

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Estrategias para mejorar los resultados en salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes
▪ Número de CT:	RG-T3866
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Tejerina Camacho, Veronica (SCL/GDI) Líder del Equipo; Iriarte Carcamo, Emma Margarita (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Blandin Andino, Lourdes Gabriela (SCL/GDI); Bocarejo Suescun, Diana (SCL/GDI); Duryea, Suzanne (SCL/GDI); Grigera, Ana Ines (SCL/GDI); Martin Sanfrutos, Carmen Maria (SCL/GDI); Mendoza Benavente, Horacio (LEG/SGO); Pinzon Caicedo, Mariana (SCL/GDI); Rios Zertuche, Diego (SCL/SPH); Salas Botero, Daniela (SCL/SPH); Us Alvarez, Hugo Amador (SCL/GDI); Zuniga Brenes, Maria Paola (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	19 Abr 2021.
▪ Beneficiario:	Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio del Interior- Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, Honduras: Secretaría de Salud; Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), Dirección de Pueblos Indígenas y Afrohondureños. DINAFFROH; Guatemala: Ministerio de Salud y Secretaría de Pueblos Indígenas Paraguay: Ministerio de Salud, El Instituto Paraguayo del Indígena (INDI).
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank a través de la división SCL/GDI Contactos: Iriarte, Emma (SCL/SPH) en: emmai@iadb.org , co-jefa de CT y secretaria ejecutiva de la IREM. Tejerina, Verónica (SCL/GDI), co-jefa de CT en: veronicate@iadb.org
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$350,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses (33 meses periodo de ejecución)
▪ Fecha de inicio requerido:	Octubre 2021
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales y firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	SCL/GDI-Genero y Diversidad / SCL/SPH
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/GDI-Genero y Diversidad
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 Pueblos indígenas y salud intercultural. 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 pueblos indígenas en las últimas décadas^{1,2}. 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 a nivel regional, “las tasas de mortalidad infantil de los niños indígenas son un 60% más altas que las de los niños no indígenas”; 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 ALC³.

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^{4,5}. 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 sesgos, cuando los proveedores hablan solo idiomas que no son los propios de las comunidades indígenas a las que atienden, del no reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales (i.e. parto vertical), o cuando no se contemplan autoridades, estructuras y creencias de las comunidades indígenas. Esto se suma a otros desafíos y limitaciones como la escasez de datos desagregados por identidad en salud, la complejidad⁶ de incorporar aspectos de identidad en estadísticas territoriales georreferenciadas, o la débil coordinación interinstitucional y comunitaria.

2.2 Las estrategias de salud intercultural y procesos participativos como eje conductor de las operaciones y estudios en el Banco. 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 los sesgos, disminuya brechas, promueva confianza de la población hacia los proveedores y las instituciones, promueva un reconocimiento mutuo en la relación a trabajadores de la salud-usuarios⁷ y una percepción de calidad/efectividad de los servicios para asegurar la adherencia a los tratamientos y la participación en los controles preventivos. Resulta cada vez más evidente la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y

¹ Banco Mundial (2015). *Latinoamérica Indígena en el S.XXI*.

² Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) *El Mundo indígena*.

³ 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*

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.

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

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

⁶ Madden R, Coleman C, Mashford-Pringle A, Connolly M. 2019. *Indigenous identification: Past, present and a possible future*. *Stat J IAOS*.

⁷ *La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*. PAHO, 2007.

subnacionales, sino también con las comunidades y gobernanza indígena para que los servicios de salud operen con pertinencia cultural ⁸.

2.3 Operaciones Regionales del Banco con pueblos indígenas. De forma particular, la colaboración y esfuerzos bajo esta cooperación técnica se centrarán en dos Iniciativas Regionales lideradas por la División de SPH: (i) Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM) e (ii) Iniciativa Regional para la Eliminación de Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM). La (ISM) es una alianza público-privada⁹ cuyo propósito es reducir las desigualdades en salud, existentes en el 20% más pobre de la población y apoyar a los Gobiernos Mesoamericanos en incrementar el acceso, uso y calidad de los servicios materno-infantiles y neonatales. El financiamiento se centra en intervenciones por el lado de la oferta-demanda, introducción de cambios en políticas, intervenciones de comprobada costo-efectividad, expansión de paquetes en atención de salud y asistencia técnica en el terreno para implementar mejoras en la calidad y calidez en los sistemas de salud. La IREM busca eliminar la transmisión autóctona de la malaria en Mesoamérica para el año 2024 y consolidar la respuesta de los sistemas de salud para prevenir su re-establecimiento. Esta iniciativa es una alianza compuesta por los gobiernos de 10 países de Mesoamérica¹⁰ y cuenta con el apoyo de fundaciones privadas, bancos multilaterales, entidades sub-regionales de decisión política y otros. Ambas iniciativas descansan en un modelo de financiamiento basado en resultados. Si los países logran las metas establecidas, acceden a un incentivo financiero. Cada país dispone de financiamiento y de asistencia técnica para implementar acciones desde el nivel central hasta el nivel local de los sistemas de salud pública. Adicionalmente el conocimiento y aprendizajes generados en esta cooperación técnica beneficiaran tanto al banco como a los beneficiarios de esta CT para mejorar las operaciones e intervenciones en salud. El conocimiento y el aprendizaje que se tendrá de los estudios y pilotos se transmitirá con capacitaciones y presentación de resultados tanto a las instituciones beneficiarias como internamente en el Banco para buscar una sostenibilidad.

Objetivo de la operación. Fortalecer el enfoque de desarrollo con identidad en la ISM y la IREM y en las operaciones relacionadas con salud del Banco en los países beneficiarios consolidando los elementos interculturales y de pertenencia cultural en los servicios de salud. Los aprendizajes de esta operación informarán otras operaciones de salud. Para lograr su objetivo, esta operación ejecutará acciones en tres ejes: (i) medición de variables étnicas en instrumentos de recolección de datos poblacionales administrados regularmente entre los usuarios de los servicios de salud de la ISM y la IREM, (ii) estudios etnográficos y de comprensión de los enfoques indígenas de salud en los territorios de la ISM y la IREM; y (iii) diseño e implementación de intervenciones que consideren y adapten elementos interculturales y de pertinencia identificados en los estudios y mediciones. Esta

⁸ [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".

⁹ [Fundación Bill & Melinda Gates \(BMGF\), la Fundación Carlos Slim de Salud \(FCSS\), la Agencia Española de Cooperación de Canadá \(GdC\), el BID y los Países en la Región Mesoamericana](#).

¹⁰ [Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, algunos municipios de la Costa Pacífica de Colombia y algunos estados de México](#)

operación promueve la generación de conocimiento, diálogo, lecciones aprendidas y articulación de redes de servicios de salud entre comunidades, países y divisiones en el Banco.

2.4 Alineación estratégica. La CT está alineada con la actualización de la estrategia institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3190) con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y al tema transversal de diversidad al promover un desarrollo con identidad para pueblos indígenas y con las prioridades del Banco para promover el desarrollo y protección de los sectores sociales en situación de mayor vulnerabilidad. También, es consistente con los lineamientos de la Política Operativa sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y el Plan de Acción de Diversidad 2019-2021 (GN-2531-17), cuyo propósito es ampliar y mejorar el trabajo operativo y analítico del Banco en favor del desarrollo con identidad y la inclusión. Además, está alineada con el Marco de Resultados Corporativos (GN-2727-12) al contribuir a la inclusión social e igualdad buscando mejorar la calidad de los servicios de salud para pueblos indígenas al incorporar elementos interculturales e incrementar el número de beneficiarios de los servicios de salud. También está alineada con los Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiados con Capital Ordinario (GN-2819-1) mediante la generación y difusión del conocimiento e innovación con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para pueblos indígenas. Es consistente con las estrategias del Banco en Guatemala (GN-2899) para mejorar las condiciones de salud materno-infantiles, dado que el riesgo de malaria complicada es mayor para los niños pequeños y mujeres embarazadas, en Honduras que busca mejorar los servicios de salud en la población vulnerable, en Colombia mediante la consolidación de un sistema de salud sostenible e inclusivo, y en Paraguay la integración de redes de servicios de salud con énfasis en cuidados obstétricos y desarrollo infantil temprano. Asimismo, la CT es consistente con el documento de Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8) y el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2670-1).

III. Descripción de las actividades y resultados.

3.1. Componente 1. Metodología de monitoreo y evaluación (US\$ 50,000). Este componente busca fortalecer el enfoque diferencial en las actividades de monitoreo y evaluación de los proyectos, a través de la utilización de variables étnico-raciales que permitan estudiar, visibilizar, estandarizar e intervenir sobre determinantes sociales de salud con categorías socioculturales diferenciadas. Para ello, se fortalecerá la identificación y medición de indicadores de calidad de salud para pueblos indígenas que informen a los equipos de proyecto en todas las fases de las operaciones. Para ello, se financiará el diseño de una metodología de monitoreo y evaluación para la prestación de servicios en salud que tenga en consideración las particularidades de los PI que además permita comparaciones internacionales. Para el diseño de esta metodología, además de la utilización de indicadores estándar de medición de adaptación cultural y calidad en la prestación del servicio, será fundamental la identificación, a través de métodos participativos, de indicadores de medición de calidad y adaptación cultural según la cosmovisión de cada comunidad. La metodología permitirá comparaciones entre países y respetará las particularidades de cada grupo y país. Producto: (i) Metodología diseñada y validada de *ranqueo*, ponderación o similar de indicadores

de calidad y adaptación cultural que respete las cosmovisiones de los PI y permita comparaciones entre los países beneficiarios.

3.2. Componente 2. Estudios (US\$ 110,000). Este componente busca fortalecer el conocimiento sociocultural y etnográfico de prácticas sociales, fenómenos migratorios, categorías de salud y enfermedad, su prevención y tratamiento, o las estructuras de los actores comunitarios de salud de los pueblos indígenas. Para ello, se realizarán estudios rigurosos enfocados en el contexto de cada país o región. Los estudios servirán para entender cómo mejorar la articulación entre los enfoques y prácticas de salud indígena y el sistema de salud institucional, y con ello, mejorar el impacto de las intervenciones en salud desde la perspectiva de desarrollo con identidad. Se financiarán los siguientes productos: (i) Estudios socioculturales sobre categorías, concepciones y manejos en relación con malaria de los pueblos indígenas en los países donde la intervención de la IREM tiene presencia; (ii) Estudios socioculturales sobre las prácticas durante el embarazo, parto y puerperio de los pueblos indígenas, incluyendo la atención por parteras tradicionales, en Paraguay¹¹. **Resultados:** (i) Conocimiento generado y sistematizado sobre las prácticas de prevención y tratamiento de malaria de los pueblos indígenas en los países seleccionados de la IREM y adaptación de las intervenciones socioculturales, en los que se incluirá una sistematización de retos y oportunidades de trabajo en salud intercultural para la prevención, diagnóstico y tratamiento en malaria (ii) Conocimiento generado y sistematizado sobre las prácticas durante el embarazo, parto y puerperio de los pueblos indígenas en Paraguay y la adaptación de intervenciones con pertinencia cultural para la atención institucional del embarazo, parto y puerperio.

3.3. Componente 3. Intervenciones (US\$ 190,000). El objetivo de este componente es el fortalecimiento de instrumentos que contribuyan a disminuir las brechas en salud entre pueblos indígenas y el resto de la población, mejorando los sistemas de atención de salud a los mismos y respetando las necesidades particulares de cada país y comunidades indígenas. Experiencias piloto serán desarrolladas e implementadas atendiendo a un enfoque intercultural y de desarrollo con identidad e incluirán diálogos participativos con las comunidades. Para este propósito se financiarán los siguientes productos: (i) 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 en Guatemala, Colombia y Honduras; (ii) Diseño de mensajes y herramientas para promover comportamientos deseables para la salud (de la población y de los proveedores) para promover el enfoque DTI-R en Guatemala, Colombia y Honduras; (iii) Diseño de capacitaciones, sobre estrategias de trabajo en salud intercultural y articulación con comunidades para los gestores, coordinadores y demás funcionarios involucrados; y (iv) Elaboración de una caja de herramientas (*toolkit*) para la incorporación de estrategias de trabajo en salud intercultural en proyectos de salud en el BID, incluyendo metodologías para la participación de los pueblos indígenas en el ciclo del proyecto, recomendaciones para el análisis de barreras de oferta y demanda de la salud en áreas de difícil acceso, entre otros. **Resultados:** (i) Elementos interculturales incorporados a la estrategia DTI-R para la eliminación de la malaria,

¹¹ Actualmente el BID se encuentra trabajando con Paraguay en los temas de salud materno-infantiles con asistencia del equipo técnico de la ISM para replicar algunas de las intervenciones.

con insumos de los estudios socioculturales realizados en el Componente 2; (iii) Herramientas, mensajes y canales de estrategia de cambio de comportamiento que respete los valores culturales de los pueblos indígenas¹²; (iv) Estrategias y metodologías de trabajo intercultural resultado de las capacitaciones y experiencias pilotos realizados por gestores, coordinadores y demás involucrados en comunidades elegidas en Guatemala, Colombia y Honduras; y (v) Caja de herramientas elaborada para el fortalecimiento del conocimiento y aplicación de interculturalidad en proyectos de salud en el BID.

Los derechos de propiedad intelectual de los productos de esta CT son del BID, pero se acordará con las instituciones gubernamentales pertinentes en caso de que sean necesarios licenciamientos o cesiones de derechos en favor de los países

IV. Presupuesto Indicativo (US\$350,000)

- 4.1. Presupuesto indicativo.** El financiamiento total de esta CT alcanza el monto de US\$ 350,000 que será financiado entre las dos divisiones implicadas con Capital Ordinario del Banco (SOC). El desglose de este presupuesto se presenta en la siguiente tabla:

Componentes	Financiamiento BID (SOC)	Financiamiento Total
Componente 1	US\$ 50.000	US\$ 50.000
Componente 2	US\$ 110.000	US\$ 110.000
Componente 3	US \$ 190.000	US \$ 190.000
Total	US \$350.000	US \$350.000

- 4.2. Supervisión, monitoreo y evaluación.** Las co-jefas de equipo, especialistas de SCL/GDI y de SCL/SPH serán responsables de la supervisión de la CT con el apoyo de los miembros del equipo de la CT. Adicionalmente, los especialistas de salud en cada país son parte del equipo y apoyarán con las coordinaciones locales.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 Agencia Ejecutora.** El organismo ejecutor será el BID, a través SCL/GDI y SCL/SPH, debido al conocimiento y experiencia en las temáticas de la CT y su capacidad de coordinación regional. Dada la naturaleza regional de la operación que requiere coordinación con instituciones públicas en 4 países y la multisectorialidad de las actividades, se acuerda con las entidades públicas de los países involucrados que el BID sea el organismo ejecutor (ver anexo I). Los desembolsos se realizarán desde CAN/CPE.

- 5.2 Adquisiciones.** El Banco contratará los servicios de consultores individuales, y servicios diferentes de consultoría, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin, serán aplicadas la Sección AM-650 del Manual Administrativo “Fuerza de Trabajo Complementaria” para consultores individuales, la

¹² De acuerdo con la Política Operativa de Pueblos Indígenas del BID

Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y sus directrices operativas (OP-1155-4); y la Política de adquisiciones institucionales del BID (GN-2303-20) para servicios diferentes de consultoría. El Plan de Adquisiciones se presenta en el Anexo IV.

VI. Riesgos importantes

6.1 Riesgos y mitigación. En la implementación de esta operación se han identificado los siguientes riesgos: (i) La situación actual de pandemia COVID-19 y la recopilación de datos, insumos e intervenciones deberán tener en cuenta las normativas y lineamientos de protección de cada país y su evolución; (ii) Evolución de malaria por los cambios de comportamiento generado por nuevos flujos migratorios u otros fenómenos climáticos o el COVID-19; (iii) Reticencias y choque de paradigma entre la medicina tradicional y el sistema de salud alópata. En consecuencia, para abordar estas posibles limitaciones se tomarán medidas como: (i) tener un seguimiento continuado al avance de la pandemia COVID-19 en los diferentes países de actuación y la normativa nacional en reacción a la misma; (ii) seguimiento continuado de los indicadores de casos en malaria en la región y cambios en parámetros de migración; (iii) establecer diálogos continuados y participativos entre las comunidades y los proveedores de salud institucional y comunitario para registrar los puntos de fricción, pero también de complementariedad y articulación.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

7.1 Excepciones. No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

8.1 Salvaguardias. De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), esta operación ha sido clasificada como Categoría "[C](#)".

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - RG-T3866](#)

[Matriz de Resultados - RG-T3866](#)

[Términos de Referencia - RG-T3866](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T3866](#)