

## TERMINOS DE REFERENCIA

### Coordinador(a) Proyecto prevención y control de la diabetes en poblaciones indígenas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua

---

#### 1. Antecedentes y Justificación

El Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (FILAC), es un organismo internacional de derecho público creado en la Segunda Cumbre Iberoamericana de Jefes y Jefas de Estado y de Gobierno, el 24 de julio de 1992, en Madrid - España. De acuerdo con su Convenio Constitutivo, el objetivo fundacional de la institución es el "...establecer un mecanismo destinado a apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas en América Latina y el Caribe...". Desde su constitución sus órganos de gobierno y funcionamiento se basan en relaciones paritarias entre los Estados miembros y los Pueblos Indígenas. La Asamblea General es su máximo órgano de gobierno, conformada por representantes gubernamentales de los 22 países miembros y 18 delegados indígenas, teniendo como función la aprobación de las políticas y estrategias institucionales. El FILAC es el único organismo internacional especializado en la promoción del Desarrollo con Identidad enfocado al Vivir Bien – Buen Vivir de los Pueblos Indígenas (PI), así como al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos, contenidos en los instrumentos internacionales que fortalecen el marco normativo e institucional de trabajo del FILAC.

Durante la última década se ha experimentado a nivel mundial un aumento en la tasa de diabetes en general y particularmente entre la población indígena, debido a la vulnerabilidad e inequidad de acceso y cobertura del sector de la salud a esta población, constituyéndose en la razón para llevar a cabo acciones de desarrollo de capacidades dirigidas a prevenir la diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Respondiendo a esta necesidad entre 2016-2018, FILAC llevó a cabo el Proyecto Piloto en Bolivia (WDF15-1274): Promoción y prevención de la diabetes mellitus 2 en las poblaciones indígenas de Bolivia en los municipios de Charazani, Santiago de Machaca (Departamento La Paz) y Tarabuco, Azurduy (Departamento Chuquisaca), teniendo como principales logros: 1. Sensibilización de la población objetivo a través de estrategias en Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el marco de la Ley 775 de Promoción de Dietas Saludable a cuyo efecto se estableció un club de diabetes, grupos de apoyo en las comunidades y en los centros educativos, 2. Mejoramiento de hábitos alimenticios saludables en diferentes grupos etarios de la población y apreciación de la alimentación y nutrición ancestral altamente nutritiva y la medicina tradicional ancestral local, promoviendo el conocimiento y el cultivo de plantas medicinales; 3. El fortalecimiento de las capacidades de los Recursos Humanos en proveedores de salud y medicina tradicional en la promoción y prevención de la Diabetes Mellitus en el marco de la Política SAFCI, y el reforzamiento de la estructura de salud social de los municipios de intervención a través de alianzas interinstitucionales.

En base a esta experiencia WDF el año 2020 aprobó el **Proyecto prevención y control de la diabetes en poblaciones indígenas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua**, presentado por FILAC, para la gestiones 2020-2023, cuyo objeto es el de implementar un enfoque intercultural para la promoción de la salud, la prevención y los esfuerzos para mejorar el acceso a la atención de los pueblos indígenas que están en riesgo o sufren de diabetes en Bolivia, Guatemala y Nicaragua, en el marco de las políticas de salud de cada país. Para el efecto se trabajará en nueve (9)

municipios, articulándose a autoridades regionales y/o nacionales vinculadas a la salud tradicional, así como instancias educativas que permitan amplificar los resultados, y potenciar el sector de salud tradicional, a través de políticas públicas y acciones estratégicas.

En este sentido FILAC requiere contratar una consultora o consultor para la coordinación y gestión del proyecto en los tres países mencionados. Cuyos conocimientos y prácticas profesionales estén vinculados a la salud intercultural y complementariamente, posea la capacidad de proyectar acciones en base a las líneas estratégicas generadas por el FILAC, cuente con experiencia en la gerencia de proyectos, así como en la realización de actividades de coordinación con organizaciones sociales; tenga la habilidad de elaborar información y material educativo, asistencia técnica a proyectos de alimentación sana, experiencia en capacitación y formación de los actores relacionados al control y prevención de la diabetes y/u otras Enfermedades no Transmisibles.

## **2. Objetivo de la consultoría**

Coordinar y gestionar las acciones previstas a ser realizadas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua a objeto de asegurar la implementación de un enfoque intercultural para la promoción de la salud, la prevención y los esfuerzos para mejorar el acceso a la atención de los pueblos indígenas que están en riesgo o sufren de diabetes, en el marco de las políticas de salud de cada país.

## **3. Alcances del Trabajo**

Para lograr el objetivo de la consultoría la consultora o el consultor deberá:

**Planificación estratégica, seguimiento, monitoreo y evaluación, para alcanzar los objetivos del proyecto:** La consultoría facilitará la realización de un proceso de planificación por resultados con los actores del proyecto que garantice el logro de los objetivos general, específicos y las metas programadas en el proyecto. A la par, desarrollará en coordinación con el área de S&M del FILAC instrumentos de seguimiento, evaluación y sistematización de los procesos desarrollados en el proyecto. Finalmente deberá elaborar informes periódicos de acuerdo a lo establecido en el proyecto. Las actividades mas importantes del proyecto son las siguientes:

- **Dinamizar actores para el fortalecimiento del impacto del Proyecto Piloto** para la sostenibilidad en el marco de los Planes Operativos Municipales, expandiéndose a dos nuevos municipios en Bolivia, cuatro en Guatemala y uno en Nicaragua.
- **Coordinar acciones que permitan conocer la prevalencia de DM 2** en pueblos indígenas en los nueve municipios de los tres países.
- **Promover acciones para el desarrollo de una *Iniciativa piloto sobre diabetes gestacional* en dos municipios de Bolivia, durante 18 meses.**
- **Articular acciones para el fortalecimiento (o donde sea apropiado) de apoyo en la creación de grupos comunitarios de diabetes** (9 municipios) para personas afectadas por diabetes, con base en la oficina central municipal.
- **Gestionar la Organización de un seminario internacional** oficial de clausura (incluyendo seminario web) sobre el intercambio de conocimiento de DM2 de los pueblos indígenas, en cada país (Bolivia, Guatemala y Nicaragua), con la participación de 60 personas en Bolivia (40 participantes), Guatemala (10 participantes) y Nicaragua (10 participantes).

- **Promover y gestionar la campaña 'DM2 puede prevenirse, detectarse y controlarse'** se organizará e implementará en 9 municipios en tres países, por lo que al menos 100.000 personas indígenas son conscientes de los riesgos que conducen a DM2.
- **Promover la Organización y realización de carreras y caminatas populares**, de no más de 5 kilómetros, para la lucha contra la diabetes llamada “Movimiento para luchar contra la diabetes”, que tendrá lugar el 14 de noviembre en los municipios participantes, una vez año.
- **Coordinar la implementación de invernaderos de plantas medicinales y frutales** en seis municipios de tres países establecidos, en cooperación con las autoridades municipales.
- **Coordinar acciones para la Detección temprana DM2** en personas con riesgo (alto y muy alto) de en al menos 2.500 personas.
- **Articular acciones para gestionar apoyo psicosocial** a al menos 1,000 personas diagnosticadas con DM2, a través de 50 voluntarios, en tres años.
- **Desarrollar y conducir nueve (9) diplomados** durante tres años, en tres países, Articular procesos de capacitación presencial y no presencial a profesionales de la salud (médicas, médicos, odontólogos, personal de enfermería, psicólogos y otros del área social), prestadores de la medicina tradicional ancestral boliviana en prevención, auto cuidado y atención clínica de la diabetes con enfoque intercultural.
- **Elaborar una guía para la atención integral de personas con diabetes mellitus**, una por país, con un enfoque intercultural, con el fin de promover una política pública, con un enfoque intercultural y en al menos tres idiomas nativos.
- Apoyar al impulso de la incidencia en la política intercultural de salud a nivel regional en coordinación con el Secretario Técnico del FILAC.

**Coordinar el trabajo de equipo entre Bolivia, Guatemala y Nicaragua** en coordinación con las áreas estratégicas del FILAC.

**Promover políticas públicas de salud y alimentación**, desde el enfoque SAFCI, en los municipios seleccionados en los tres países, en coordinación con el equipo conformado en el marco del proyecto y FILAC.

**Promover la articulación, y coordinación interinstitucional de las redes de salud** desde un enfoque de **salud intercultural y medicina tradicional** ancestral a nivel municipal, nacional y regional entre los actores de tres países, para el diagnóstico, evaluación, detección, sensibilización y concientización, prevención, promoción y fortalecimiento de los sistemas de salud, con el propósito de hacer del DM2 un enfoque prioritario, cuya población objetivo son las poblaciones indígenas: Aymaras y Quechuas de Bolivia; Mayas Quiché de Guatemala y Miskitus de Nicaragua.

**Desarrollar acciones que permitan establecer una estrategia de información y comunicación** dirigido a diferentes actores: pueblos indígenas, personal de salud, personas de tomas de decisión a nivel municipal, regional y municipal.

**Articular procesos de capacitación presencial y no presencial** a profesionales de la salud (médicas, médicos, odontólogos, personal de enfermería, psicólogos y otros del área social), prestadores de la medicina tradicional ancestral boliviana en prevención, auto cuidado y atención clínica de la diabetes con enfoque intercultural,

**Otras actividades** requeridas por FILAC.

#### **4. Productos**

El consultor deberá describir el avance de sus actividades para la gestión de los siguientes productos, muchos de ellos serán terciarizados a través de otras consultorías, pero se mantienen al ser entregables del proyecto y al estar como responsabilidad indirecta del coordinador.

- 3 Grupos Nacionales (uno por país) coordinación general y 9 grupos locales (uno por municipio) de coordinación específica del Proyecto.
- 9 acuerdos firmados con municipios para la ejecución del proyecto.
- Herramientas de recopilación de información, diseñadas y adaptadas, a cada contexto para ser utilizadas en nueve municipios.
- 9 estudios de prevalencia (uno por municipio).
- 3 informes (uno por país) con la prevalencia de DM2 en pueblos indígenas.
- 3 eventos de presentación de resultados de estudios de prevalencia de DM2.
- Caja de herramientas para el seguimiento de mujeres embarazadas.
- Estudio sobre los estilos de vida saludables de las mujeres indígenas en gestación para reducir el riesgo de DM2 y un evento para presentar los resultados
- 9 estatutos o reglamentos para comunidades diabéticas.
- 6 organizaciones indígenas y de la sociedad civil desarrollarán sus propios planes de acción.
- 6 organizaciones indígenas y de la sociedad civil relacionadas con la diabetes serán fortalecidas o creadas y trabajarán en estrecha colaboración para lograr los objetivos del proyecto.
- Un seminario internacional como evento de clausura del proyecto, con actividades presenciales y otras mediante seminario web y Un informe de las conclusiones del seminario, publicado y difundido.
- Preparación de un documento de campaña.
- 100.000 indígenas son objetivos de la campaña de comunicación y sensibilización.
- 9 reuniones anuales (una por país) para evaluar los resultados de la campaña y planificar las siguientes actividades.
- Cada 14 de noviembre se realizará un maratón para promover los beneficios de la actividad física para reducir los riesgos de diabetes.
- Seis (6) invernaderos: cuatro en Bolivia, uno en Guatemala y uno en Nicaragua. Cada invernadero tendrá al menos 15 mil plantas en colaboración y con el apoyo de las autoridades municipales.
- 18 charlas (6 por país) sobre las propiedades, los beneficios y el manejo de plantas medicinales y árboles frutales con médicos tradicionales.
- 10.800 familias se han beneficiado de las plántulas de los viveros del proyecto.
- 128 centros de salud (entre centros de salud formales y centros informales donde se prestan servicios de salud) han recibido apoyo con glucómetros, tiras y lancetas, y capacidades fortalecidas.
- 50,000 pruebas en pueblos indígenas para la detección temprana de DM2 en ferias municipales y campañas en colegios.

- 50 voluntarios reciben capacitación para brindar asesoramiento y orientación a al menos 1,000 pacientes que requieran apoyo psicosocial.
- Tres acuerdos de cooperación (con entidades académicas de cada país, para el diseño e implementación de los cursos).
- Un curso de capacitación DM2, considerando los aportes del Proyecto Piloto y en colaboración con EGPP, URACCAN y la Universidad Landivar.
- 100 médicos, 500 enfermeras y 100 médicos/curanderos tradicionales asisten a capacitación profesional sobre DM2.
- 6 cursos de capacitación en 3 países en 3 años.
- Una guía DM2 elaborada de manera participativa, traducida en 3 idiomas para población local.

## 5. Informes

El Consultor o la Consultora presentará al Supervisor los siguientes informes:

- Informes mensuales de las actividades realizadas.
- Informe semestral conforme a indicadores del proyecto
- Informe Final de la Consultoría, incluyendo las acciones realizadas durante la prestación del servicio.
- Otros informes relacionados con el objeto de la consultoría a requerimiento del Comité Técnico.

## 6. Dependencia involucrada

El consultor dependerá del área de monitoreo de proyectos del FILAC, bajo dependencia del Coordinador de esta área.

## 7. Ámbito

**En Bolivia:** Municipio de Tarabuco y Azurduy (Chuquisaca) donde se consolidarán los avances logrados en la fase piloto del proyecto y comenzará la implementación en el Municipio de Yacuiba (Tarija) en el Chaco boliviano y el Municipio de Chimoré en la Amazonía boliviana.

**En Guatemala:** El proyecto se desarrollará en los municipios de: Valle Palajunuj de Quetzaltenango, Almolonga, Zunil y Cantel.

**En Nicaragua:** Municipio Waspam, ubicado en la frontera noreste de Nicaragua.

## 8. Perfil del consultor

El o la Consultora deberá cumplir con los siguientes requisitos, formación y experiencia:

I.	FORMACIÓN	
A.	Formación Profesional	Título académico y de Provisión Nacional en el área de la Salud – Medicina tradicional o ciencias económico financieras o sociales (requisito excluyente).

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Salud Intercultural, Políticas Públicas en Salud o similares.</li> <li>• Se valorará Postgrados relacionados con los objetivos del proyecto</li> </ul>
<b>B.</b>	Cursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se valorará manejo de un Idiomas nativo (aymara y/o quechua)</li> <li>• Se valorará Cursos relacionados a Medicina tradicional y/o Salud Intercultural</li> </ul>
<b>II.</b>	<b>EXPERIENCIA ADICIONAL</b>	
<b>C.</b>	Experiencia General de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar al menos (5) años de experiencia de trabajo en Salud Pública en Sub Sector Público, o medicina tradicional contabilizados a partir de la emisión del Título Académico, se valorará el haber desempeñado funciones en el campo de promoción y/o prevención de enfermedades no transmisibles.</li> </ul>
<b>D.</b>	Experiencia Especifica	<p>Experiencia de dos años en Gestión y/o coordinación de Proyectos en Salud, salud reproductiva y/o enfermedades no transmisibles, con preferencia en ámbitos interculturales, a nivel municipal, nacional y/o internacional.</p> <p>Se valorará la participación en publicaciones nacionales o internacionales relacionadas a Salud Intercultural.</p>

El método de selección es a partir de la presentación de los documentos: “cumple/no cumple” y la metodología de evaluación en función a los Términos de Referencia, la adjudicación en función al puntaje obtenido en la calificación por parte del Comité Técnico.

**Otros requisitos:**

- Disponibilidad para trabajar a tiempo completo y dedicación exclusiva.
- Cumplir con todas las disposiciones administrativas que rigen al interior del FILAC.
- Capacidad de planificación, seguimiento y evaluación de proyectos multidisciplinarios
- Demostrar predisposición, compromiso y apertura al trabajo en equipo.
- Mantener discreción y reserva sobre el material producido durante la Consultoría a personas ajenas a la Institución y las no vinculadas al Proyecto.
- Disponibilidad de viajes a nivel nacional e internacional (área rural - urbana y fines de semana).
- Capacidad de gestión.
- Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo.
- Capacidad para trabajar bajo presión.
- Disponibilidad inmediata.
- No serán consideradas las candidaturas que estén incursas en procesos judiciales ni de ninguna índole.

**9. Monto y forma de pago**

La o el consultor percibirá un total de \$us 2.200 mensuales, a ser pagados de manera mensual, en el lapso del contrato contra entrega de informes mensuales los cuales deberán ser aprobados por el Secretario Técnico del FILAC.

El costo de desplazamiento del Consultor o la Consultora fuera del lugar de trabajo pago de pasajes y viáticos, será cubierto por el FILAC.

#### **10. Lugar de trabajo**

Ciudad de La Paz - Bolivia, oficinas del Fondo para el desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe - FILAC. (Av. 20 de octubre N° 2287 esq. c/Rosendo Gutiérrez).

La Paz, Abril de 2021.