

**TÉRMINOS DE REFERENCIA****CONSULTORÍA EN ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES DE SALUD PARA PUEBLOS INDÍGENAS***Operación: RG-T3866***Antecedentes y justificación:**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>1,2</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>3</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>4</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>5,6</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, en el marco de la Cooperación Técnica (CT) RG-T3866, y a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción

---

<sup>1</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>2</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>3</sup> CEPAL. 2010. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>4</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>5</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>6</sup>CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

## HRD Términos de Referencia

satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario <sup>7</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>8</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>9</sup>.

### **Objetivo de la consultoría:**

El objetivo de esta consultoría es diseñar y validar una metodología de monitoreo y evaluación que respete las cosmovisiones en salud de los diferentes PI así como promover elementos clave para informar en la adecuación cultural de los servicios. Esta metodología deberá: (i) incluir la realización de diálogos participativos con las comunidades para definir variables de adecuación cultural relevantes para cada comunidad y su validación con los equipos del BID; (ii) utilizar indicadores estandarizados de adecuación cultural; y (iii) definir una metodología de ranqueo, ponderación o similar que tenga en consideración las preferencias de cada PI y permita la comparación entre países.

### **Actividades clave:**

- Colaborar con el equipo regional de GDI/SPH para establecer la metodología para obtener la información sobre indicadores de valoraciones de la salud desde las perspectivas de los pueblos indígenas y de adecuación cultural de los servicios.
- Participación en el diseño y realización de diálogos participativos con las comunidades indígenas para obtener los insumos necesarios para construir indicadores de valoraciones de salud y adecuación cultural relevantes para cada comunidad participante;
- Establecer la metodología para identificar y construir indicadores estandarizados de adecuación cultural, incluyendo preguntas y categorías importantes más allá del análisis socioeconómico para cuestionarios de hogares y/o programas para el cálculo de indicadores;
- Proponer un mecanismo de validación de la metodología propuesta dentro de los criterios de mediciones de la IREM que permita la comparativa internacional y que a su vez, incluya los resultados obtenidos de los indicadores y categorías propuestos por las comunidades y pueblos participantes.

### **Área de trabajo:**

La consultoría se llevará a cabo en 3 países.

---

<sup>7</sup>La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>8</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, "se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

<sup>9</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

### **Alcance del Trabajo:**

Diseñar y validar una metodología de monitoreo y evaluación que respete las cosmovisiones en salud de los diferentes PI así como promover elementos clave para informar en la adecuación cultural de los servicios

### **Entregables:**

- Producto 1: Plan de Trabajo y cronograma de la consultoría.
- Producto 2: Propuesta de investigación y metodología, incluyendo los métodos de recopilación de las variables clave y metodología para la realización de los diálogos interculturales participativos.
- Producto 3: Informe de los diálogos participativos incluyendo la relevancia de los hallazgos para la construcción de los indicadores de valoraciones de salud.
- Producto 4: Propuesta final de indicadores de valoraciones de salud incluyendo la metodología de cálculo y propuesta de validación entre países.

### **Cronograma de pagos y entregables:**

| No | Detalle    | % de pago | Plazo    |
|----|------------|-----------|----------|
| 1  | Producto 1 | 30        | 15 días  |
| 2  | Producto 2 | 20        | 30 días  |
| 3  | Producto 3 | 30        | 120 días |
| 4  | Producto 4 | 20        | 180 días |

### **Requisitos de los Informes:**

Todo informe debe ser enviado a los Bancos en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

### **Otros Requisitos. Perfil mínimo del equipo profesional solicitado:**

La firma, organización no gubernamental o institución académica deberá demostrar que cuenta con el personal clave y de apoyo para el cumplimiento de los objetivos. Además, deberá contar con experiencia y trabajo con pueblos indígenas en los tres países objeto de la consultoría.

**Requisitos y experiencia.** Equipo multidisciplinar con al menos 3 perfiles destacados:

**Perfil 1.** Educación: Maestría o doctorado en economía, sociología, ciencia política, comunicación o ramas afines. Experiencia: Al menos 5 años en el diseño y análisis de encuestas de opinión pública, encuestas de valores, encuestas sobre interculturalidad, encuestas sobre discriminación, percepciones o semejantes. Otros: Conocimientos intermedios de metodologías de investigación cualitativa; conocimientos avanzados de programas de análisis estadístico como Stata (preferiblemente), R, Matlab y / u otros similares. Experiencia en el estudio de temas

## HRD Términos de Referencia

relacionados a pueblos indígenas e interculturalidad. Experiencia en indicadores de salud intercultural y estandarización de los mismos para la comparativa entre pueblos y países.

**Perfil 2.** Educación: Maestría o doctorado en antropología social y cultural, sociología, ciencia política, o ramas afines. Experiencia: Al menos 5 años en el diseño y análisis de encuestas de opinión pública, encuestas de valores, encuestas sobre interculturalidad, encuestas sobre discriminación, percepciones o semejantes. Otros: Conocimientos intermedios de metodologías de investigación cualitativa y la realización de diálogos participativos con pueblos indígenas. Preferible formación en antropología médica y desarrollo de indicadores en salud intercultural para su estandarización comparable entre países y pueblos.

**Perfil 3.** Educación: Maestría en antropología social y cultural, sociología, ciencia política, economía, administración o ramas afines. Experiencia: Al menos 5 años en la coordinación de equipos multidisciplinarios transnacionales. Otros: Excelentes capacidades de comunicación en varios niveles de audiencia, sistematización de insumos entre diferentes paradigmas de conocimiento. Preferible trabajo previo en salud intercultural y trabajo directo con pueblos indígenas.

Los diálogos participativos deberán ser llevados a cabo por supervisión del equipo principal coordinador y tendrán como requisito la incorporación al equipo de mediadores interculturales que conozcan y manejen el idioma de los pueblos, así como sus usos y costumbres.

**Idiomas:** Español, idioma nativo e inglés, nivel alto. Productos serán entregados en español.

*\*Se valorará la experiencia de la firma en proyectos similares.*

### **Confidencialidad y propiedad intelectual:**

Los datos obtenidos durante el desarrollo de la consultoría serán de propiedad del contratante, la ejecutora no podrá emplear ni difundir ninguna información ni instrumento sin la aprobación específica del contratante y el equipo técnico. Asimismo, deberá resguardar en todo momento la confidencialidad de los datos del diagnóstico.

### **Pagos:**

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

El presupuesto deberá incluir todos los gastos asociados a la asistencia técnica provista, así como a la contratación de cualquier proveedor para la implementación (lugar, sonido, backing, piezas gráficas, etc) para los eventos.

*Proceso de Selección #: RG-T3866-PXX***TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**Estudios socioculturales y propuesta de adecuación cultural de los servicios en las prácticas durante el embarazo, parto y puerperio de los pueblos indígenas, incluyendo el conocimiento en la atención por parteras tradicionales, en Paraguay**

*Operación: RG-T3866***Antecedentes y justificación:**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>1,2</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>3</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>4</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>5,6</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

---

<sup>1</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>2</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>3</sup> CEPAL. (2010). Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>4</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>5</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>6</sup>CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

## HRD Términos de Referencia

Desde el BID, en el marco de la Cooperación Técnica (CT) RG-T3866, y a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario<sup>7</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>8</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>9</sup>.

### **La misión del equipo**

El objetivo de esta consultoría es realizar un estudio sociocultural sobre las prácticas durante el embarazo, parto y puerperio de los pueblos indígenas, incluyendo el conocimiento en la atención por parte de las parteras tradicionales, en Paraguay. Este análisis tiene por objeto ofrecer claves para la adecuación o fortalecimientos de los servicios de salud intercultural, y arrojar insumos que sirvan para establecer diálogos de comprensión en salud intercultural horizontales entre las prácticas de conocimiento en salud de los pueblos indígenas en el país y el conocimiento en salud de los proveedores de salud.

### **Alcance del trabajo y actividades clave:**

- En conjunto con el equipo técnico del BID y el Ministerio de Salud, definir la metodología, áreas de trabajo y población objetivo y territorios para realizar un estudio sociocultural con enfoque aplicado sobre las prácticas durante el embarazo, parto y puerperio de los pueblos indígenas, incluyendo la atención por parteras tradicionales, en Paraguay
- Realizar diálogos participativos interculturales con los pueblos indígenas correspondientes e identificar los actores relevantes en la práctica del parto en los territorios indígenas identificados para la consultoría como parte del estudio.
- Propuesta de diseño de entrevistas semiestructuradas y encuestas para un análisis de percepción para una muestra significativa de los actores relacionados con la atención primaria o directos hacia las prácticas de salud materna (i.e. proveedores de salud oficiales) para completar un análisis de percepciones y discriminación en la atención, así como el conocimiento de las prácticas de estos pueblos como parte del estudio mencionado en el punto anterior.
- Apoyar al Ministerio de Salud en el diseño de adaptaciones culturales de los servicios para mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas teniendo e incorporando su derecho al desarrollo con identidad para la definición de los mismos.

---

<sup>7</sup>La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>8</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, "se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

<sup>9</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

## HRD Términos de Referencia

- Validar el estudio y las propuestas de adecuación cultural con las comunidades y con los equipos técnicos del BID y del Ministerio de Salud

### **Resultados y productos esperados:**

- Producto 1: Cronograma de trabajo y plan de trabajo.
- Producto 2: Avance de la propuesta metodológica del estudio de análisis sociocultural y metodología de las encuestas de percepción para proveedores oficiales y comunitarios.
- Producto 3: Informe final de los diálogos participativos, matriz de actores, resultado y análisis de la encuesta de percepción a proveedores de salud y proveedores comunitarios como parte del estudio sociocultural objeto de la consultoría.

### **Entregables y cronograma de pagos:**

| No | Detalle     | % de pago | Plazo   |
|----|-------------|-----------|---|
| 1  | Producto 1. | 30        | A la presentación y aprobación del Producto 1 |
| 2  | Producto 2. | 40        | A la presentación y aprobación del producto 2 |
| 3  | Producto 3. | 30        | Aprobación final del producto 3               |

### **Lo que necesitas**

- Educación:** Maestría o Doctorado, en antropología social y cultural aplicada, sociología u otra ciencia social relacionada. Preferible formación en antropología médico
- Experiencia:** Experiencia general de al menos 10 años a partir de la emisión del primer título académico. Con al menos 5 años de experiencia específica en el diseño e implementación de investigaciones participativas y/o etnográficas al nivel comunitario en las áreas de: pueblos indígenas, salud, pobreza, protección social y/o áreas afines.
- Idioma:** Español como lengua materna, y guaraní, en nivel alto.
- Competencias generales y técnicas:** Capacidad demostrada en la redacción de documentos técnicos, capacidad de comunicación y negociación con audiencias diferentes.

### **Resumen de la oportunidad:**

- Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del contrato:** 55 días de manera discontinua hasta el 15 de junio de 2022.
- Fecha de inicio:** 15 de enero 2022
- Ubicación:** Lugar de residencia del(la) consultor(a) (trabajo remoto) y países beneficiarios.
- Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID

**Nuestra cultura:** nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes. Alentamos a las mujeres, los afrodescendientes, las personas de origen indígena y las personas con discapacidades a postularse.

**Sobre nosotros:** En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas. Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.



*Proceso de Selección #: RG-T3866-PXX***TÉRMINOS DE REFERENCIA****Estudios socioculturales sobre categorías, concepciones y manejos en relación con malaria de los pueblos indígenas****Contexto de la búsqueda:**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>1,2</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>3</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>4</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>5,6</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios<sup>7</sup>. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad<sup>8</sup> al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario<sup>9</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>10</sup>; o también

<sup>1</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>2</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>3</sup> CEPAL. (2010). Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>4</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>5</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>6</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>7</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>8</sup> Madden R, Coleman C, Mashford-Pringle A, Connolly M. 2019. Indigenous identification: Past, present and a possible future. Stat J IAOS.

<sup>9</sup> La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>10</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, “se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”.

## HRD Términos de Referencia

para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>11</sup>.

El objetivo de esta consultoría es realizar un estudio sociocultural sobre categorías, concepciones y manejos en relación con malaria de los pueblos indígenas en Colombia, Honduras y Nicaragua.

### **La misión del equipo:**

La misión de la División de Género y Diversidad (GDI) es promover (a) la igualdad de género y el empoderamiento (b) el desarrollo con identidad de los pueblos indígenas, y (c) la inclusión de los afrodescendientes, las personas con discapacidad y las personas LGBTIQ+. Apoya las operaciones del Banco, proporciona orientación política y estratégica y lleva a cabo actividades de asistencia técnica y capacitación.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

### **Lo que harás:**

- Realizar diálogos participativos con las comunidades indígenas
- Definir comunidades indígenas para el estudio en los 3 países
- Realizar un estudio sociocultural sobre categorías, concepciones y manejos en relación con malaria de los pueblos indígenas en Colombia, Honduras y Nicaragua.
- Validar el estudio con las comunidades y BID

### **Entregables y Cronograma de pagos:**

Producto 1: Plan de Trabajo

Producto 2: Informe de Diálogos participativos

Producto 3: Borrador de estudio sociocultural

Producto 4: Estudio sociocultural finalizado y validado

### **Competencias Generales y Técnicas:**

- **Educación:** Maestría o Doctorado, en antropología, sociología u otra ciencia social relacionada.
- **Experiencia:** Experiencia general de al menos 10 años a partir de la emisión del primer título académico. Con al menos 5 años de experiencia específica en el diseño e implementación de investigaciones participativas y/o etnográficas al nivel comunitario en las áreas de: pueblos indígenas, salud, pobreza, protección social y/o áreas afines
- **Idioma:** Español
- **Competencias generales y técnicas:** Capacidad demostrada en la redacción de documentos técnicos

### **Resumen de la oportunidad:**

- **Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.

---

<sup>11</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

## HRD Términos de Referencia

- **Duración del contrato:** 65 días de manera discontinua hasta el 15 de julio de 2022.
- **Fecha de inicio:** 15 de enero 2022
- **Ubicación:** Lugar de residencia del(la) consultor(a) (trabajo remoto).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID

**Nuestra cultura:** nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar la vida de las personas en América Latina y el Caribe, y pueden hacer lo que aman en un entorno laboral diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la igualdad de género. Nuestros empleados, pueden formar parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a intereses comunes.

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo y por eso alentamos a las mujeres, LGBTQ +, personas con discapacidades, afrodescendientes y pueblos indígenas a que presenten sus solicitudes.

**Sobre nosotros:** En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

**Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

### **Propuesta de adaptación sociocultural de la estrategia de detección, diagnóstico, tratamiento y respuesta (DTI-R) con el personal de salud de los servicios y del Programa de Malaria y de Control de Vectores**

#### **Contexto de la búsqueda:**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>12,13</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>14</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>15</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>16,17</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios<sup>18</sup>. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad<sup>19</sup> al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario<sup>20</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>21</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde

<sup>12</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>13</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>14</sup> CEPAL. 2010. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>15</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>16</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>17</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>18</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>19</sup> Madden R, Coleman C, Mashford-Pringle A, Connolly M. 2019. Indigenous identification: Past, present and a possible future. Stat J IAOS.

<sup>20</sup> La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>21</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, “se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”.

## HRD Términos de Referencia

trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>22</sup>.

El objetivo de esta consultoría es elaborar una propuesta de adaptación sociocultural de la estrategia de detección, diagnóstico, tratamiento y respuesta (DTI-R) con el personal de salud de los servicios y del Programa de Malaria y de Control de Vectores

### **La misión del equipo:**

La misión de la División de Género y Diversidad (GDI) es promover (a) la igualdad de género y el empoderamiento (b) el desarrollo con identidad de los pueblos indígenas, y (c) la inclusión de los afrodescendientes, las personas con discapacidad y las personas LGBTIQ+. Apoya las operaciones del Banco, proporciona orientación política y estratégica y lleva a cabo actividades de asistencia técnica y capacitación.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

### **Lo que harás:**

- Revisar el estudio sociocultural sobre malaria en población indígena en el marco de esta CT
- Realizar diálogos participativos con las comunidades indígenas en los 3 países
- Elaborar una propuesta de adaptación sociocultural de la estrategia de detección, diagnóstico, tratamiento y respuesta (DTI-R) con el personal de salud de los servicios y del Programa de Malaria y de Control de Vectores
- Validar la propuesta con las comunidades y BID

### **Entregables y Cronograma de pagos:**

Producto 1: Plan de Trabajo

Producto 2: Informe de Diálogos participativos

Producto 3: Borrador de propuesta de adaptación sociocultural de la estrategia de detección, diagnóstico, tratamiento y respuesta (DTI-R) con el personal de salud de los servicios y del Programa de Malaria y de Control de Vectores

Producto 4: Propuesta finalizada y validada

### **Competencias Generales y Técnicas:**

- **Educación:** Licenciatura en medicina o maestría o doctorado, en antropología, sociología u otra ciencia social relacionada.
- **Experiencia:** Experiencia general de al menos 10 años en temas de salud. Con al menos 5 años de experiencia específica en malaria y población indígena.
- **Idioma:** Español
- **Competencias generales y técnicas:** Capacidad demostrada con metodologías participativas
- 

### **Resumen de la oportunidad:**

---

<sup>22</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

## HRD Términos de Referencia

- **Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 55 días de manera discontinua hasta el 15 de enero de 2023.
- **Fecha de inicio:** 15 de julio 2022
- **Ubicación:** Lugar de residencia del(la) consultor(a) (trabajo remoto).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID

**Nuestra cultura:** nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar la vida de las personas en América Latina y el Caribe, y pueden hacer lo que aman en un entorno laboral diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la igualdad de género. Nuestros empleados, pueden formar parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a intereses comunes.

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo y por eso alentamos a las mujeres, LGBTQ +, personas con discapacidades, afrodescendientes y pueblos indígenas a que presenten sus solicitudes.

**Sobre nosotros:** En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

**Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

### **Diseño de mensajes y herramientas para promover comportamientos deseables para la salud (de la población y de los proveedores) para promover el enfoque DTIR**

#### **Antecedentes y justificación**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>23,24</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>25</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>26</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>27,28</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios<sup>29</sup>. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad<sup>30</sup> al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario<sup>31</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la

<sup>23</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>24</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>25</sup> CEPAL. 2010. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>26</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>27</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>28</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>29</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>30</sup> Madden R, Coleman C, Mashford-Pringle A, Connolly M. 2019. Indigenous identification: Past, present and a possible future. Stat J IAOS.

<sup>31</sup> La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.



## HRD Términos de Referencia

salud<sup>32</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>33</sup>.

### Objetivo

Diseño de mensajes y herramientas para promover comportamientos deseables para la salud (de la población y de los proveedores) para promover el enfoque DTIR

### Actividades clave

Las actividades que desarrollará la firma consultora, sin tener éstas carácter limitativo, serán:

- Realizar un plan de trabajo
- Establecer diálogos participativos con las comunidades indígenas en los 3 países
- Revisar los estudios relevantes para esta consultoría provistos por el BID
- Diseñar mensajes y herramientas para promover comportamientos deseables para la salud (de la población y de los proveedores) para promover el enfoque DTIR
- Diseñar una estrategia de comunicación basados en estos mensajes y herramientas para las comunidades indígenas y proveedores de salud.
- Validar la estrategia de comunicación con los mensajes y herramientas con comunidades indígenas, proveedores de salud y BID.

### Área de trabajo:

La consultoría abarcará 3 países

### Alcance del Trabajo:

Diseño de mensajes y herramientas para promover comportamientos deseables para la salud (de la población y de los proveedores) para promover el enfoque DTIR

### Resultados y Productos Esperados:

La firma contratada deberá presentar los siguientes informes/productos, que deberán ser recibidos a satisfacción del BID:

|    | Producto   | Plazo después de la firma contrato (días de la del) | Desembolso correspondiente |
|----|--|---|----------------------------|
| 1. | Plan de Trabajo  | 15 días   | 20 %                       |
| 2. | Informe de diálogos participativos con comunidades indígenas y diálogos con proveedores de salud | 40 días   | 20 %                       |

<sup>32</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, "se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

<sup>33</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.



## HRD Términos de Referencia

|    |   |          |      |
|----|---|----------|------|
| 3. | Mensajes y herramientas de comunicación | 90 días  | 25 % |
| 4. | Estrategia de comunicación validada     | 120 días | 25 % |

### Requisitos de los Informes:

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

### Otros Requisitos. Perfil mínimo del equipo profesional solicitado:

La firma deberá demostrar que cuenta con el personal clave y de apoyo para el cumplimiento de los objetivos.

#### 1) Coordinador Gerente, responsable del avance y resultados de la consultoría.

**Educación:** Título Universitario con grado de licenciatura en ciencias de la comunicación o similares. Se valorará maestría y/o diplomados o cursos de postgrado en temas relacionados a la consultoría.

**Experiencia Profesional General:** Por lo menos 8 años de experiencia en el diseño de estrategias de comunicación

#### 2) Experto en Trabajo con Pueblos Indígenas:

**Educación:** Título Universitario en Antropología o similares

**Experiencia profesional general:** Al menos 3 años de experiencia en trabajo con pueblos indígenas

*\*Se valorará la experiencia de la firma en proyectos similares.*

### Confidencialidad y propiedad intelectual:

Los datos obtenidos durante el desarrollo de la consultoría serán de propiedad del contratante, la ejecutora no podrá emplear ni difundir ninguna información ni instrumento sin la aprobación específica del contratante y el equipo técnico. Asimismo, deberá resguardar en todo momento la confidencialidad de los datos del diagnóstico.

### Pagos:

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones

## HRD Términos de Referencia

necesarias de los pagos en moneda local.

El presupuesto deberá incluir todos los gastos asociados a la asistencia técnica provista, así como a la contratación de cualquier proveedor para la implementación (lugar, sonido, backing, piezas gráficas, etc) para los eventos.

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

#### **Diseño de capacitaciones, ejecución y seguimiento sobre estrategias de trabajo en salud intercultural y articulación con comunidades para los gestores, coordinadores y demás funcionarios involucrados**

##### **Antecedentes y justificación**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>34,35</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>36</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>37</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>38,39</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios<sup>40</sup>. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad<sup>41</sup> al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación,

<sup>34</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>35</sup> Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) El Mundo indígena.

<sup>36</sup> CEPAL, 2010. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>37</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>38</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>39</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>40</sup> CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

<sup>41</sup> Madden R, Coleman C, Mashford-Pringle A, Connolly M. 2019. Indigenous identification: Past, present and a possible future. Stat J IAOS.

## HRD Términos de Referencia

disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario <sup>42</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>43</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>44</sup>.

### Objetivo

Diseño de capacitaciones, ejecución y seguimiento sobre estrategias de trabajo en salud intercultural y articulación con comunidades para los gestores, coordinadores y demás funcionarios involucrados

### Actividades clave

Las actividades que desarrollará la firma consultora, sin tener éstas carácter limitativo, serán:

- Realizar un plan de trabajo
- Establecer diálogos participativos con las comunidades indígenas en los 3 países
- Revisar los estudios relevantes para esta consultoría provistos por el BID
- Diseñar de un programa de capacitación
- Informe de ejecución del programa de capacitación

### Área de trabajo:

La consultoría abarcará 3 países

### Alcance del Trabajo:

Diseño de capacitaciones, ejecución y seguimiento sobre estrategias de trabajo en salud intercultural y articulación con comunidades para los gestores, coordinadores y demás funcionarios involucrados

### Resultados y Productos Esperados:

La firma contratada deberá presentar los siguientes informes/productos, que deberán ser recibidos a satisfacción del BID:

|    | <b>Producto</b> | <b>Plazo (días después de la firma del contrato)</b> |
|----|-----------------|--|
| 1. | Plan de Trabajo | 15 días  |

<sup>42</sup>La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>43</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, "se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

<sup>44</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

## HRD Términos de Referencia

|    |  |          |
|----|--|----------|
| 2. | Informe de diálogos participativos con comunidades indígenas y diálogos con proveedores de salud | 40 días  |
| 3. | Mensajes y herramientas de comunicación  | 90 días  |
| 4. | Estrategia de comunicación validada  | 120 días |

### Cronograma de Pagos:

- 20% a la entrega y aprobación del primer producto
- 25% a la entrega y aprobación del segundo producto
- 25% a la entrega y aprobación del tercer producto
- 30% a la entrega y aprobación del cuarto producto

### Requisitos de los Informes:

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

### Otros Requisitos. Perfil mínimo del equipo profesional solicitado:

La firma deberá demostrar que cuenta con el personal clave y de apoyo para el cumplimiento de los objetivos.

#### 1) Coordinador Gerente, responsable del avance y resultados de la consultoría.

**Educación:** Título Universitario con grado de licenciatura en ciencias de la educación, comunicación o similares. Se valorará maestría y/o diplomados o cursos de postgrado en temas relacionados a la consultoría.

**Experiencia Profesional General:** Por lo menos 8 años de experiencia en el diseño de programas de capacitación

#### 2) Experto en Trabajo con Pueblos Indígenas:

**Educación:** Título Universitario en Antropología o similares

**Experiencia profesional general:** Al menos 3 años de experiencia en trabajo con pueblos indígenas

*\*Se valorará la experiencia de la firma en proyectos similares.*

### Confidencialidad y propiedad intelectual:

Los datos obtenidos durante el desarrollo de la consultoría serán de propiedad del contratante, la ejecutora no podrá emplear ni difundir ninguna información ni instrumento sin la aprobación

## HRD Términos de Referencia

específica del contratante y el equipo técnico. Asimismo, deberá resguardar en todo momento la confidencialidad de los datos del diagnóstico.

### **Pagos:**

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

El presupuesto deberá incluir todos los gastos asociados a la asistencia técnica provista, así como a la contratación de cualquier proveedor para la implementación (lugar, sonido, backing, piezas gráficas, etc) para los eventos.

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

### **Elaboración de una caja de herramientas (*toolkit*) para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en proyectos de salud en el BID**

#### **Operación: RG-T3866**

#### **1. Antecedentes y justificación**

La región de América Latina y el Caribe poseen una riqueza multiétnica y multicultural extraordinaria. Se han logrado avances en el reconocimiento de los censos o la jurisprudencia internacional y nacional a la diversidad de identidades y sociedades en las últimas décadas<sup>1</sup>. Sin embargo, todavía existen significativas brechas entre los pueblos indígenas (PI) y no indígenas y múltiples áreas de mejora en la implementación, monitoreo y evaluación de servicios públicos en áreas indígenas. En el ámbito de salud, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”<sup>2</sup>; del mismo modo que existe un menor diagnóstico o tratamiento para enfermedades como la diabetes o la malaria, con mayores riesgos a su exposición en determinadas zonas que coinciden con territorios indígenas de los diferentes países de ALC<sup>3</sup>.

En una amplia mayoría de la región, muchos PI en áreas de difícil acceso enfrentan condiciones que contribuyen a agudizar brechas como son la deficiencia de acceso a servicios e infraestructura de salud, de agua y saneamiento, de comunicación, conectividad y de transporte<sup>4,5</sup>. Adicionalmente, la falta de pertinencia sociocultural y lingüística debilita la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuye a generar desconfianza, rechazo, o malentendidos. La falta de pertinencia se expresa de muchas formas, entre ellas, a través de discriminación, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios, por el no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras, creencias y propios. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad al operativizar variables identitarias para medición geoestadística, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria. Entender las implicaciones de utilizar una u otra definición, establecer guías y comparativas internacionales que incluyan la participación de los PI, puede ayudar a una mejor diseño e implementación de las estrategias de salud necesarias para mejorar su situación.

Desde el BID, en el marco de la Cooperación Técnica (CT) RG-T3866, y a través de las divisiones de Salud y Protección social (SPH) y Género y Diversidad (GDI), se busca entender y promover los elementos que se requieren para el desarrollo de una estrategia de salud intercultural. Ésta ha de constituirse como la ruta de entendimiento que evite la discriminación, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia las instituciones, supere discrepancias de paradigmas y sociedades diferenciadas a través del reconocimiento mutuo, y procure una interacción

<sup>1</sup> Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el S.XXI.

<sup>2</sup> CEPAL, 2010. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos

<sup>3</sup> Cáceres, L., Calzada, J.E., Gabster, A. et al. 2017. Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. Malar J 16, 256.

<sup>4</sup> PAHO. (2017). Política sobre etnicidad y Salud 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP29/7, Rev.1 28 de sept del 2017.

<sup>5</sup>CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos

## HRD Términos de Referencia

satisfactoria de las partes involucradas y en la relación trabajador de la salud-usuario <sup>6</sup>. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud respeten y se adecúen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud<sup>7</sup>; o también para contar con prestadores de salud que hablen la lengua de las comunidades donde trabajan, o con traductores e intérpretes que aseguren, por ejemplo, las estrategias de comunicación para cambio de comportamiento atendiendo a la diversidad cultural y lingüística<sup>8</sup>.

### **2. La misión del equipo**

El Objetivo de la consultoría es apoyar en la elaboración de una caja de herramientas (*toolkit*) para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en proyectos de salud en el BID. Este *toolkit* contará con elementos relativos a desarrollar criterios a incorporar en TdRs para la contratación de consultores/as expertos, elementos para una comunicación intercultural efectiva, consideración para la coordinación con el equipo de salvaguardas sociales y ambientales, indicadores de pertinencia cultural, *checklist* de misiones y la propia transversalización del *toolkit* o caja de herramientas en la cartera de salud del Banco, en los proyectos que se lleven a cabo en territorios indígenas o que afecten como población objetivo a personas pertenecientes a los pueblos de la región.

### **3. Alcance del trabajo y actividades clave:**

Las actividades que desarrollará el contractual, bajo la dirección del equipo técnico regional del BID, sin tener éstas carácter limitativo, serán:

- Realizar un cronograma de la consultoría y plan de trabajo
- Apoyar en la realización de revisiones de literatura en materia de salud intercultural y cultura organizacional para aplicar un enfoque transversal de interculturalidad.
- Entrevistas a miembros y jefes/as de equipo para comprender y dimensionar la necesidad de profundidad y alcance de la herramienta.
- Propuesta de metodología, elementos y módulos a validar con el equipo BID de la caja de herramientas (*toolkit*) para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en operaciones de salud en el BID.
- Apoyar en la sistematización y revisión de cartera de la División de salud para identificar las intervenciones en las que se puede aplicar la propuesta de caja de herramientas (*toolkit*) para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en las operaciones en ejecución y diseño que por características lo requieran.

### **4. Resultados y Productos Esperados:**

La firma contratada deberá presentar los siguientes informes/productos, que deberán ser recibidos a satisfacción del BID:

---

<sup>6</sup>La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. PAHO, 2007.

<sup>7</sup> Declaración de los Derechos y los Pueblos Indígenas, 2007. Artículo 24, sobre los derechos de los pueblos indígenas, "se reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, además del derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

<sup>8</sup> PAHO. (2009). Prestación de Servicios de Salud en zonas con Pueblos Indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de atención primaria de la salud. Quito, Ecuador.

## HRD Términos de Referencia

**Producto 1. Cronograma y plan de trabajo.** Propuesta de metodología del *toolkit* y de la revisión de literatura.

**Producto 2. Informe de Avances Primero.** Informe de las actividades de revisión de literatura en salud intercultural y en particular en intervenciones de malaria y salud materno-infantil; así como de cultura organizacional para la transversalización de un enfoque de interculturalidad; y el avance del *toolkit*.

**Producto 3. Informe de Avances Segundo.** Borrador de la Caja de herramientas y avances en la estrategia de transversalización del enfoque de interculturalidad en organizaciones internacionales.

**Producto 4. Producto Final.** Caja de herramientas (*toolkit*) elaborada y validada para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en proyectos de salud en el BID.

### 5. Cronograma de pagos y entregables:

| No | Detalle           | % de pago | Plazo   |
|----|-------------------|-----------|---|
| 1  | Producto 1.       | 25        | A la presentación y aprobación del Producto 1 |
| 2  | Producto 2.       | 25        | A la presentación y aprobación del producto 2 |
| 3  | Producto 3.       | 25        | A la presentación y aprobación del producto 3 |
| 4. | Producto 4. Final | 25        | A la entrega y aprobación producto final      |

### 6. Lo que necesitaras

- **Educación:** Maestría o doctorado en antropología social y cultural, sociología, salud pública, o similares. Se valorará maestría y/o diplomados o cursos de postgrado en antropología médica.
- **Experiencia:** Por lo menos 5 años de experiencia en la elaboración de manuales, sistematización de intervenciones o similares, trabajo en campo de salud pública con pueblos indígenas. Se valorará experiencia previa en proyectos BID y experiencia en cultura organizacional.
- **Idioma:** Competencia completa hablada y escrita en español e inglés. Preferible primer idioma español nativo.
- **Competencias generales y técnicas:** Capacidad demostrada en la redacción de documentos técnicos

### 7. Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 60 días de manera discontinua hasta el 15 de julio de 2022.
- **Fecha de inicio:** 15 de enero 2022
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID



## HRD Términos de Referencia

**Nuestra cultura:** nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes.

Alentamos a las mujeres, los afrodescendientes, las personas de origen indígena y las personas con discapacidades a postularse.

**Sobre nosotros:** En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.