

TERMINOS DE REFERENCIA

Nombre del Puesto	“Consultoría para realizar 1 programa formativo en salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH género e interculturalidad (idioma Chortí).
Organización requirente	Asociación de Servicios y Desarrollo Socioeconómico de Chiquimula ASEDECHI
Convenio	ASEDECHI- Ayuda en Acción- AACID
Proyecto	Waletb'anil (niño sano): acción comunitaria para mejorar la salud materno-infantil y la nutrición en mujeres embarazadas y niños/as Mam y Chortí de Guatemala con EBDDHH, género e interculturalidad. <i>0C163/2021</i>
Resultado 1	Actividad 7.
Lugar de destino	Microcuenca Shalagua (Pinalito Rodeito, Tatutú y Tansha del municipio de Jocotán y Loma de Paja, Plan Shalagua y Shalagua Centro de Camotán)- Departamento de Chiquimula.
Fecha de inicio	21 de noviembre 2022

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

El proyecto se ejecutará en 11 comunidades rurales de 4 municipios de Chiquimula y Huehuetenango.

Chiquimula tiene 415.063 habitantes, 26,86% indígenas Maya, principalmente Ch'ortí (INE, 2018). La tasa de pobreza es del 70,6% y la pobreza extrema se sitúa en el 41,1%, con mayor prevalencia en mujeres (51,1%). La desnutrición crónica infantil en 2014 (última actualización) fue del 55,6%.

El municipio de Jocotán, ubicado en (14°49'10" latitud norte; 89°23'25" longitud oeste): cuenta con aproximadamente 53,960 habitantes (50,68% mujeres), 66% Maya Ch'ortí. El 93,5% vive en condiciones de pobreza y un 54,8 en pobreza extrema. El 41,1% es analfabeta (51% en mujeres) (Censo 2018). El 72,8% de los niños/as menores de 5 años presenta retardo en talla (Evaluación ASORECH, 2016).

El municipio de Camotán ubicado (14°49'13" latitud norte; 89°22'24" longitud oeste): cuenta con 56,138 habitantes. (50,46% mujeres), 68% Maya Ch'ortí. El 85,8% vive en

condiciones de pobreza y el 41,1% en pobreza extrema, el 30,4% es analfabeta (50,57% mujeres) (Censo 2018). El 63.5% de los niños/as menores de 5 años presenta desnutrición crónica (Evaluación ASORECH, 2016.).

Las comunidades se ubican en zonas montañosas, vulnerables a desastres por incendios, sequías, inundaciones y deslizamientos. Tienen limitada conectividad con sus cabeceras municipales, por las distancias y mal estado de caminos. No tienen infraestructura ni servicios públicos y la mayoría carece de conexión domiciliaria de agua y saneamiento seguro. La población practica una agricultura de subsistencia (frijol, maíz, café, hortalizas) en menor medida actividades pecuarias.

El proyecto tiene como propósito apoyar las acciones del MSPAS en 4 puestos y 2 centros de salud en donde el personal que existe para la atención, no cuenta con recursos en idioma maya Ch'ortí con EBDDHH e Interculturalidad, por lo que muchas mujeres indígenas quedan excluidas de la atención médica.

En el reciente diagnóstico realizado por el proyecto sobre barreras culturales y brechas de género en el disfrute del derecho a salud de mujeres Ch'ortí en contexto de covid19, con énfasis en el acceso a programas de salud materno infantil y nutrición infantil, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ Las barreras encontradas para llevar a cabo el control del embarazo desde el primer trimestre del embarazo radican principalmente, en la falta de educación sexual. Primero, la falta del control del período menstrual hace que las madres desconozcan su estado de gestación. Segundo, la mayoría de las mujeres se sienten avergonzadas de estar embarazadas por dos razones: si son madres jóvenes dan a conocer que iniciaron su vida sexual y si son madres adultas, se sienten regañadas por el personal de salud por su historial de partos. Tercero, existe desconfianza del personal de salud porque no les explican que los controles ginecológicos implican contacto, y culturalmente se sienten invadidas en su privacidad.
- ✓ En cuanto a las barreras de género en el cuidado de la salud materno infantil, consisten en la interiorización de los roles tradicionales de género en el que, dentro de la dinámica familiar, el hombre es el responsable del trabajo del campo y la mujer del cuidado del hogar y de los hijos e hijas. Esto se ha interiorizado en las familias, lo que hace que, aunque el hombre pueda acompañar a la mujer e involucrarse en los procesos, sienta que no quiere ni debe hacerlo puesto que es una función exclusiva del género femenino.
- ✓ A su vez, las barreras en la lactancia materna residen en los mitos que giran en torno a ella: las mujeres no se consideran capaces de producir suficiente leche en cantidad y calidad para alimentar a su bebé, consideran como una

norma que en los primeros 3 o 4 días después del parto no tienen leche, opinan que el calostro por su coloración y la cantidad que se produce, es dañino y no es suficiente y que no es posible realizar lactancia en el tándem.

- ✓ Respecto a las barreras para la planificación familiar es importante reflexionar los siguientes elementos: la creencia generalizada es que los métodos anticonceptivos tienen repercusiones sobre la salud de las mujeres a largo plazo como infertilidad, lo que provoca rechazo a los mismos. Además, de que los líderes religiosos predicen que es pecado no tener los hijos que Dios desea y promueven el método natural como única opción. Lo cual, no se adapta con la falta de educación sexual que existe en las comunidades. A esto se suma que las pocas mujeres que desean planificar son presionadas bajo la moral sexual impuesta por las religiones.
- ✓ Desde el enfoque de género, se evidencia el machismo como barrera para el acceso a los métodos de planificación familiar. El patriarcado es muy fuerte en la región Ch'orti', por lo que los hombres son los que deciden si sus parejas pueden o no utilizar algún método. Lamentablemente, los hombres son quienes están menos informados y sensibilizados al respecto.
- ✓ Dentro de las barreras en la asistencia al centro de salud se observan que existe una creencia de que los centros de salud enferman a los niños. Esto se debe a la falta de educación, ellas consideran esto porque al llevar a los niños a la vacunación, les da fiebre. Asimismo, que no se cuenta con el personal adecuado ni el medicamento para atender ciertas enfermedades, por lo que optan únicamente por la medicina ancestral. Además, es importante mencionar que, la religión obstaculiza la asistencia debido a la creencia "Dios me protege".
- ✓ Sobre las barreras culturales en el personal de salud, se detectó debilidad en comunicación asertiva, que conlleva a un trato apresurado y que deja en las mujeres una sensación de "regaño".
- ✓ A la vez, existe una barrera de género en los puestos de salud que son atendidos por hombres, debido a que culturalmente es mal visto que una mujer se relacione con otro hombre que no es su esposo, incluyendo el personal de salud.

2. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

General. Mejorar la salud materno infantil y prevención de la desnutrición crónica, en población de 6 comunidades de la microcuenca Shalagua, de los municipios de Jocotán y Camotán.

Específicos:

Revisar, adaptar y validar un programa formativo para el personal técnico de ASEDECHI y de salud de 6 comunidades de los municipios de Jocotán y Camotán que aborde los temas sobre: salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH , género e interculturalidad para promover un cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza, orientado a mejorar la salud materno infantil y prevenir la desnutrición crónica infantil con base a un manual previamente elaborado de la experiencia en ACODIHUE.

Fortalecer capacidades en el personal técnico de ASEDECHI y de salud de los municipios de Jocotán y Camotán, del departamento de Chiquimula sobre: salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH , género e interculturalidad para promover un cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza, orientado a mejorar la salud materno infantil y prevenir la desnutrición crónica infantil.

3. ASPECTOS LOGISTICOS DEL TRABAJO EN CAMPO:

La persona contratada para la consultoría, tendrá el apoyo del personal técnico administrativo de ASEDECHI proporcionándole información necesaria para el cumplimiento de actividades de consultoría.

4. PERIODO DE LA CONTRATACIÓN:

El periodo establecido para la contratación de los servicios de acuerdo a la consultoría es de 2 meses a partir de la firma de contrato, con una fecha estimada de inicio del mismo, del 21 de noviembre 2022.

FUNCIONES Y PRODUCTOS DE LA CONSULTORIA:

La persona contratada para la consultoría deberá responder a los objetivos del proyecto, y los lineamientos emanados de las entidades involucradas en el consorcio (ASEDECHI- Ayuda en Acción y AACID).

Sus funciones y productos serán:

Función	No.	Producto
Planificar las actividades de la consultoría (metodología, cronograma, etc.) Reuniones con equipo técnico ASEDECHI y Ayuda en Acción	1	Documento de plan de trabajo de la consultoría
Revisar el manual, adaptar y validar un	2	Documento de programa

<p>programa formativo para el personal técnico de ASEDECHI y de salud de 6 comunidades de los municipios de Jocotán y Camotán que aborde los temas sobre: salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH , género e interculturalidad para promover un cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza, orientado a mejorar la salud materno infantil y prevenir la desnutrición crónica infantil .</p>		<p>formativo para el personal técnico de ASEDECHI y de salud de 6 comunidades de los municipios de Jocotán y Camotán que aborde los temas sobre: salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH , género e interculturalidad para promover un cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza, orientado a mejorar la salud materno infantil y prevenir la desnutrición crónica infantil</p>
<p>Planificar y ejecutar talleres de capacitación para el personal técnico de ASEDECHI y de salud de los municipios de Jocotán y Camotán, del departamento de Chiquimula</p> <p>Reuniones con equipo técnico ASEDECHI y Ayuda en Acción</p>	3	<p>Documento de plan e informe de talleres de capacitación realizado con el personal técnico de ASEDECHI y de salud de los municipios de Jocotán y Camotán, del departamento de Chiquimula, considerando todos los medios de verificación (imágenes, videos, testimonios, registros de participantes y certificación de centros y puestos de salud sobre la incorporación de prácticas en el control de embarazos y atención prenatal)</p>
<p>Redactar documentos</p>	4	<p>10 documentos empastados del manual validado del programa de formativo en salud materno infantil</p>

	encuadernados
--	---------------

5. PERFIL DE LA PERSONA PARA LA CONSULTORIA:

- ✓ Profesional de las ciencias sociales, Nutrición, Enfermería Profesional, Trabajo Social, Pedagogía o carrera a fin en el grado de licenciatura.
- ✓ Experiencia en realizar programas formativos en salud materno neonatal infantil, prevención de desnutrición infantil, atención y cuidados a la infancia temprana, y prevención ante Covid 19 con EBDDHH , género, cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza.
- ✓ Con experiencia comprobada del abordaje de derechos humanos.
- ✓ Con conocimiento del área geográfica de trabajo del proyecto.
- ✓ Con experiencia en la facilitación de procesos de formación de adultos.
- ✓ Dominio del idioma Ch'orti´ (No indispensable).

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:

Los C.V. serán evaluados por la organización contratante, con la asesoría de ayuda en Acción y los criterios a tomar en cuenta, además de los considerados en el perfil, serán los siguientes:

- ✓ Presentación completa de metodologías y propuesta financiera, acompañada de CV de la persona consultora, acompañada de **acreditaciones académicas y de la experiencia requerida.**
- ✓ Cumplimiento del plazo para entrega de la documentación para la consultoría.

7. PRESENTACION PARA POSTULARSE A LA CONSULTORIA:

Las personas interesadas en brindar sus servicios de consultoría pueden enviar su propuesta técnica y financiera, acompañada de Curriculum Vitae y acreditaciones personales, académica y experiencias, según criterios para la calificación a:

Correo electrónico: info@asedechi.org, Referencia: CONSULTORÍA PROGRAMA FORMACION NIÑO SANO. A más tardar el 15 de noviembre de 2022 hasta las 17.00 horas. Cualquier consulta hacerla al siguiente número telefónico: 4218 5764.