

FINANCIANDO VIDAS MÁS SALUDABLES



Empoderando a la mujer mediante
la integración de las microfinanzas
con la educación en salud



MICROCREDIT SUMMIT CAMPAIGN

A Project of RESULTS Educational Fund



Derechos de autor © 2008 United Nations Population Fund (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
ISBN 978-0-9801540-4-7

United Nations Population Fund
220 East 42nd Street, 17th Floor
New York, NY 10017
www.unfpa.org

Microcredit Summit Campaign
750 First Street, NE, Suite 1040
Washington, DC 20002
www.microcreditsummit.org

Diseño de la publicación por Michelle Gomperts
Traducción de la publicación por Martha Martinez
Photo Credits:
Cover: Fonkoze (www.fonkoze.org), Pro Mujer, BRAC (www.brac.net)
Pg. 2: Fonkoze (www.fonkoze.org)
Pg. 5: Denise Hughes (Grameen Bank)
Pg. 11: Denise Hughes (Bolivia)
Pg. 13: Star Microfin Service Society
Pg. 14: Fonkoze (www.fonkoze.org)
Pg. 19: BRAC (www.brac.net)

Equipo de publicación:

Autores:

Christopher Dunford, Presidente de Freedom from Hunger
April Allen Watson, Especialista en Microfinanzas
Actualizaciones de Anna Awimbo, Especialista en Microfinanzas

Fondo de Población de las Naciones Unidas:

Aminata Toure, Jefe – División de Género, Derechos Humanos y Cultura
Leyla Sharafi, Especialista Técnica – División de Género, Derechos Humanos y Cultura

Campaña de la Cumbre del Microcrédito:

Sam Daley-Harris, Director
Sangita Sigdyal, Sub-Directora
Jeff Blythe, Director de Investigación y Administración

Un agradecimiento especial a Johnson & Johnson por su contribución a porciones significativas del trabajo documentado en esta publicación. Freedom from Hunger también merece una mención especial por su liderazgo y guía técnica en este trabajo.

El equipo completo desea agradecer a los siguientes consultores por su contribución a este documento: Dra. Ernestine A. Addy, Nelson Agyemang, Armando Boquín, Dra. Mimosa Cortez-Ocampo, Dra. Beatriz Espinoza, y Dr. D.S.K. Rao. Agradecemos también de manera especial al personal de las siguientes instituciones, quienes jugaron un valioso papel facilitando la recolección de los datos utilizados en este documento: Center for Agriculture and Rural Development (CARD) en las Filipinas, Crédito con Educación Rural (CRECER) Bolivia y Pro Mujer Bolivia, y el Upper Manya Kro Rural Bank en Ghana, Star MicroFin Service Society, People's Multipurpose Development Society, y el McLevy Institute for Development Services.

Financiando Vidas más Saludables:

Empoderando a la mujer mediante la integración de las microfinanzas con la educación en salud



Índice de Contenido

Índice de Contenido.....	3
Resumen Ejecutivo.....	4
Misión y Visión.....	5
Pobreza, empoderamiento de la mujer y salud reproductiva.....	6
Microfinanzas: Una estrategia efectiva para reducir la pobreza global.....	8
Maximizando el potencial: Las microfinanzas como un vehículo para incrementar el empoderamiento de la mujer, mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH y el SIDA.....	12
Acciones recomendadas a las agencias de desarrollo, los gobiernos y los donantes.....	19
Referencias Bibliográficas.....	20

Resumen Ejecutivo

Este año marca el punto medio desde que se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000 con metas a alcanzarse en 2015. Este punto es el momento perfecto para analizar de cerca cuánto ha sido el avance hacia el cumplimiento de las metas y cómo los organismos tales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Campaña de la Cumbre del Microcrédito (*Microcredit Summit Campaign*, o MCS) pueden contribuir significativamente al cumplimiento de estas audaces metas. Cabe también evaluar cuáles estrategias han sido más efectivas para el logro de los aparentes avances durante los últimos siete años. En julio de 2008, el Grupo de los Ocho (G8) países se reunió y evaluó el estado del mundo con respecto a los ODM. En lo que fue un voto de confianza en los resultados logrados hasta ahora, los países renovaron su apoyo a los objetivos. En particular, los países notaron que el menor progreso ha ocurrido en el mejoramiento de la salud materna (ODM 5), con cerca de 500.000 mujeres que todavía mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo. Todos los G8 subrayaron particularmente su compromiso de mejorar en esta área.

Durante los siete años pasados, los ODM han guiado las prioridades de desarrollo de los gobiernos, donantes y agencias ejecutoras en todo el mundo. No cabe duda que el logro de los ODM representaría un enorme avance hacia la visión del UNFPA de que cada mujer, hombre y niño o niña disfrute una vida de salud e igualdad de oportunidades. Reflejaría también la enorme contribución de la MCS y sus socios al empoderamiento económico y social de la mujer, especialmente de aquellas mujeres que viven en la pobreza extrema.

El *Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* publicado en 2007 advierte, no obstante, que aunque se han logrado avances significativos, queda mucho por hacerse. Si las

tendencias actuales continúan, existe la posibilidad de que los objetivos no se cumplan. Existe una urgente necesidad de que todas las instituciones involucradas abandonen la tendencia de conducir sus “negocios como se acostumbra” y produzcan estrategias para incrementar sus esfuerzos a fin de cumplir los objetivos.

Este documento actualiza una edición anterior publicada en 2006 y se enfoca principalmente en la estrategia de integrar los servicios microfinancieros con la educación en salud. Se recalcan aquí los esfuerzos globales conjuntos de MCS y UNFPA de empoderar a la mujer mediante esta estrategia, empleando una metodología desarrollada e impartida por un socio clave, Freedom from Hunger. Se incluye un análisis del innovador trabajo realizado en África, Asia y América Latina. Cabe notar especialmente los resultados de un proyecto piloto en India, el cual muestra cómo la capacidad local puede construirse efectivamente para acelerar la adopción a gran escala de la integración.

El documento sirve también como un llamado a la acción para que las agencias de desarrollo, los gobiernos, las instituciones microfinancieras (IMF) y los donantes, inviertan en esta estrategia que guarda la promesa de convertir en verdaderamente asequibles muchos de los ODM.

La sección final ofrece ocho recomendaciones concretas de acciones para realizar el potencial de la metodología de los “servicios combinados,” la cual integra los servicios microfinancieros con la educación en salud. Las ocho acciones se apoyan en la premisa de que las agencias de desarrollo, los gobiernos, las IMF y los donantes promoverán la educación en salud y microfinanzas integradas y al mismo tiempo promoverán las microfinanzas como uno de los pilares del logro de los ODM.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1. **Erradicar la pobreza extrema y el hambre.** Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a un dólar diario.
2. **Lograr la enseñanza primaria universal.** Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
3. **Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.** Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.
4. **Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.** Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años.
5. **Mejorar la salud materna.** Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
6. **Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.** Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
7. **Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.** Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.
8. **Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.** Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

Fuente: *Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Naciones Unidas, New York, NY, 2007.

Misión y Visión

“...Hemos aprendido sobre las prácticas de alimentación de recién nacidos y niños(as). Hemos aprendido también sobre la importancia de la higiene apropiada para evitar enfermedades como la diarrea. Yo valoro mucho esta educación. Muchas mujeres en nuestro pueblo perdieron a sus hijos cuando éstos se enfermaron. Yo sé cómo proteger a mi hijo y comparto ese conocimiento con otras mujeres de mi comunidad—incluso con mujeres mayores.”

—Rosemary Flores, madre a los 20 años de un hijo de dos años y socia de Crédito con Educación, CRECER, Bolivia

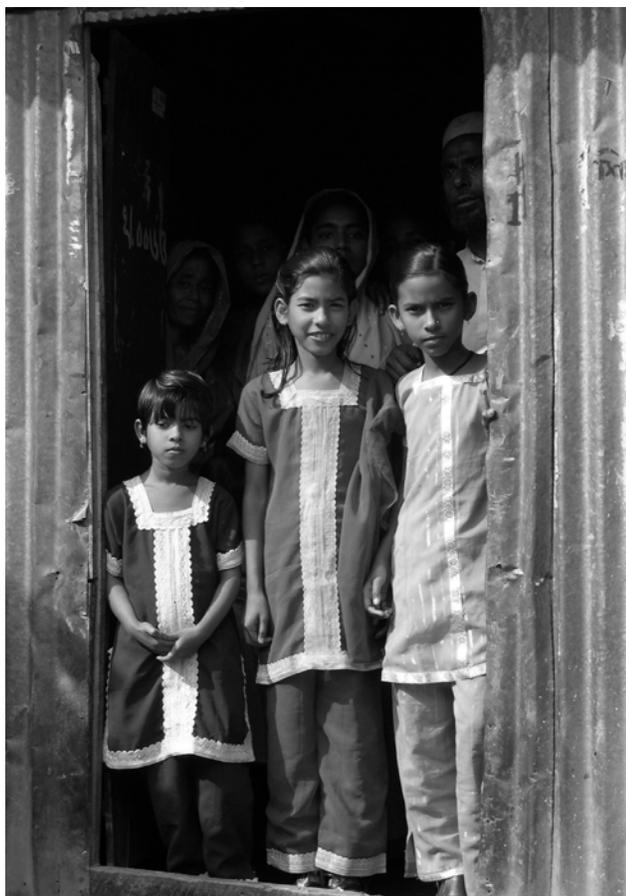
El organismo UNFPA está comprometido a asegurar que “cada embarazo es deseado, cada nacimiento es seguro, cada persona joven esté libre de VIH y SIDA, y cada niña y mujer sea tratada con dignidad y respeto.” El trabajo de UNFPA se basa en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y en los ODM. El Programa de Acción de la CIPD sirve como un esquema para los programas de población de todas las agencias de las Naciones Unidas y todos los estados miembros hasta el año 2015. Debe notarse que el mandato de la CIPD se considera a menudo como un punto de referencia para la manera en que el mundo ataca el problema poblacional. Por primera vez, 179 países formalmente reconocieron que la población, la pobreza, los patrones de producción y consumo, y el medio ambiente están tan estrechamente relacionados que ninguno debe considerarse aisladamente. Acordaron también un plan detallado a seguir para el logro hacia las siguientes metas:

- Acceso universal a los servicios de salud reproductiva en 2015
- Educación primaria universal y cerrar la brecha educativa entre los sexos en 2015
- Reducir la mortalidad materna en un 75 por ciento en 2015
- Reducir la mortalidad infantil
- Aumentar la expectativa de vida
- Reducir las tasas de infección por VIH

Reflejando el tema de la CIPD, UNFPA reconoce que para mejorar efectivamente la salud y el bienestar de la mujer, es crítico desarrollar una estrategia que también le proporcione un vehículo para la auto-suficiencia económica. Con este fin, UNFPA se ha aliado con la MCS para aumentar la capacidad de las instituciones microfinancieras (IMF) de integrar la salud en educación a sus operaciones.

La MCS, que es la mayor red de IMF, agencias donantes y otros actores, tiene como fin transformar las vidas de los

pobres mediante el diseño, implementación y manejo de proyectos innovadores que se enfocan en el alivio de la pobreza mediante las microfinanzas. Al igual que UNFPA, la MCS reconoce que los servicios financieros, cuando están integrados con la educación en salud, pueden mejorar drásticamente el movimiento hacia fuera de la pobreza y mejorar el empoderamiento económico y social. Durante los últimos años, la alianza MCS-UNFPA ha servido como una base de apoyo a los miembros de la MCS para adoptar tal integración. Para esta alianza han sido claves el desarrollo de la metodología utilizada, así como la capacitación y la asistencia técnica para el empleo de servicios microfinancieros integrados por parte de Freedom from Hunger, una institución pionera en el diseño y diseminación de servicios financieros integrados y en la capacitación en habilidades vitales y en la entrega de productos y servicios relacionados que equipan a las personas pobres de zonas rurales para escapar de la pobreza y lograr la seguridad alimentaria en sus hogares. La experiencia y habilidad de Freedom from Hunger se extienden a lo largo de sectores múltiples que abordan las causas de la pobreza y el hambre crónicas, incluyendo las microfinanzas, el desarrollo de formas de sustento, la salud y la nutrición, la seguridad alimentaria en el hogar y el empoderamiento de la mujer.



Por cada niño que muere, millones más caerán enfermos o faltarán a la escuela, atrapados en un círculo vicioso que vincula la mala salud en la infancia con la pobreza en la edad adulta. Así como las 500.000 mujeres que mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo, más del 98% de los niños que mueren anualmente viven en países pobres. Mueren por haber nacido donde nacieron.

—Informe sobre Desarrollo Humano 2005

La pobreza, la mala salud y la desigualdad están conectadas tan íntimamente que resulta virtualmente imposible distinguir las causas de una y los efectos de la otra. Las más de 850 millones de personas en este planeta que viven en la pobreza extrema (con menos de un dólar al día), especialmente las mujeres, soportan una carga enormemente desproporcionada de la enfermedad, la mala salud y la desigualdad del mundo. Cada minuto muere una mujer por complicaciones durante el embarazo y el parto, y 20 más sufren serias complicaciones—la mayoría de ellas son pobres y viven en países en desarrollo. Es más probable que una mujer que vive en la pobreza tenga demasiados hijos, demasiado seguido y a una edad demasiado joven; que muera en el parto; que tenga un bebé de bajo peso; que contraiga VIH; y que presencie la muerte de sus hijos jóvenes. La falta de recursos financieros adecuados limita la habilidad de las familias pobres de manejar estos traumáticos eventos de salud, los cuales a menudo las empujan hacia una situación económica peor aún, de la cual, generaciones más adelante, todavía no se habrán recuperado.

Por el contrario, las familias pobres con acceso a incrementos incluso modestos de recursos financieros pueden manejar mejor los problemas de salud que surgen. El dinero generado por un pequeño negocio, por ejemplo, contribuye a los ingresos familiares, lo

cual puede mejorar la seguridad alimentaria de la familia y apoyar la educación de los hijos e hijas. Una familia con cantidades incluso pequeñas de ahorros puede utilizarlas para manejar más rápidamente y recuperarse de eventos traumáticos, tales como la muerte o enfermedad de un miembro que aporta ingresos.

Un número de estudios subrayan estos hallazgos y muestran que un aumento en los ingresos de una mujer tiene un impacto positivo, entre otras cosas, en el estado de la educación y nutrición de sus hijos e hijas (Rogers y Youssef, 1988; Consultative Group to Assist the Poor – CGAP, 2004).

Los aumentos del ingreso familiar no constituyen la historia completa para reducir la pobreza y los resultados de la mala salud—ninguna reducción puede lograrse sin la igualdad de géneros y el empoderamiento de la mujer. Las investigaciones han demostrado que las desigualdades de sexo y la falta de empoderamiento en la mujer inhiben el crecimiento económico y el desarrollo. Un informe del Banco Mundial sobre la igualdad de sexos afirma que:

...no hay una sola región del mundo en desarrollo donde la mujer tiene igualdad con el hombre en cuanto a derechos legales, sociales y económicos. Las brechas entre los sexos están ampliamente distribuidas en el acceso y control de recursos, en las oportunidades económicas, en el poder y la voz política. Las mujeres y las jóvenes soportan los costos más grandes y directos de estas desigualdades—pero la tajadura de los costos es más amplia en la sociedad, dañando finalmente a todos.¹

¹ *Engendering development through gender equality in rights, resources, and voices.* Report summary. <http://www.worldbank.org/gender/prr/engendersummary.pdf>

Los resultados de la pobreza, la mala salud y la desigualdad

- Una de cada ocho personas en el mundo—más de 850 millones de personas—todavía sobrevive con menos de US\$1 al día, un nivel de pobreza tan abyecto que amenaza la sobrevivencia. En efecto, es una subclase global que enfrenta día a día la realidad de la pobreza extrema.
- Se estima que en 2006 2,9 millones de personas murieron de VIH y otros cuatro millones fueron infectadas. Casi todas estas muertes ocurrieron en el mundo en desarrollo, con 80% de ellas en África Subsahariana.
- Más de 500.000 mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo o el parto. Casi todas ellas en África Subsahariana y Asia.

Fuentes: *Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Naciones Unidas, New York, NY, 2007; *Estado de la Población Mundial*, UNFPA, New York, NY, 2007.

Marco del empoderamiento

En 1995 la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) lanzó un proyecto de Evaluación del Impacto de los Servicios Microempresariales (AIMS por sus siglas en inglés). En conformidad con la meta general de evaluar el impacto de las instituciones microfinancieras (IMF) sobre sus clientela, un objetivo clave de AIMS era desarrollar lineamientos para evaluar el impacto de los servicios microfinancieros a nivel del individuo. El equipo de AIMS publicó una guía que consolida tres esquemas analíticos de empoderamiento utilizados previamente en el contexto microfinanciero en un solo esquema integral (Chen, 1997).

De acuerdo al esquema de AIMS, deben analizarse cuatro tipos importantes de cambio para poder evaluar el empoderamiento de la mujer:

- **Cambio material** en la vida de la mujer, tal como mayores ingresos y mayor acceso a recursos.
- **Cambio cognoscitivo** en la vida de la mujer en forma de un mayor conocimiento y habilidades mejoradas.
- **Cambio perceptivo** en la vida de la mujer que conduce a una auto-estima mejorada y una visión más positiva del futuro.
- **Cambio relacional** en la vida de la mujer ilustrado a través de su mayor participación en la toma de decisiones, mayor poder de negociar y menor dependencia en otros para obtener acceso a mercados e instituciones públicas.

Fuente: *A Guide for Assessing the Impact of Microenterprise Services at the Individual Level*. M. A. Chen, USAID Office of Microenterprise Development. AIMS Project, Washington, DC. (Guía para Evaluar el Impacto de los Servicios Microfinancieros a Nivel del Individuo).

Los ODM reconocen la importancia del empoderamiento y la igualdad de los sexos para eliminar la pobreza al incluirlos como el tercero de los ocho objetivos: “[p]romover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer”

La salud reproductiva mejorada es también un factor clave para reducir la pobreza, mejorar los resultados de salud y promover la igualdad entre los sexos. En una escala global, promover el acceso a la información y recursos sobre salud reproductiva para familias pobres producirá resultados positivos en múltiples frentes del desarrollo. El documento de UNFPA titulado, *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action* (Beijing 10 años después: El compromiso de UNFPA con la Plataforma de Acción) afirma este punto de manera concisa al declarar que:

La habilidad de la mujer de controlar su propia fertilidad es absolutamente fundamental para su empoderamiento e igualdad. Cuando una mujer puede planificar su familia, ella puede planificar el resto de su vida. Cuando ella tiene salud, puede ser más productiva. Y cuando sus derechos reproductivos son promovidos y protegidos, ella tiene la libertad de participar más entera e igualmente en la sociedad.

El avance hacia muchas de las metas de desarrollo mundiales anteriormente mencionadas puede lograrse cuando el mayor estatus económico de las familias pobres va aparejado con las mejoras en el área de salud

reproductiva. Una familia con menos hijos, libre de enfermedades y contagios, está mejor equipada para utilizar, invertir y aumentar sus limitados recursos financieros.

“Sabemos que la pobreza no se trata solamente de la falta de dinero; se trata también de la falta de opciones. Esto es particularmente cierto para la mujer. Actualmente muchas mujeres no pueden elegir sus propias opciones sobre el embarazo y la crianza de sus hijos o hijas; no pueden elegir sus propias opciones de buscar cuidado médico. Otros deciden por ellas y, en el peor de los casos, simplemente no existen opciones.”

—Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva, UNFPA

Las microfinanzas figuran como una de las herramientas más prometedoras, efectivas y de costo razonable en la lucha contra la pobreza . . . Primero, existe evidencia clara de que las microfinanzas pueden funcionar para las personas muy pobres. Muchas personas de entre las más pobres buscan activamente mejores formas de crédito, ahorro y seguro de compras—pero se encuentran a sí mismas rechazadas demasiado a menudo por los bancos estatales o las instituciones comerciales tradicionales. No todas ellas serían clientes confiables, pero quienes practican las microfinanzas han demostrado que es posible servir a un gran número de personas muy pobres.

—Jonathan Morduch, Presidente, Grupo de Expertos en Estadísticas de Pobreza de las Naciones Unidas, 20 de septiembre de 2005

¿Qué son las microfinanzas?

Las microfinanzas son la provisión de préstamos muy pequeños y otros servicios financieros y de negocios a las personas pobres, usualmente mujeres, para ayudarles a ampliar sus pequeñas empresas o a iniciar otras nuevas. El mecanismo más común utilizado por las instituciones microfinancieras para ofrecer sus servicios a los clientes consiste en el préstamo a grupos. Las prestatarias forman grupos para garantizar mutuamente el pago de sus préstamos. Los grupos se reúnen semanal o quincenalmente para realizar los pagos de sus préstamos y hacer depósitos de ahorro. Los ciclos de crédito y horarios de pago de los microcréditos son cortos, usualmente de cuatro a seis meses, considerando la naturaleza de la mayoría de las microempresas—es decir, empresas con flujo de efectivo diario y semanal. El interés cobrado sobre los préstamos es siempre significativamente menor que las tasas que cobran otras fuentes de crédito para las mujeres pobres, tales como los usureros.

Normalmente es un requisito que el grupo ahorre una cantidad específica de dinero para poder recibir

un préstamo. Para la mayoría de las socias mujeres, sus ahorros representan la primera oportunidad en sus vidas de acumular dinero para comprar bienes o resolver emergencias. El personal de campo que apoya a los grupos de microfinanzas constituye un factor crítico para el éxito. Estos empleados usualmente son la “cara” de cualquier programa microfinanciero, ya que ellos atienden todas las reuniones de los grupos y los capacitan en cómo elegir a sus líderes, decidir el monto de los préstamos y administrar sus propias finanzas. Por supuesto, cada programa microfinanciero tiene algunas variaciones, pero esta metodología básica forma los cimientos de la mayoría de los programas en todo el mundo.

Las microfinanzas hoy

Después de tres décadas, el crecimiento y expansión de los servicios microfinancieros continúa en una trayectoria de ascenso sorprendente. La Campaña de la Cumbre del Microcrédito reporta a más de 3.300 instituciones de varios tipos que ofrecen servicios microfinancieros a más de 133 millones de clientes, aproximadamente 70% de los cuales estaban viviendo en la pobreza absoluta cuando recibieron su primer préstamo. De estos clientes más pobres, más de 85% son mujeres. Las prioridades clave para las instituciones microfinancieras en la década por venir son:

- lograr una difusión a gran escala;
- alcanzar la autosuficiencia financiera institucional;
- llevar los servicios microfinancieros a un porcentaje significativo de los pobres de ese país; y
- jugar un papel significativo en la reducción de la pobreza.

Varias instituciones microfinancieras en países tales como Bangladesh, Bolivia y Uganda han logrado las dos primeras metas y contribuyen sustancialmente hacia la tercera y cuarta metas. Estas instituciones están demostrando que se puede servir a un gran número de personas pobres, logrando al mismo tiempo la autosuficiencia financiera.

La Campaña de la Cumbre del Microcrédito reporta a más de 3.300 instituciones de varios tipos que ofrecen servicios microfinancieros a más de 133 millones de clientes, aproximadamente 70% de los cuales estaban viviendo en la pobreza absoluta cuando recibieron su primer préstamo.

La historia de Ana

Antes de recibir un micropréstamo de US\$100 para expandir su negocio de tortillas, Ana Ruiz de Nicaragua vivía en una casucha hecha de sobrantes de madera con sus ocho hijos. No tenía muebles, excepto su mesa de trabajo, y sus hijos nunca tenían zapatos para ir a la escuela. Después de su segundo préstamo ella pudo enviar a sus cuatro hijos mayores a la escuela y comprar ocho sillas de plástico para que los niños no tuvieran que sentarse en el suelo. “Los pequeños andan corriendo ahora,” dice ella. “Se van a dormir temprano porque están cansados de jugar, no porque están débiles.”

Fuente: Pro Mujer Internacional.

El *Informe sobre el Estado de la Campaña de la Cumbre del Microcrédito* de 2007 afirma que, “Asumiendo cinco personas por familia, los servicios a 92,9 millones de clientes más pobres para fines de 2006 afectaron a unos 464.612.870 miembros de familia.” Lo que es más revolucionario acerca de las microfinanzas como estrategia de desarrollo es la naturaleza giratoria de los fondos de crédito, su claro enfoque en llegar a las personas muy pobres y su éxito en tal empeño.

La Campaña de la Cumbre de Microcrédito reporta más que 3.300 instituciones de varios tipos que ofrecen servicios microfinancieros a más que 133 millones de clientes, unos 70 por ciento que vivían en pobreza absoluta cuando recibieron su primer préstamo.

La evidencia del impacto de las microfinanzas en la pobreza

Las clientes de las microfinanzas administran sus flujos de efectivo y los aplican a cualesquier prioridad ellas juzgan más importante para su propio bienestar. Así, las microfinanzas constituyen una aportación especialmente participativa y no-paternalista de desarrollo. El acceso a servicios financieros flexibles, convenientes y de costo razonable empodera y equipa a las personas pobres para tomar sus propias decisiones y construir su camino hacia fuera de la pobreza de una manera sostenida y autodeterminada.

—¿Son las microfinanzas una estrategia efectiva para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio? *CGAP Focus Note No. 24 por Elizabeth Littlefield, Jonathan Morduch, y Syed Hashemi*

El conjunto de evidencias sobre el impacto de las microfinanzas en la pobreza ha crecido a un nivel tal que la respuesta a la pregunta, “¿funcionan realmente para los pobres las microfinanzas como un mecanismo de alivio de la pobreza?” es un “sí” definitivo, siempre

y cuando los servicios se dirijan a los pobres y las instituciones estén bien administradas. Mientras que pueden descubrirse hallazgos neutrales e incluso negativos en cualquier estudio individual, la evidencia en su totalidad identifica a las microfinanzas como una estrategia crítica para reducir la pobreza. Alguna de la evidencia más notable del impacto de las microfinanzas en la pobreza incluye a los siguientes hallazgos:

- Después de un periodo de dos años, los participantes en tres programas microfinancieros de Uganda mostraron un aumento tanto en bienes adquiridos como ahorros, en comparación con un grupo no participante, y reportaron mayores ganancias en sus micronegocios (Barnes, 2001).
- Una evaluación en India descubrió que tres cuartas partes de los socios que participaron durante periodos más largos de tiempo experimentaron marcadas mejoras en sus estados económicos (Todd, 2001).
- Un estudio de los clientes del Banco Grameen en Bangladesh encontró que después de ocho a diez años en el programa, 57,5 de los hogares participantes dejaron de ser pobres (Todd, 1996).
- Otro estudio en Bangladesh reveló que los fondos prestados a mujeres produjeron un rendimiento del 20% sobre ingresos por crédito en forma de gastos familiares (Khandker, 2005).
- Comparando los índices de pobreza en un periodo de siete años, el mismo estudio encontró que la pobreza disminuyó en 18 puntos porcentuales en poblados dentro del programa y 13 por ciento en poblados fuera del programa. Además, estimó que más de la mitad de la reducción de la pobreza entre participantes en el programa se podía atribuir directamente a las microfinanzas (Khandker, 2005).

Un estudio de los clientes del Banco Grameen en Bangladesh encontró que después de ocho a diez años en el programa, 57,5 de los hogares participantes dejaron de ser pobres (Todd, 1996).

Las microfinanzas como una estrategia para aliviar la pobreza global

Los estudios descritos demuestran de forma impresionante el poder de las microfinanzas para reducir la pobreza entre los participantes en estos programas. Pero, ¿qué pasa con los efectos de las microfinanzas a nivel nacional? ¿pueden las microfinanzas tener un impacto real en el problema de la pobreza global? La evidencia reciente demuestra que sí pueden. A través de su análisis en 2005, Shahidur Khandker halló que el 40% de la reducción *total* de la pobreza en el Bangladesh rural se atribuía directamente a las microfinanzas. Yuxtapuesta con otros datos nacionales presentados en el *Informe sobre Desarrollo Humano 2005* (IDH 2005), esta evidencia es aún más poderosa.

El IDH 2005 cita a Bangladesh como ejemplo de un país que logra avances extraordinarios en los indicadores de desarrollo humano sin el crecimiento económico experimentado por otros países.

El IDH 2005 compara los éxitos de Bangladesh en el desarrollo humano con India, un país con ingresos y crecimiento económico mucho más altos que Bangladesh, pero menor avance hacia las metas de desarrollo humano. Declara que, “si la India hubiera igualado el índice de reducción de mortalidad infantil de Bangladesh en la última década, 732.000 niños se habrían salvado de morir este año.” El IDH presenta cuatro estrategias que contribuyeron directamente a los avances de Bangladesh, específicamente nombrando a BRAC (una organización que proporciona servicios microfinancieros, entre otros) como una de las

La historia de Kishwar

Kishwar vive con su familia en un barrio bajo cerca de la estación de trenes en Lahore, Pakistán. Las condiciones de salud e higiene son extremadamente malas, causando que las enfermedades e infecciones corran desenfrenadamente. El esposo y los hijos de Kishwar juntos manejan su negocio de fabricación y venta de zapatos—vendiendo en su tienda y también surtiendo pedidos a distribuidores mayoristas. En 2001 su negocio sufrió pérdidas enormes y casi cayeron en la bancarrota. La familia tomó un préstamo de un usurero para revitalizar su negocio. Desafortunadamente las exorbitantes tasas de interés, junto con las altas multas por pagos tardíos, causaron que la deuda de la familia se saliera de su control. Desesperada por encontrar una salida, Kishwar descubrió a la Kashf Foundation a través de una amiga. Kishwar desconfiaba de tomar otro préstamo, pero su esposo la motivó a tener fe.

El primer préstamo de 5.000 rupias (US\$83) fue utilizado para comprar cuero, piel sintética, suelas prefabricadas, hilo y otros materiales para su taller de zapatos. A medida que la producción aumentó, las ventas también se aceleraron. Lentamente, Kishwar y su esposo pudieron pagarle al usurero. Los ahorros el primer año del préstamo de Kashf fueron simbólicos debido a esto, pero ahora sus ganancias semanales son de entre 1.000 y 2.000 rupias (\$16–\$30). Kishwar tiene planes de tomar el siguiente préstamo y aumentar su rango de productos.

Recientemente, una de las hijas de Kishwar tuvo que pagar el equivalente a US\$16 como cuota para su examen de admisión a la universidad. Incapaz de reunir tal cantidad de dinero en corto plazo, Kishwar solicitó y recibió un préstamo de consumo por parte de Kashf para cubrir el gasto. Aunque Kishwar es analfabeta, ella comprende el valor de la educación. Ella ha elegido utilizar los escasos recursos familiares para educar a sus dos hijas, en lugar de a sus cinco hijos, porque ella cree que sus hijas consideran la educación más seriamente. En una sociedad donde los hijos varones reciben la prioridad en todo, particularmente en la educación, Kishwar valientemente ha roto con la tradición y ha puesto un ejemplo para toda su comunidad.

Kishwar tiene la aspiración de enviar a sus dos hijas a la universidad y también de ayudar a sus hijos a establecer empresas individuales confiables y rentables. En dos años, con la asistencia constante de Kashf, ella ve el negocio familiar florecer como nunca antes, con diez empleados y un teléfono instalado en el taller.

El impacto de Kashf en la vida de Kishwar ha sido más que financiero. Ella es ahora gerente de un centro de microcrédito (un centro está formado por cinco grupos de cinco clientes cada uno) y dice que ella puede con confianza resolver distintos problemas y aconsejar a las socias del centro, mientras que antes ella era demasiado tímida como para decir unas cuantas palabras a cualquier persona. Con este nuevo sentido de autoestima y confianza, Kishwar asesora a otras mujeres en su comunidad, alentándolas a que aprovechen la oportunidad ofrecida por Kashf de tomar el control de sus situaciones económicas y mejorar sus propias vidas y las de sus familias.

Fuente: Kashf Foundation.

organizaciones no gubernamentales que “mejora el acceso a los servicios básicos a través de programas innovadores.” Otra de las cuatro estrategias, denominada “círculos virtuosos y la agencia femenina” en el IDH, se centra en la idea de que

El acceso mejorado a la salud y a la educación para las mujeres, aliado con las oportunidades expandidas de empleo y acceso al microcrédito, ha ampliado las opciones y ha empoderado a la mujer. Aunque las disparidades entre los sexos todavía existen, las mujeres se han convertido cada vez más en fuertes catalizadoras del desarrollo, demandando un mayor control de su fertilidad y del espacio entre sus embarazos, de la educación de sus hijas y del acceso a servicios.

En otras palabras, debido a la disponibilidad de programas tales como las microfinanzas, junto con un mayor empoderamiento y acceso a servicios de salud reproductiva para las mujeres, Bangladesh fue capaz de mejorar el desarrollo de su población a pesar de quedarse atrás del impresionante crecimiento económico de la India. Los datos sobre Bangladesh son apoyados por una anécdota poderosa que se encuentra en el libro del Profesor Jeffrey Sachs, *El Fin de la Pobreza*, la cual ofrece un vistazo del efecto de las microfinanzas en las vidas de los clientes. En el libro él describe una visita a clientes de BRAC que han recibido microcrédito y se entera de que todas las mujeres han tenido, o planean tener, no más de dos hijos cada una.

Tal vez más asombroso que las historias de cómo las microfinanzas estaban impulsando negocios en pequeña escala, era la actitud de las mujeres frente a la crianza de sus hijos... He aquí un grupo donde el número promedio de hijos para estas mujeres era entre uno y dos... Esta norma social era nueva, la demostración de un cambio de perspectiva y posibilidad tan dramático que el Dr. Rosenfield [Decano de la Facultad de Salud Pública de la Columbia University] pasó meditando durante el resto de su visita... él recordaba vivamente los días cuando las mujeres de la parte rural de Bangladesh típicamente tenían seis o siete hijos.²

Si consideramos a Bangladesh como ejemplo del potencial de las microfinanzas en una escala nacional,

² Sachs, Jeffrey. 2005. *The End of Poverty*. The Penguin Press, pp. 13–14. (Disponible en Español en www.libreriacompas.com)

no es tan descabellado imaginar su impacto potencial en la pobreza global. El reconocimiento del vínculo estrecho entre la pobreza, la mala salud y la desigualdad, junto con la evidencia de los impactos más amplios de las microfinanzas en estas áreas, demanda la expansión de los servicios microfinancieros para los pobres como una estrategia principal para cumplir los ODM.

Reconocimiento de la conexión entre pobreza, mala salud e inigualdad y la evidencia de los impactos de microfinanzas en estas áreas demanda la expansión de servicios microfinancieros a los pobres como una estrategia primaria por alcanzar los ODM.



“si la India hubiera igualado el índice de reducción de mortalidad infantil de Bangladesh en la última década, 732.000 niños se habrían salvado de morir este año.”

—Informe Sobre Desarrollo Humano 2005

“Somos felices cuando nos reunimos en el [grupo del banco comunal] y hablamos sobre nuestro progreso.”

—Participante del grupo de enfoque y socia de CARD en las Filipinas.

Las instituciones de microcrédito reconocen cada vez más su dependencia de la salud de sus clientes y las familias de sus clientes. Muchas reconocen las circunstancias desafiantes de clientes que juegan el papel triple de esposa, madre y mujer de negocios. Los oficiales locales de salud pública confirman que gran parte del riesgo a los clientes e instituciones de microcrédito por igual podría reducirse en gran parte con el uso de métodos efectivos de planificación familiar. En algunos países la epidemia del VIH/SIDA es tan severa que amenaza a las instituciones de microcrédito reduciendo el crecimiento de la cartera de préstamos, disminuyendo la retención de clientes, aumentando la morosidad de pagos y el retiro de depósitos de ahorro, perdiendo a personal con experiencia que muere o tiene la carga que impone en ellos el cuidado de parientes gravemente enfermos.

—Pathways Out of Poverty (Caminos para Salir de la Pobreza), 2002

Aunque algunas veces es más difícil de medir, es clara la evidencia de que las microfinanzas ofrecen impactos para las mujeres pobres y sus familias más allá de los cambios en ingresos y el nivel de pobreza. Los investigadores han examinado los efectos de las microfinanzas en el empoderamiento de la mujer y en

la nutrición, entre otros aspectos, y han descubierto efectos en todas las esferas.

La observación directa de los clientes de las microfinanzas nos dice que el aumento de autoconfianza, especialmente entre las mujeres más pobres, es uno de los primeros cambios que ocurren. La habilidad de recibir y pagar un préstamo y de reunir ahorros es, sin duda, una experiencia de empoderamiento para las mujeres pobres. Junto con el apoyo mutuo y la valentía colectiva que ofrece la dinámica de grupos, las mujeres adquieren el poder de participar en las decisiones de su familia y su comunidad y son más capaces de superar los obstáculos de la desigualdad.

La mayoría de los estudios que examinan el empoderamiento de la mujer se enfocan en el poder de la mujer en la toma de decisiones en varias esferas de sus vidas como un reflejo de los niveles de empoderamiento. Un estudio en Bangladesh encontró que las socias del Banco Grameen tenían una probabilidad 7,5 veces mayor de ser empoderadas que el grupo de comparación, y las socias de BRAC tenían una probabilidad 4,5 veces mayor de ser empoderadas—y el nivel de empoderamiento aumentaba con la duración de su membresía (Hashemi, 1996). En Nepal una evaluación halló que 68% de las participantes en microfinanzas en el Programa de Empoderamiento de la Mujer experimentaron un aumento en su papel en la

La historia de Flora

Flora Callisaya es una madre soltera de 38 años de edad con tres hijos de 12, 14 y 18 años. Viviendo con sus padres, Flora batallaba por ganarse la vida y mantener a sus hijos. Capaz apenas de mantener a su familia con sus ingresos, Flora fue a Pro Mujer para averiguar sobre un préstamo. Apreciando el programa obligatorio de ahorro de Pro Mujer, ella decidió inscribirse.

Flora utilizó su primer préstamo para comprar materiales para su negocio de impresión. Después de su inversión inicial en el negocio, el ingreso de Flora aumentó, permitiéndole ampliar su negocio y explorar nuevas actividades, tales como su estudio fotográfico y la venta de loza y regalos en los mercados locales. Cuando ella se unió por primera vez a Pro Mujer, su primer préstamo era sólo de US\$17; ahora su préstamo es de US\$1.122.

Flora insiste que “yo he invertido mis ahorros en cosas buenas.” El impacto de Pro Mujer ha ido más allá de su negocio; con sus ahorros obligatorios de Pro Mujer, Flora ha comprado su propia tierra y una casa. Alentada por los talleres sobre salud impartidos por Pro Mujer, Flora se somete regularmente a exámenes de Papanicolau, así como a exámenes físicos y vacunas para ella y sus hijos. Flora dice que ella aprecia lo que ha aprendido de Pro Mujer y urge a sus hijas que aprovechen los servicios no-financieros de Pro Mujer, como las clases de computación. Además de los talleres, Flora ha tomado un papel de liderazgo como presidenta de su banco comunal por más de tres ciclos.

“Pro Mujer es como una escuela para nosotras; aquí podemos vernos, divertirnos, relajarnos y aprender. Para nosotras, Pro Mujer es un lugar donde podemos estar juntas,” dice Flora.

Fuente: Pro Mujer Internacional.



toma de decisiones dentro de áreas tradicionalmente dominadas por los hombres (Cheston y Kuhn, 2002). En Ghana, las participantes en microfinanzas demostraron un mayor empoderamiento cuando comenzaron a dar consejos a las otras, y las participantes en Bolivia se involucraron más en la vida política local después de unirse al programa microfinanciero (MkNelly y Dunford, 1998 y 1999).

Los intentos de medir los efectos de las microfinanzas en la salud han mostrado que las familias con acceso a las microfinanzas tienen mejores prácticas de salud y mejor nutrición y se enferman menos que las familias en el grupo de comparación. Mayores ingresos conducen a mejor y más comida para la familia, mejores condiciones de vida y consumo de servicios de salud, incluyendo el cuidado de salud preventiva. Cuando las microfinanzas se combinan con la salud en educación, una estrategia que se discute más en la siguiente sección de este artículo, estos impactos mejoran enormemente.

Las evaluaciones que Freedom from Hunger realizó en Ghana y Bolivia encontraron que en ambos países las participantes en programas tenían mejor conocimiento y prácticas de salud en las áreas de amamantamiento, tratamiento de la diarrea e inmunización como resultado de la educación que el programa microfinanciero proveyó sobre estos temas

Los intentos de medir los efectos de las microfinanzas en la salud han mostrado que las familias con acceso a las microfinanzas tienen mejores prácticas de salud y mejor nutrición y se enferman menos que las familias en el grupo de comparación.

(MkNelly y Dunford, 1998 y 1999). Y en Ghana los hijos e hijas de las participantes adquirieron un mejor estatus nutricional que los niños que no participaron. Después de recibir educación en salud, las clientes de FOCCAS en Uganda adoptaron mejores prácticas de salud que las no-clientes y 32% de las clientes habían tratado por lo menos una práctica para la prevención del VIH y el SIDA, en comparación con 18% de las no-clientes (Barnes, 2001).

El impacto de los servicios combinados de educación en salud reproductiva y microfinanzas

La integración de la educación en salud reproductiva y los servicios microfinancieros toma en consideración que es improbable que los pobres, especialmente los más pobres, tengan acceso a la educación y servicios de salud sin el incentivo del beneficio inmediato, que la oferta del crédito económico puede ofrecer. El prospecto de obtener un préstamo puede atraer a la gente a un programa que les ofrece servicios adicionales. Ciertos rasgos de los programas de microfinanzas para grupos los hace ideales para la integración de la educación en salud reproductiva:

1. Las microfinanzas basadas en grupos reúnen a mujeres pobres de manera regular por periodos de meses y años para pagar sus préstamos y depositar ahorros. Estas reuniones ofrecen también oportunidades de proporcionar educación en salud reproductiva (y otros tipos de educación en salud) por periodos largos de tiempo. Los servicios pueden ofrecerse a madres y a mujeres jóvenes y adultas, quienes normalmente no recibirían educación en salud.
2. Los mayores ingresos y bienes debidos a las microfinanzas deberán permitir a las mujeres clientes poner en práctica lo que aprenden sobre salud reproductiva y aumentar su consumo de servicios primarios de salud y anticonceptivos.
3. Los servicios de microfinanzas empoderan a las mujeres, aumentan su participación en la toma de decisiones dentro de la

- familia y abren el camino a los cambios de comportamiento.
4. Los programas de microfinanzas con frecuencia logran la autosuficiencia financiera mediante el interés sobre los préstamos. Pueden generar suficientes ingresos para sostener no sólo los servicios financieros, sino también los servicios adicionales de educación en salud reproductiva ofrecidos por el mismo personal. Gran parte del costo de la educación consiste en reunir a un número suficiente de personas con un educador en lugares y tiempos determinados, lo cual ya se logra mediante las operaciones microfinancieras.

En vista de los impactos de las microfinanzas anteriormente descritos, se puede asumir con certeza que dichos impactos sólo podrán mejorar con la adición



de los servicios de educación en salud, específicamente la educación en salud reproductiva. Hay una cantidad limitada de estudios enfocados específicamente en los impactos que los programas combinados tienen en los resultados de salud reproductiva. No obstante, los estudios que existen nos permiten adoptar suposiciones fundamentadas sobre el impacto que tales programas han tenido.

Las microfinanzas y la reducción de la violencia en contra de las mujeres

Cabe resaltar aquí los hallazgos de un estudio en 2005 debido a sus novedosas implicaciones. El estudio, realizado en Sudáfrica, es uno de los más rigurosos en términos de la metodología de investigación. El propósito principal del estudio era determinar si la participación de las mujeres en el programa de microfinanzas finalmente reduciría su vulnerabilidad a la violencia de sus parejas íntimas. El estudio apuntaba también a evaluar si las actividades microfinancieras podían dar como resultado niveles más altos de comunicación y acción colectiva sobre el VIH y los temas referentes al género dentro de las comunidades y a reducir la vulnerabilidad a la infección por VIH de residentes entre 14 y 35 años de edad a nivel del hogar y del pueblo.

Los servicios microfinancieros fueron proporcionados por la Small Enterprise Foundation. Un equipo de instructores que trabajaba en todos los poblados implementó un currículum de capacitación de 12 a 15 módulos titulado “Hermanas de por Vida” durante las reuniones del centro de crédito.

Uno de los principales hallazgos fue que el 72% de las mujeres con una pareja íntima en los 12 meses anteriores a la entrevista reportó una reducción considerable en la violencia por parte de su pareja. Los niveles de violencia de la pareja íntima mostraron una reducción del 55% entre las clientes.

Los hallazgos también mostraron evidencia de un cambio material positivo expresado por los ingresos adicionales y la mayor propiedad de bienes entre las clientes; 95% de las clientes experimentaron un mayor bienestar económico. La evidencia del cambio relacional se detectó mediante el hecho de que el total del 10% de clientes que atendieron un taller sobre liderazgo de una semana de duración pasaron luego a jugar un papel central en la movilización comunitaria.

La historia de Mary

Mary, una socia de uno de los grupos de auto-ayuda apoyados por el Instituto McLevy para Servicios de Desarrollo (McLevy Institute for Development Services), se convirtió en viuda cuando su esposo cometió suicidio después de enterarse de que él era VIH positivo. Poco después de la muerte de su esposo, Mary comenzó a presentar síntomas de VIH y las alertas socias de su grupo la convencieron de que se hiciera un examen del virus. Cuando Mary se enteró de que ella también era VIH positiva, contempló también el suicidio, pero gracias a las lecciones sobre VIH y SIDA, las socias del grupo la apoyaron y decidieron donarle a Mary 1% de sus ingresos para que ella pudiera comprar alimentos nutritivos y medicina. Antes de recibir las lecciones, muchas de estas mismas socias del grupo habrían rehuido a Mary y a otros individuos que ellas sospecharan que fueran VIH positivos. Hoy Mary tiene un negocio próspero y es capaz de continuar apoyando a sus hijos por sí misma.

Fuente: McLevy Institute for Development Services.

Varios estudios han examinado específicamente el uso de anticonceptivos por las clientes como resultado de su participación en programas microfinancieros. Algunos de estos programas ofrecían servicios educativos adicionales, mientras que otros no lo hacían. De cualquier manera, la mayoría de los estudios encontró un aumento en el uso de anticonceptivos entre las participantes en programas. BRAC en Bangladesh, que ofrece una variedad de servicios sociales y financieros a sus clientes, encontró que las socias que habían participado durante más de cuatro años presentaban índices más altos de uso de anticonceptivos (Khandker, 1998). Otro estudio en Bangladesh sobre un nuevo programa microfinanciero halló que las participantes, después de un año o más, eran 1,8 veces más susceptibles a utilizar anticonceptivos que el grupo de control (Steele et al., 1998).

Para este documento la Campaña de la Cumbre del Microcrédito comisionó su propio estudio cualitativo a fines de 2005 y continuó investigando en 2008, para lo cual utilizó grupos de enfoque en tres continentes a fin de evaluar los impactos en la salud reproductiva de los servicios integrados. En esta sección se encuentra un resumen de esos resultados.

Discusiones de los grupos de enfoque

Entre 2005 y 2008 la Campaña de la Cumbre del Microcrédito condujo discusiones de grupos de enfoque para entender mejor cómo los clientes perciben los efectos de su participación en los programas combinados de microfinanzas y educación en salud, particularmente en las áreas de empoderamiento, salud reproductiva y el VIH y SIDA. Las discusiones de los grupos de enfoque se llevaron a cabo en cuatro países: Bolivia, Ghana, las Filipinas y la India, con clientes de instituciones que ofrecían servicios integrados y, en algunos casos, con los miembros de sus familias.

En cada país las discusiones de los grupos de enfoque se realizaron con una mezcla de individuos, incluyendo a grupos exclusivamente de clientes y grupos con una mezcla de clientes y miembros de sus familias. Durante las discusiones, los miembros respondieron preguntas sobre cómo sus vidas se vieron afectadas en diferentes áreas debido a su participación en los programas, específicamente en cuanto a habilidades para los negocios, cambios en la carga de trabajo, en la toma de decisiones familiares, en el cuidado pre y posparto, en las prácticas de planificación familiar y el conocimiento y prácticas sobre el VIH y el SIDA.

A través de cuatro países las mujeres expresaron de forma abrumadora sentimientos positivos y efectos en muchas de éstas áreas como resultado de su participación en los programas integrados. En los tres países (a) las clientes indicaron haber aprendido habilidades y conocimientos valiosos para el manejo de sus negocios, tales como la separación entre los gastos del negocio y los personales, la preparación de presupuestos y la diversificación de productos y (b) las mujeres reportaron que ellas habían participado en la toma de decisiones junto con sus esposos sobre cómo se iba a gastar el dinero.

En Ghana, donde las discusiones de grupos de enfoque se realizaron con clientes del Banco Rural Upper Manya Kro, todas las participantes estuvieron de acuerdo con entusiasmo en que su carga de trabajo había decrecido significativamente desde que tuvieron acceso a las microfinanzas y al programa educativo. Cuando se les encuestó sobre este tópico, las mujeres explicaron que ellas ya no necesitaban más de los préstamos de otras fuentes o comprar bienes a crédito, lo cual acostumbraba causarles la falta de dinero, estrés y tensión dentro del hogar. Una participante en las discusiones describió este efecto diciendo: "Anteriormente era costumbre que ocurrieran peleas en casa a la más mínima provocación, debido al

Otro estudio en Bangladesh sobre un nuevo programa microfinanciero halló que las participantes, después de un año o más, eran 1,8 veces más susceptibles a utilizar anticonceptivos que el grupo de control (Steele et al., 1998).

La historia de Joy

Después de que el esposo de Joy murió de malaria, ella se encontró sola, cuidando a seis hijos en el Distrito de Kabale en Uganda, cerca de la frontera con Ruanda. En lugar de rendirse a la desesperación, ella inició un negocio de fabricación de ladrillos.

Con un pequeño préstamo de US\$150 y algunos ahorros, ella pudo comprar un pequeño lote de tierra y contratar a ocho empleados para hacer ladrillos. En sólo cuatro meses ella vendió el equivalente a US\$150 de ladrillos con un inventario de US\$400 disponible para la venta.

Desde 2003 ella ha recibido varios préstamos adicionales para ampliar su negocio de fabricación de ladrillos. También se ha extendido hacia el cultivo de papa y la operación de una tienda pequeña. Las ganancias de sus negocios le permiten proveer educación para sus hijos y contratar a 13 empleados que pueden asimismo mantener a sus familias.

Fuente: Five Talents International.

pesado trabajo que cada miembro de la familia tenía que hacer sólo para permitir que la familia satisficiera sus necesidades básicas. Ahora hay paz porque ya no tenemos que trabajar en exceso.”

En el área de los servicios de salud reproductiva, la mayoría de las mujeres reportaron utilizar los cuidados pre y postnatales de las clínicas de salud locales a pesar, en algunos casos, de la dificultad en el acceso a estos servicios. Igualmente en los tres países la mayoría de las mujeres daban a luz en casa, atendidas por una partera o una promotora de salud de la clínica. Otras, la mayoría de quienes tenían embarazos difíciles o algún tipo de enfermedad, daban a luz en el hospital o la clínica.

Otro estudio en Bangladesh mostró que los fondos prestados a mujeres producían un retorno de 20 por ciento al ingreso desde el préstamo en la forma de gastos domésticos (Khandker, 2005).

Los resultados de las discusiones de los grupos de enfoque enfatizaron la gran necesidad de servicios, productos y educación en el área de espera entre embarazos y anticonceptivos. Las mujeres de los tres países reportaron recibir información y apoyo por parte del personal de campo de los programas en lo referente a planificación familiar, disponibilidad de los servicios de salud y sobre el VIH y el SIDA. Ellas hablaron acerca del programa como un recurso en estos temas y un medio para recibir consejos e información sobre la salud reproductiva, el VIH y el SIDA. En Bolivia todas las participantes en el grupo de enfoque, a excepción de dos, ofrecieron consejos sobre planificación familiar o sobre el VIH a sus familias y amigas. Ofrecer consejo parece ser un fuerte efecto de los servicios educativos

recibidos a través de la participación en el programa de CRECER.

En las Filipinas, con clientes de CARD, las participantes en las discusiones expresaron, a menudo con emotividad, que ellas consideran a su grupo como una fuente de apoyo y que su participación en él ha aumentado su autoconfianza. La moderadora de un grupo de enfoque reportó que una participante describió sus sentimientos a este respecto con el siguiente relato:

Ella piensa que CARD es una gran responsabilidad, pero la hace sentir bien—le hace sentir más orgullo y le da un sentido de realización por ser una mujer y esposa. Su membresía con CARD y el negocio que ella ha iniciado han motivado a su esposo a trabajar mejor. Lo han inspirado a vivir su vida mejor; sus actividades en las peleas de gallos y otros vicios ahora son cosa del pasado. Ella está feliz también porque es capaz de ayudar y darles empleo a otras personas. Así, no existe el sentimiento de una carga pesada de trabajo, sino de realización.

Resumen de las evaluaciones de talleres

Este documento se basa también en las evaluaciones de los talleres de capacitación que la Campaña de la Cumbre del Microcrédito ha impartido en África y Asia sobre la combinación de la educación en salud con las microfinanzas. Con la asistencia técnica de Freedom from Hunger, iniciando a fines de 2004 y hasta septiembre de 2005, la Campaña de la Cumbre del Microcrédito—con el apoyo financiero de UNFPA,

la UN Foundation y Jonson & Jonson—implementó una serie de talleres de tres y cinco días sobre la integración de la educación en salud con los servicios microfinancieros. Los talleres se llevaron a cabo en ocho países a lo largo de Asia y África, con representantes de más de 160 instituciones atendiendo uno o ambos talleres. Se contrató a evaluadores independientes para dar seguimiento a las instituciones y examinar su avance hacia la implementación de servicios integrados.

La información producida por las evaluaciones en siete países ofrece una gran indicación del alto nivel de interés por parte de las organizaciones locales de ofrecer servicios integrados y el potencial de diseminación de estos servicios. De las 164 instituciones que atendieron los talleres en siete de ocho países, 46 han comenzado a integrar los servicios de educación en salud con sus programas existentes de microfinanzas. La mayoría lo están haciendo a través de proyectos piloto en un rango que va de tres a setenta por ciento de sus bancos comunales existentes. Una vez que estas 46 instituciones extiendan los servicios combinados a todos sus clientes, estarán ofreciendo servicios a más de 463.000 participantes en programas, beneficiando a unos 2,3 millones de miembros de familia. Otras 38 instituciones todavía no han comenzado a integrar la educación en salud, pero tienen planes de hacerlo en el futuro, y estas instituciones representan a 270.000 clientes de microfinanzas adicionales.

Los evaluadores hicieron visitas de campo a una muestra de las instituciones que habían comenzado a ofrecer educación en salud en dos tópicos—la prevención y cuidado del VIH y el manejo integrado de las enfermedades infantiles. Los evaluadores utilizaron encuestas pre y poscapacitación para entender el nivel de conocimiento de los clientes antes y después de las sesiones educativas y las acciones que planeaban realizar como resultado. Los hallazgos de estas encuestas fueron extremadamente alentadores. La vasta mayoría de clientes participantes mostraron un mayor conocimiento sobre la mejor manera de prevenir la difusión del VIH y el SIDA y de responder a las enfermedades infantiles. También reportaron compartir su recientemente adquirido conocimiento con sus familias, amigas y vecinas.

Durante las mismas visitas de campo, los evaluadores preguntaron a las instituciones participantes sobre los tipos de apoyo que necesitarían para sostener y expandir los servicios combinados. Unánimemente éstas respondieron que necesitarían más fondos para

apoyar los costos iniciales de la integración de la educación en salud, tales como la capacitación y los materiales. Muchas expresaron su deseo de establecer permanentemente la educación en salud dentro de los servicios microfinancieros y la necesidad del apoyo y reconocimiento de los donantes para lograr esto. Las instituciones microfinancieras también expresaron la necesidad del apoyo técnico en el área de monitoreo y evaluación de los servicios integrados para comprender mejor los impactos de la educación en salud.

Las evaluaciones de los talleres de integración impartidos por la Campaña de la Cumbre del Microcrédito demuestran un claro interés y voluntad por parte de muchas instituciones microfinancieras de ofrecer educación en salud junto con sus servicios financieros. Y la difusión potencial es significativa—considerando que solamente la primera serie de talleres demuestra una difusión potencial hacia más de medio millón de clientes, afectando a varios millones de miembros de familia.

Un factor importante que influenciará el logro de este nivel de difusión es la habilidad de las IMF de construir la capacidad de integrar permanentemente estos servicios, más allá de ofrecerlos a muestras pequeñas de su base de clientes. La meta de la iniciativa MCS-UNFPA es asegurar que una mayoría de IMF sean capaces de proporcionar de manera efectiva y rentable los servicios integrados a todos sus clientes. Es crítico formar la capacidad local dentro de países individuales para facilitar este proceso.

Formación de capacidad local: El proyecto piloto de la Campaña de la Cumbre del Microcrédito en India

A principios de 2007, en respuesta a la necesidad de formar la capacidad local en países determinados, la MCS lanzó un proyecto de capacitación de 15 meses de duración a instructores en asociación con tres IMF de la India. Este proyecto ha producido más evidencia y datos sobre cómo las IMF pueden aún más eficientemente adoptar una estrategia efectiva para integrar la salud. Ha habido mucha discusión sobre la costo-efectividad de la integración y la habilidad de las IMF de absorber los costos adicionales. Este proyecto ha demostrado que las IMF han reconocido que los numerosos beneficios de tener clientes saludables que pueden ser exitosos en sus empresas, compensan por mucho los costos bastante reducidos de integrar la educación en salud a sus operaciones.

Hemos aprendido [sobre el VIH] con CRECER. A veces no tenemos la oportunidad de hablar con nuestros esposos, pero aquí [en nuestro grupo] podemos hablar con otras.

—Participante de un grupo de enfoque en Bolivia.

Además de las tres IMF en India, la MCS ha trabajado con cuatro instructores nacionales para ofrecer educación en salud a los clientes de las IMF. Las instituciones se encuentran en dos estados de la India: Tamil Nadu y Andhra Pradesh.

Institución Microfinanciera	Estado	No. de clientes servidos
People's Multipurpose Development Society (PMDS)	Tamil Nadu	3.122
McLevy Institute of Development Services (MIDS)	Tamil Nadu	3.255
Star MicroFin Service Society (SMSS)	Andhra Pradesh	6.415

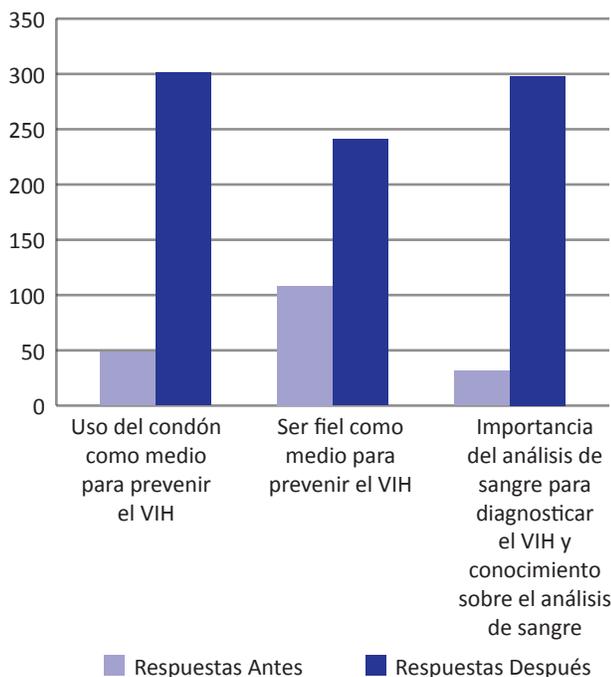
Un total de 80 promotores de campo de las IMF recibieron capacitación y han ofrecido lecciones a los 12.792 clientes seleccionados sobre los tópicos de prevención del VIH y el SIDA, manejo integrado de las enfermedades infantiles (MIEI) y salud reproductiva de la mujer. Las lecciones han sido bien recibidas y un análisis de la evaluación revela que, en el estado de Tamil Nadu todas las mujeres reportaron haber compartido los conocimientos que obtuvieron con por lo menos cuatro miembros de su familia u hogar. Además, al igual que en las evaluaciones anteriores en

2005, las clientes demostraron un aumento significativo en su conocimiento sobre los tópicos de las lecciones. Es interesante que las clientes inicialmente sintieron que ya sabían todo sobre VIH, gracias a una campaña de difusión lanzada por el gobierno estatal de la India. Sin embargo, al completar las 12 lecciones sobre este tema, ellas se dieron cuenta de cuánto más había por aprender. La Figura 1 ilustra el aumento significativo de conocimiento según lo indicaron las pruebas previas y posteriores a la capacitación.

Se encontraron resultados similares en el módulo de capacitación sobre MIEI. Muchas de las clientes carecían de conocimientos previos sobre los cuatro síntomas críticos de peligro para la fiebre, tos y diarrea en los niños. Los resultados de las pruebas antes y después de la capacitación en este tópico se muestran en la Figura 2.

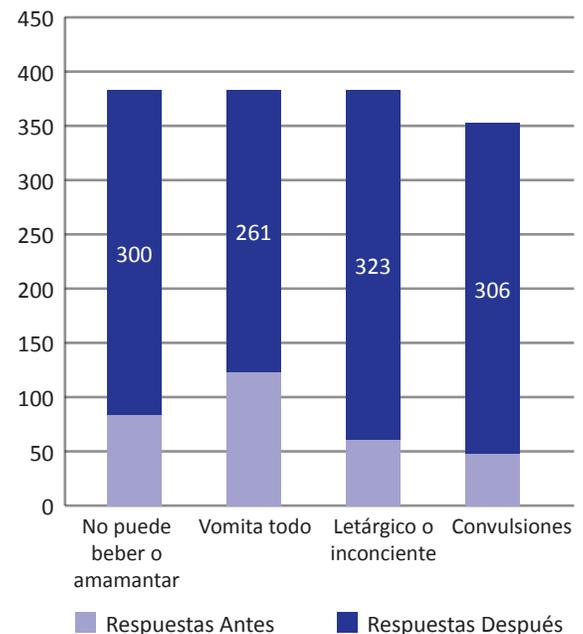
Este proyecto piloto asienta que si se establece un grupo de instructores locales, la MCS puede escalar exitosamente sus esfuerzos de difusión. Los instructores nacionales en la India ya han establecido una estrategia para ampliar estos esfuerzos de formación de capacidad a otras regiones del país y la MCS tiene planes de expandir este trabajo a 17 países adicionales mundialmente.

Figura 1: Conocimiento sobre el virus VIH



Fuente: *Integration of Microfinance and Health Education: Findings of the Pilot Project Implemented in South India, Microcredit Summit Campaign, 2008.* Washington, DC. (*Integración de las microfinanzas con la educación en salud: Hallazgos del proyecto piloto implementado en el Sur de India.*)

Figura 2: Conocimiento sobre señales de peligro crítico en los niños



Fuente: *Integration of Microfinance and Health Education: Findings of the Pilot Project Implemented in South India, Microcredit Summit Campaign, 2008.* Washington, DC. (*Integración de las microfinanzas con la educación en salud: Hallazgos del proyecto piloto implementado en el Sur de India.*)

Acciones recomendadas a las agencias de desarrollo, los gobiernos y los donantes

Las agencias de desarrollo, los gobiernos y los donantes pueden enfocarse en ocho acciones para mejorar su contribución hacia los ODM mediante la integración de la educación en salud con los programas microfinancieros.

- Dirigir recursos financieros significativos a las instituciones microfinancieras—aquellas cuyo trabajo gira alrededor del servicio a los pobres y los más pobres, con enfoque en la mujer y el logro de la autosuficiencia financiera—explícitamente para la integración de la educación en salud, junto con otros temas de salud.
- Promover entre otros organismos de desarrollo, gobiernos y donantes la combinación de educación en salud y microfinanzas diseminando este documento, celebrando reuniones al respecto y creando otras herramientas de promoción.
- Apoyar las microfinanzas sostenibles para las personas muy pobres como una estrategia primaria para lograr los ODM mediante declaraciones, presentaciones y publicaciones.
- Abogar por y financiar los esfuerzos de evaluación para medir el impacto de los servicios integrados de educación en salud y microfinanzas sobre los resultados de salud reproductiva para las familias pobres.
- Identificar, colaborar con y apoyar a instituciones—tanto

agentes de microfinanzas como proveedores de asistencia técnica internacional—que ofrecen experiencia y habilidades en la combinación de educación en salud y microfinanzas.

- Organizar simposios de donantes sobre el tema en los que participen líderes de una variedad de instituciones.
- Aprovechar el impulso actual creado mediante el trabajo de formación de capacidad realizado por la Campaña de la Cumbre del Microcrédito promoviendo y apoyando la continuación de talleres de capacitación y otros mecanismos para diseminar las estrategias de integración.
- Patrocinar viajes para que las agencias donantes, periodistas y miembros de parlamentos visiten instituciones microfinancieras líderes que están integrando las microfinanzas sostenibles para las personas muy pobres con la educación en salud reproductiva y otros temas de salud.

El apoyo explícito y vocal a los servicios combinados de educación en salud y microfinanzas, junto con la promoción de las microfinanzas como un mecanismo clave para reducir la pobreza, son cruciales para realizar nuestras metas compartidas de desarrollo humano. Convertir estas recomendaciones en acciones marcará el cambio de la retórica a la acción.



Referencias Bibliográficas

Barnes, Carolyn, Gary Gaile, and Richard Kimbombo. 2001. *Impact of Three Microfinance Programs in Uganda*. Washington, D.C.: AIMS.

Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action. 2005. New York, New York. United Nations Population Fund (UNFPA).

Berry, John. 2005. *Healthy Women, Healthy Business: A Comparative Study of Pro Mujer's Integration of Microfinance and Health Services*. Case study summary. SEEP Network Practitioner Learning Program.

Chen, M. A. 1997. *A Guide for Assessing the Impact of Microenterprise Services at the Individual Level*. Washington D.C.: USAID Office of Microenterprise Development. AIMS Project.

Cheston, Suzy and Lisa Kuhn. 2002. *Empowering Women Through Microfinance*. New York, New York. UNIFEM.

Daley-Harris, Sam. 2007. *State of the Microcredit Summit Campaign Report 2007*. Microcredit Summit Campaign.

Daley-Harris, Sam, ed. 2002. *Pathways Out of Poverty: Innovations in Microfinance for the Poorest Families*. Bloomfield, Connecticut. Kumarian Press, Inc.

De la Quintana, Claudia, Gretzel Jové and Carmen Velasco. 1998. *Salud Reproductiva en Población Migrante: estudio comparativo El Alto – Sucre*. Pro Mujer & Family Health International. Bolivia.

Dunford, Chris and Ellen Vor der Bruegge. 2002. *Microfinance in the Perspective of Reproductive Health and UNFPA*. Second draft paper. Freedom from Hunger.

FINRURAL. 2003. *Evaluación de Impactos de Programas para La Mujer (Pro Mujer) Bolivia*. Final Report.

Gibbons, David S. and Jennifer W. Meehan. 1999. *The Microcredit Summit's Challenge: Working Towards Institutional Financial Self-Sufficiency while Maintaining a Commitment to Serving the Poorest Families*. Washington, D.C. The Microcredit Summit Campaign.

Gonzalez-Vega, Claudio. 2001. *Profile of the Clients of CRECER and Their Households in Bolivia*. Preliminary results by Rural Finance Program. The Ohio State University, Columbus, OH.

Hashemi, Syed, Sidney R. Schuler, S., and Ann P. Riley. 1996. *Rural Credit Programs and Women's Empowerment in Bangladesh*. *World Development* 24(4): 635-653.

Jimenez, Miguel. 2002. *A Poverty Assessment of Micro-finance CRECER, Bolivia* on behalf of the Consultative Group to Assist the Poor.

Khandker, Shahidur. 1998. *Fighting Poverty with Microcredit*. Dhaka, Bangladesh: University Press Limited.

Khandker, Shahidur. 2005. "Micro-Finance and Poverty: Evidence Using Panel Data from Bangladesh." *World Bank Economic Review*.

Littlefield, Elizabeth, Jonathan Morduch, and Syed Hashemi. 2003. *CGAP Focus Note 24: Is Microfinance an Effective Strategy to Reach the Millennium Development Goals?* Washington, D.C.: Consultative Group to Assist the Poor.

Microfinance Matters: Building Inclusive Financial Sectors. Issue 16, September 2005. United Nations Capital Development Fund.

Microfinance and the Millennium Development Goals: A reader's guide to the Millennium Project Reports and other UN documents. October 2005. United Nations Capital Development Fund.

MkNelly, Barbara and April Watson. 2003. *Credit with Education Impact Review No. 3: Children's Nutritional Status*. Davis, California. Freedom from Hunger.

MkNelly, Barbara and Christopher Dunford. 1998. *Impact of Credit with Education on Mothers and Their Young Children's Nutrition: Lower Pra Rural Bank Credit with Education Program in Ghana*. Davis, California: Freedom from Hunger.

MkNelly, Barbara and Christopher Dunford. 1999. *Impact of Credit with Education on Mothers and Their Young Children's Nutrition: CRECER Credit with Education Program in Bolivia*. Davis, California: Freedom from Hunger.

MkNelly, Barbara and Mona McCord. 2001. *Credit with Education Impact Review No. 1: Women's Empowerment*. Davis, California. Freedom from Hunger.

Morduch, Jonathan. 2005. *Implementing the Microenterprise Results and Accountability*

Act of 2004. Washington, D.C. Testimony for the House International Relations Subcommittee on Africa, Global Human Rights and International Operations, September 20, 2005.

Pitt, Mark and Shahidur Khandker. 1998. *The Impact of Group-Based Credit Programs on Poor Households in Bangladesh: Does the Gender of Participants Matter?* *Journal of Political Economy* 106(5): 958-996.

Sachs, Jeffrey. 2005. *The End of Poverty*. The Penguin Press.

Schuler, S.R. and S.M. Hashemi. 1994. "Credit Programs, Women's Empowerment, and Contraceptive Use in Rural Bangladesh." *Studies in Family Planning* 25, No. 2.

Steele, Fiona, Sajeda Amin, and Ruchira T. Naved. 1998. *The Impact of an Integrated Micro-credit Program on Women's Empowerment and Fertility Behavior in Rural Bangladesh*. Population Council.

Todd, Helen. 1996. *Women at the Center*. Dhaka, Bangladesh: University Press Limited.

Todd, Helen. 2001. *Paths out of Poverty: The Impact of SHARE Microfin Limited in Andhra Pradesh, India*. Unpublished Impact report.

United Nations. 2007. *The Millennium Development Goals Report*. New York, New York. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA).

United Nations Development Programme. 2003. *Human Development Report 2003, Millennium Development Goals: A Compact Among Nations to End Human Poverty*. New York: Oxford University Press.

United Nations Development Programme. 2005. *Human Development Report 2005: International Cooperation at a Crossroads. Aid, Trade and Security in an Unequal World*. New York, New York. United Nations Development Programme (UNDP).

La Campaña de la Cumbre de Microcrédito

La Campaña de la Cumbre de Microcrédito (MCS), un proyecto de RESULTS Educational Fund, es la red más grande del mundo de participantes en las microfinanzas. Metas para el año 2015: 1) Alcanzar a 175 millones de las familias más pobres del mundo, especialmente las mujeres de esas familias, con el crédito para el auto-empleo y otros servicios financieros y empresariales para fines del 2015. 2) Asegurar que los ingresos de 100 millones de las familias más pobres asciendan a más de US\$1 diario ajustado a la PPA, entre 1990 y 2015.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.



MICROCREDIT SUMMIT CAMPAIGN

A Project of RESULTS Educational Fund

Microcredit Summit Campaign
750 First Street, NE, Suite 1040
Washington, DC 20002
United States of America
web | www.microcreditsummit.org



United Nations Population Fund
220 East 42nd Street, 17th Floor
New York, NY 10017
United States of America
web | www.unfpa.org