los cinco exámenes básicos que una mujer debe hacerse de forma anual fue relativamente bajo entre todas las clientas. Entre 7 y 23 por ciento de ellas pudo nombrar por lo menos tres de los siguientes: examen médico general, toma de presión arterial, examen de senos,

³ Entre 2006 y 2010, con apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, Freedom from Hunger lanzó su iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud (MAHP). Cinco asociadas participaron en esta iniciativa: CARD (Filipinas), CRECER (Bolivia), Bandhan (India), RCPB (Burkina Faso) y PADME (Benín).

prueba de sangre de diabetes y Papanicolau. Cuando se les preguntó si se habían realizado el Papanicolau (promedio de 29 por ciento, rango entre 3 y 46 por ciento) o un examen general (promedio de 15 por ciento) en el último año, fueron más las participantes que dijeron haberse realizado el Papanicolau que el examen general. En FACES, donde se presentó la menor proporción de quienes se realizan algún tipo de examen anual, la mayoría informó haberse hecho la prueba de diabetes (27 por ciento de las clientas se había hecho este examen).

Cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos respecto a la salud

La comparación entre los resultados de las pruebas pre- y post-piloto de ADRA y FINCA Perú muestra una mejoría general en los conocimientos, actitudes de búsqueda de atención médica y la toma de decisiones financieras positivas. Aunque las muestras son pequeñas, lo que necesariamente implica que el promedio incluye un nivel de confianza de más o menos 10 puntos porcentuales, en varios indicadores se observan movimientos en una dirección positiva.

Por ejemplo, en ADRA (Perú) fueron más las clientas que conocían por lo menos tres de los exámenes preventivos que toda persona debe hacerse cada año, mientras que la mayoría sabía que eran necesarios el examen médico general y el Papanicolau. Aunque una proporción similar de clientas (casi 50 por ciento) dijo haber calculado sus gastos médicos en los últimos seis meses tanto en la prueba inicial como en la final, en la prueba final el cálculo de los gastos médicos fue mayor (pasando de 3.800 soles en la prueba de entrada a 5.800 en la prueba de salida, es decir, una diferencia de 1.900). Lo anterior puede indicar un mayor entendimiento de los gastos totales (directos e indirectos) o que las clientas están prestando mayor atención a los costos reales.

Fueron menos quienes informaron ahorrar para la salud durante la evaluación post-piloto (de 40 por ciento en el pre-piloto a 22 por ciento en el post-piloto) y quienes dijeron ahorrar, guardaban menos cantidad. Es probable que se trate de un asunto de tiempos, dado que la evaluación post-piloto se efectuó después de que las clientas terminaron el programa de ahorro/plan prepago de ADRA. Asimismo, puede relacionarse con un cambio en la conducta de ahorro porque muchas de las clientas aún no habían usado todo su crédito para la salud en la clínica del programa prepago, reduciendo la necesidad de ahorrar en este momento y permitiéndoles dirigir sus ahorros a otras necesidades financieras. Un hallazgo relacionado y positivo es que menos clientas dijeron usar parte de los préstamos de su negocio para cubrir gastos de salud durante el post-piloto (pasando de 41 por ciento durante el pre-piloto a 27 por ciento durante el post-piloto). A las participantes que dijeron que no usaron una parte del préstamo de su negocio, se les preguntó por las fuentes del dinero que usaban para cubrir los gastos médicos. La fuente citada con mayor frecuencia fue el ahorro, “dinero guardado” o ahorros para la salud depositados en ADRA. Las demás fuentes citadas con frecuencia fueron la venta de bienes o dinero del negocio.

En el caso de FINCA, el hallazgo más importante es la mejoría general de ciertas áreas de conocimientos sobre la salud. En el post-piloto, la mayoría de las clientas pudo identificar un servicio que toda mujer debe buscar anualmente (Papanicolau de 76% a 92%), fueron más quienes pudieron nombrar por lo menos tres exámenes que cada adulto debe hacerse cada año y más clientas

pudieron nombrar por lo menos una forma de tratar los síntomas de la menopausia (de 7% a 39%). Asimismo, se vieron altos niveles de conocimiento sobre las jornadas de salud de FINCA y los tipos de servicios ofrecidos (en el orden del 94%), aunque al momento de la encuesta sólo 15 por ciento de las clientas dijo haber participado en ellas. Quienes habían participado en las jornadas estaban satisfechas con el precio y el servicio recibido.

Las actitudes respecto a los niveles de confianza para responder a gastos médicos futuros, atender necesidades futuras de salud y los pasos que se pueden tomar para evitar una enfermedad crónica permanecieron bajas (en el orden de 25%) y relativamente sin cambios entre las evaluaciones pre- y post-piloto.

En general, hubo relativamente bajos niveles de cambios en los comportamientos, lo que es de esperar dado que el período de evaluación es bastante corto, oscilando entre 6 meses y un año como máximo. Se observaron muy pocos cambios en la cantidad de clientas que realizaron pruebas preventivas como Papanicolau, exámenes de seno, exámenes de presión arterial y pruebas de sangre. Sin embargo, es necesario anotar que en ambas ocasiones se preguntó a las clientas si se habían realizado estos exámenes durante el año anterior, aunque el período bajo evaluación abarcó únicamente entre seis y siete meses. Por ello, dado que las jornadas de salud se llevan a cabo cada seis meses aproximadamente, es posible que simplemente hayamos capturado a las mismas personas informando sobre sus conductas preventivas en dos puntos en el tiempo. A pesar de lo anterior, parece haber oportunidades para hacer que las mujeres actúen usando sus mayores conocimientos con el fin de recibir servicios esenciales de prevención.

Conclusión

En 2006, cuando Freedom from Hunger lanzó su iniciativa *Microfinanzas y Protección de la Salud* (MAHP) junto con 5 IMF de Bolivia, Benín, Burkina Faso, India y Filipinas, se propuso demostrar que las IMF podían agregar servicios de salud a su oferta de servicios financieros para bien de sus clientas y de las instituciones. En 2010, Freedom from Hunger se asoció con OikoCredit para replicar servicios de salud que ya habían sido sometidos a prueba, tales como ahorros para la salud, brigadas y ferias de salud y vínculos con proveedores de servicios médicos en los Andes. Los resultados de la evaluación pre-piloto ponen de manifiesto la necesidad de educar a las clientas sobre los exámenes que necesitan hacerse cada año y que pueden salvar la vida, la necesidad de facilitar exámenes de salud de bajo costo para las clientas y de referirlas a proveedores de servicios médicos para atender las enfermedades comunes y enfermedades crónicas que enfrentan sus familias y la necesidad de implementar mecanismos de financiación de la salud.

Aunque los sectores de microfinanzas y de salud persiguen honestamente, cada uno por su lado, objetivos de mejorar el bienestar de los pobres, este trabajo demuestra cómo las organizaciones de cada sector pueden realizar contribuciones conjuntas e incrementales para mejorar las vidas de muchas personas. Ningún sector sustituye al otro, pudiendo por el contrario encontrar formas de combinar servicios que sean eficaces, sostenibles y que atiendan las necesidades de los pobres de manera integral.