

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORIA: Investigación cualitativa sobre la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres de los municipios de El Alto, Pucarani, Arque y Quillacollo.

1. ANTECEDENTES

La Fundación Alianza por los Derechos, la Igualdad y la Solidaridad Internacional (Alianza por la Solidaridad) ejecuta en consorcio con las organizaciones bolivianas: Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Bolivia - Bartolina Sisa, el Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza y la Asociación Médica Privada Wiñay, el Convenio financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) cuyo título es **“Contribuir al ejercicio pleno del derecho a la Salud Sexual y a la Salud Reproductiva y a una vida libre de violencia de las mujeres -jóvenes, adolescentes y adultas- en Bolivia”**.

Dicho Convenio tiene como objetivos específicos (OE) los siguientes:

OE 1. Fortalecer las capacidades de mujeres y organizaciones sociales, de base y otras de la sociedad civil para promover el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva

OE 2. Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones públicas en materia de violencia contra las mujeres y salud sexual y reproductiva.

OE 3. Incrementar la movilización ciudadana y opinión pública a favor del derecho a la salud sexual y reproductiva y el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres

En el marco del OE 1 se considera necesario partir de la profundización del conocimiento de las percepciones, saberes, prácticas y costumbres de las mujeres en relación a su salud sexual y salud reproductiva y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en relación a la violencia de género y su derecho a una vida libre de violencia. La presente consultoría tiene por finalidad realizar un estudio sobre la salud sexual y reproductiva y derechos sexuales (DS) / derechos reproductivos (DR) de las mujeres en los municipios de El Alto, Pucarani, Arque y Quillacollo.

2. JUSTIFICACIÓN:

La Constitución Política de Bolivia en su artículo 66 manifiesta que se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Además,

existen una serie de leyes que respaldan la garantía de estos derechos para las mujeres¹. Sin embargo, las cifras en el país evidencian una realidad todavía lejos de un verdadero ejercicio de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Después de Haití, Bolivia presenta la tasa de mortalidad materna más elevada de la región (229 muertes por cada 100.000 niños/as nacidos/as vivos/as) y, según se desprende del informe publicado por UNFPA (2006), 7 de cada 10 muertes de mujeres bolivianas podrían ser evitadas con una atención calificada en el momento de su parto e inmediatamente después.

Conforme al Censo 2012 (INE), el 67,3% de los partos declarados se atendieron en establecimientos de salud, 28,02% en domicilios y 2,23% en otro lugar, lo cual sigue reflejando dificultades para el acceso a los servicios de atención, especialmente en las zonas rurales.

Con relación al embarazo en adolescentes, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008, cerca del 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazadas. De estos embarazos, al menos el 70% no fueron planificados y la tendencia era al incremento. El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran en mayor porcentaje en mujeres adolescentes con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales y en condiciones de mayor pobreza (ENDSA, 2008). La falta de educación sexual sostenida en el ámbito educativo es una de las causas, junto con la falta de orientación y atención adecuada y diferenciada a este sector poblacional. Se suman otras causas, como el escaso uso de métodos anticonceptivos (40% de adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos), en el que juega un papel importante la interpretación de las relaciones sexuales y de pareja entre las y los adolescentes, marcadas por estereotipos y valores culturales que perpetúan situaciones de desigualdad genéricas, con consecuencias desiguales en la vida de unas y otros. Unido a ello, el inicio cada vez más temprano (6% antes de 15 años) de las relaciones sexuales multiplica las probabilidades del embarazo en la adolescencia.

Por otro lado, el aborto constituye la tercera causa de mortalidad materna en Bolivia, contribuyendo con un 9,1% al total de las mismas. Aunque resulta imposible establecer

¹ Ley 045 contra el Racismo y toda Forma de Discriminación y su Reglamento DS0762, Ley 243 contra el Acoso y la Violencia Política hacia las mujeres, Ley 263 Integral contra la Trata y Tráfico de Personas, Ley 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia y su Reglamento DS2145 que, entre otros muchos aspectos, recoge la autonomía del cuerpo de las mujeres; el Fallo del Tribunal Constitucional Plurinacional que en su sentencia 0206/2014 establece la desjudicialización del aborto impune, DS 29601 que promulga el modelo de atención y gestión SAFCI, entre otras.

cifras reales sobre el número de abortos ocurridos, se cuenta con investigaciones que señalan que se producen alrededor de 100 abortos clandestinos cada día en Bolivia, siendo la principal causa, el embarazo no deseado o no planificado.

Con relación al cáncer del cuello uterino, cada año mueren 638 mujeres (ENDSA 2008). A pesar de las campañas impulsadas por el gobierno, la cobertura del examen de Papanicolaou, vía preventiva para detectar el cáncer uterino, resulta insuficiente, siendo que únicamente llega al 33% a nivel nacional y es inferior al 30% en el departamento de La Paz.

De esta forma, en el momento actual, y pese a diversos avances normativos, siguen existiendo algunos vacíos importantes en cuanto al pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva que limitan seriamente las posibilidades de las mujeres para decidir sobre su sexualidad y reproducción con libertad y autonomía.

Cabe señalar que los usos y costumbres inciden fuertemente en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva / DSDR de las mujeres. Estos usos y costumbres influyen, por ejemplo, en la modalidad de atención, ya que en ocasiones las mujeres no cuentan con el consentimiento de esposos y/o padres para acudir a servicios en los que van a ser atendidas por médicos hombres, factor que incide en riesgo y vulneración de su derecho a la salud. La falta de respeto y comprensión por los/as profesionales de salud hacia esos usos y costumbres sería otra causa, habiéndose constatado en diversos testimonios recogidos durante el proceso de identificación el sentimiento de maltrato, prejuicio y discriminación hacia su condición étnica y en muchos casos, el no conocimiento del idioma por parte de las/os operadoras/es, lo que supone una seria dificultad para la comunicación.

En este marco, se plantea la necesidad investigar de forma más profunda acerca de las percepciones, usos, costumbres y prácticas de las mujeres (adultas y jóvenes) de las zonas de intervención del Convenio respecto a su salud sexual y salud reproductiva.

3. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

Realizar una **investigación** cualitativa que permita profundizar en las cosmovisiones, creencias y prácticas de las mujeres –adolescentes, jóvenes y adultas- de los municipios de intervención en relación a su salud sexual y reproductiva y ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. En estos procesos se espera recoger saberes, percepciones, vulneraciones de derechos/problemáticas identificadas en su comunidad, necesidades de capacitación e insumos para estrategias de capacitación.

Se plantea indagar en los siguientes aspectos:

- Concepciones respecto a su propio cuerpo y sexualidad
- Menstruación
- Embarazo, parto y puerperio
- Relaciones de pareja
- Relaciones sexuales
- Problemas que identifican respecto a salud sexual y reproductiva
- Infecciones relacionadas a órganos sexuales
- Aborto
- Embarazo en adolescentes
- Cáncer ginecológico
- Acceso a servicios de salud
- Fuentes de información respecto a salud sexual y reproductiva
- Relaciones de poder

El estudio debe realizarse con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad.

4. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA

Productos esperados:

El consultor/a deberá proporcionar los siguientes productos:

- Propuesta metodológica, que incluya el plan de trabajo e instrumentos para el levantamiento de la información relacionados con los objetivos y resultados del Convenio.
- Informe de avance intermedio, que incluya una propuesta de estructura del documento final.
- Informe final en versión impresa y digital, que incluya conclusiones y recomendaciones para lograr un nivel adecuado de coordinación entre instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil.
- Una versión resumida del informe final en versión impresa y digital.
- Documento editado adecuadamente para imprenta.

El desarrollo de la consultoría deberá incluir además:

- Una presentación pública, evento que será convocado por Alianza por la Solidaridad una vez publicada la investigación.

Lugar de la consultoría: El estudio se realizará en cuatro (4) municipios de dos departamentos de Bolivia:

- El Alto y Pucarani (departamento La Paz)
- Quillacollo y Arque (departamento de Cochabamba)

5. PLAZO DE EJECUCIÓN Y CRONOGRAMA:

90 días de calendario, contados a partir de la firma del contrato.

La primera versión del informe final será entregada a Alianza por la Solidaridad a los 60 días de la firma del contrato. Alianza por la Solidaridad, junto con las organizaciones socias del Convenio, podrá opinar e introducir los cambios que considere oportunos sobre el contenido del documento.

PRODUCTOS	FECHAS
◆ Plan de trabajo, en coordinación con el equipo Alianza por la Solidaridad. Este plan deberá incluir el perfil de la investigación.	3 de marzo
◆ Ejecución del Plan de trabajo	Del 5 de marzo al 10 de mayo
◆ Versión preliminar de la investigación	La primera versión preliminar se presentará 60 días después de la firma del contrato
◆ Presentar a Alianza por la Solidaridad el documento final de investigación en versión impresa y digital. ◆ Presentar a Alianza por la Solidaridad la versión resumida de la investigación en versión impresa y digital.	27 de mayo
◆ Realizar exposición en la presentación de la investigación	Por definir

6. PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO

- a. Profesional de las ciencias sociales o ciencias de la salud, con experiencia en investigación cualitativa con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad
- b. Experiencia de trabajo en temas de salud sexual y salud reproductiva / derechos sexuales y derechos reproductivos y violencia de género.
- c. Experiencia de trabajo de investigación en zonas andinas.
- d. Experiencia previa en trabajos similares, no menor de 5 años.

7. FORMA DE PAGO

El coste total de la consultoría debe incluir todos los gastos.

El pago se realizará de la forma siguiente:

- Un pago del 40% a la firma del contrato.
- Un pago de 30% a la entrega de la versión preliminar
- Un pago del 30% a la entrega y aprobación por parte de Alianza por la Solidaridad Internacional de los productos especificados en el apartado 4.

8. CONDICIONES GENERALES:

De acuerdo a lo expresado en estos términos de referencia, el/la consultor/a desarrollará las actividades cumpliendo las siguientes condiciones:

- Los trabajos generados por los servicios contratados, son propiedad única y exclusiva de Alianza por la Solidaridad, quedándole prohibido al contratado/a, su venta, reproducción y transferencias por cualquier medio a terceros y manteniendo total confidencialidad respecto a los resultados.
- La/el consultora/or deberá reportar los avances realizados de manera permanente.
- El/la consultor/a es responsable de cumplir con la entrega de la investigación en la fecha estipulada
- El documento final de la consultoría y el resumen deberán ser presentados en ejemplar original impreso y en forma digital.

9. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las/os interesadas/os deberán presentar su CV y su propuesta técnica y económica para la de la investigación (3 páginas), a gdieguez@aporsolidaridad.org y mbrihuega@aporsolidaridad.org hasta el 22 de febrero de 2015.