



TERMINOS DE REFERENCIA

NOMBRE DE LA CONSULTORÍA: Estudio sobre las necesidades de salud, de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas de su vida.

UNIDAD SOLICITANTE: Gerencia Técnica y Gerencia de Marketing – CIES Salud Sexual Salud Reproductiva

1. ANTECEDENTES

1

En América Latina no se han difundido suficientes estudios sobre las necesidades de salud de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas de su vida. El enfoque de los estudios realizados se ha centrado en los aspectos fisiológicos y no en validar el nivel de conocimiento de las mujeres de diferentes edades, orígenes y países de América Latina sobre sus etapas de vida y las expectativas que tienen.

En Bolivia, la disponibilidad de estudios específicos sobre percepciones y actitudes hacia la salud reproductiva de las mujeres, las enfermedades ginecológicas, menopausia y la salud mental son aún más escasas. Por lo tanto, es necesario comenzar a realizar estudios más profundos, que puedan dar cuenta de los conocimientos y expectativas que las mujeres tienen a lo largo de las diferentes etapas de sus vidas.

Idealmente, los estudios sobre expectativas, conocimientos y percepciones combinan técnicas cuantitativas (encuestas) y cualitativas (grupos focales, entrevistas en profundidad e historias de vida). Sin embargo, en esta primera etapa y debido a las limitaciones de recursos, la iniciativa se centrará en la implementación de una serie de grupos focales para recopilar información y aprender más sobre la percepción que las mujeres tienen sobre su salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, enfermedades ginecológicas, menopausia y salud mental.

2. JUSTIFICACIÓN

La noción básica de salud, referida a un estado de completa funcionalidad del organismo, giró hasta entenderla como el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social en un contexto determinado (OMS), concepción que refleja su complejidad. Se han desarrollado métodos de investigación, que supera el enfoque positivista en la salud y alienta la mirada sobre la salud como un "conocimiento situado" y como un fenómeno continuo a lo largo del proceso vital humano¹, en el que las personas son sujetos y actores de los distintos procesos en que se desenvuelve la vida. Es decir, las personas, a partir de las prácticas sociales que crean y recrean, se convierten en parte activa de la construcción

¹ FRANCO, S. Proceso vital humano: proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. En: SEMINARIO MARCO CONCEPTUAL PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD. U. Nacional 1993.

y transformación de sus condiciones de vida. Desde esta postura, las mujeres, en aras de romper con la exclusión histórica, de que han sido víctimas, son las primeras invitadas a liderar los procesos de cambio que han de dar lugar a una sociedad más justa y amigable.

En el tiempo actual de América Latina, caracterizado por la transición en el modelo de desarrollo y las reformas al sistema de seguridad social y salud, los elementos ideológicos que operan en la concepción de salud nos hacen debatir entre comprenderla como un derecho de las personas, ligado a otros derechos fundamentales, o como un servicio, que se rige por las leyes del mercado más o menos reguladas por el Estado. Gran parte del debate sobre la salud hoy día gira en torno a estas dos concepciones, para muchos complementarias, para otros antagónicas.

2

La realidad de la salud de las mujeres nos muestra:

- Que la esperanza de vida de las mujeres se ha duplicado desde 1950. Sin embargo, la esperanza de vida sana no ha aumentado al mismo ritmo, y la vida más larga no es necesariamente una vida saludable. Quedan retos significativos, desde el abordaje de los factores de riesgo y los determinantes de la mortalidad y la morbilidad prevenibles en las mujeres, incluidas la violencia contra ellas y las enfermedades no transmisibles, hasta la promoción de la salud mental y del envejecimiento saludable.
- Los problemas de salud suelen ser más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres. Esto se debe posiblemente a diferencias culturales y sociales en la percepción de la salud.
- dado que las mujeres necesitan usar más los servicios de salud, sus gastos en efectivo en salud tienden a ser más altos que los de los hombres, una desigualdad de género que se vuelve aún más trascendente si se tiene en cuenta que el ingreso de las mujeres en promedio es menor al de los hombres;
- como en la mayoría de los sistemas de salud el acceso está vinculado con el empleo en el sector formal, las mujeres sufren una exclusión mayor que los hombres: a causa de sus obligaciones domésticas, más de la mitad de las mujeres en Bolivia no tienen empleos remunerados y, cuando los tienen, en comparación con los hombres, es más probable que trabajen en el sector informal y en ocupaciones de tiempo parcial, en general, no cubiertas por el seguro social; las mujeres a menudo son dependientes que, junto con sus hijos, están supeditadas a que la persona que tiene cobertura de salud tenga empleo y permanezca en la familia (OPS).

El análisis de la salud de las mujeres está permeado por las nociones de salud y de mujer introyectadas en nuestro sistema de pensamiento o referentes socio-cognitivos, mediante los cuales comprendemos y transformamos la realidad. El objetivo es reflexionar, desde la perspectiva de género, sobre factores que hacen que, a pesar de los cambios tecnocientíficos, la mejora económica, el incremento en la esperanza de vida, las mujeres sigan siendo una población vulnerable y priorizada para la investigación en salud en América Latina.

En cuanto a la noción de mujer, distintas investigaciones han demostrado que la categoría mujer no es una categoría universal, en cuanto sus comportamientos y roles varían de acuerdo a la cultura y al sistema social. Sin embargo, sin desconocer que existen elementos diferenciadores, no puede negarse que existen también elementos comunes entre las culturas, que en menor o en mayor medida pueden señalarse como prototipos tanto en el comportamiento femenino, como en las funciones familiares y sociales que desempeñan.

Hoy, se reconoce universalmente que las mujeres constituyen una población altamente vulnerable, pero a la vez, que los indicadores de salud materna están asociados a mejores niveles de calidad de vida y que invertir en el bienestar de las mujeres produce un "doble dividendo", en cuanto también mejora la salud de los niños y de las familias. Sin embargo, sabemos también que existen resistencias hacia el trabajo que busca romper el paradigma hegemónico y desnaturalizar lo cotidiano, y que en nuestras sociedades occidentales predomina una representación ambivalente y disminuida de las mujeres. Disminuida en cuanto se constata el lugar que ocupan las mujeres en el sistema social y que los estudios históricos y antropológicos explican debido a la fuerte asociación entre las ideas de vulnerabilidad, maternidad y naturaleza femenina. Ideas estas que dieron lugar a una división social del trabajo que, a pesar de la diversidad cultural y de los cambios en el acceso de las mujeres al mundo laboral, aún persiste, y que condujeron las mujeres a ocupar el espacio privado y los lugares más bajos en la escala social, de tal manera que se vio afectado su desarrollo humano, sobre todo debido a que las múltiples responsabilidades asignadas retrasan e impiden el acceso de la mujeres a la salud, a la educación, a la información, a la remuneración justa por el trabajo y a la participación política.

Los movimientos feministas hacen una ardua labor al intentar romper aquella dicotomía ambivalente al sostener hasta el cansancio y más allá que las mujeres son "sujetos de derecho" que pertenecen a la especie humana, con la misma dignidad que los hombres y por consiguiente los mismos derechos más aquellos que necesitan para liberarse de las consecuencias sociales negativas de la determinación biológica y el mandato social que dicta su asignación a la maternidad (es decir los derechos sexuales y derechos reproductivos).

En este sentido, es fundamental que este estudio sobre la salud de las mujeres en diferentes etapas de la vida incorpore la perspectiva de género, y los determinantes sociales de la salud que intentan explicar y comprender las relaciones y dinámicas sociales que fomentan y mantienen la subordinación femenina, y como afecta a la salud de las mujeres en las diferentes etapas de la vida.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades, actitudes, percepciones, conocimientos y expectativas sobre la salud de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas de su vida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar:

- ✓ ¿Qué información han recibido sobre sus etapas de la vida?
- ✓ ¿Qué expectativas tienen en cada etapa de la vida?
- ✓ Exposición a mensajes sobre salud sexual y salud reproductiva: contenido, transmisores, canales de difusión, credibilidad de estos mensajes.
- ✓ Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos.
- ✓ Conocimiento y reacciones a las enfermedades ginecológicas.
- ✓ Conocimiento y reacciones a su sexualidad.
- ✓ Demandas, expectativas y reacciones a contenidos de educación sexual integral en Centros Educativos y medios de comunicación.
- ✓ Construcción social y estereotipos asociados a las mujeres durante cada etapa de su vida.
- ✓ Percepciones, evaluaciones, conocimientos y expectativas relacionadas con la menopausia.
- ✓ Percepciones, evaluaciones, conocimientos y expectativas relacionadas con la reproducción.
- ✓ Evaluación de la importancia de la salud mental y expectativas relacionadas con ella.

4

4. DELIMITACIÓN

La implementación de la consultoría, se realizará con la siguiente delimitación:

- Espacial: El estudio debe realizarse a nivel nacional.
- Temporal: La consultoría tendrá una duración de 4 meses.
- Poblacional: El estudio incluye Mujeres y Hombres de 20 a 60 años de edad.

5. ENFOQUES

En el desarrollo de la consultoría se considerará relevante los siguientes enfoques, fundamentalmente para el análisis de los resultados.:

- **Despatriarcalización y descolonización,** El patriarcado y el colonialismo constituyen la base sobre la que se construye el modelo capitalista y el sistema de dominación que

deben erradicarse de la sociedad y del Estado. En ambos casos es necesario desmontar las estructuras coloniales y patriarcales, para superar el racismo, la discriminación y el machismo.

- **Interculturalidad**, desde la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal de reconocimiento y valoración, así como la adaptación de los contenidos con pertinencia cultural.
- **Intergeneracional**, compone y articula los conceptos de justicia y generación, estableciendo relaciones de igualdad entre las distintas generaciones sin hacer distinciones etarias.
- **Género**, promueve la igualdad de género en la vida, de acceder a recursos y bienes y a la capacidad de controlarlos.
- **Derechos humanos**, la perspectiva de los derechos humanos ubica como eje central a la persona, en el amplio sentido que por el hecho de serlo le corresponde, considerando su dignidad y dimensión humana, como sujeto único e irrepetible, sin importar las condiciones materiales, sociales, culturales ni de ningún otro tipo. La concepción central educativa-comunicativa en derechos humanos será necesariamente una concepción humanizadora, persigue recuperar y afirmar a la persona y el respeto a su dignidad. Sólo la persona es sujeto de derechos, autor de su propia realización y quien decide su vida personal y social.

5

6. ACTIVIDADES PRINCIPALES

- a) Coordinar con la Gerencia Programas y Proyectos de CIES acciones necesarias para la exploración y recolección de la información.
- b) Definición metodológica.
- c) Estudio de campo, búsqueda de información por fuentes primarias y secundarias. Uso de modalidades de entrevista, consulta técnica o consultas virtuales.
- d) Análisis e interpretación de hallazgos.
- e) Presentación del borrador de informe final.
- f) Trabajar devolución de comentarios y sugerencias.
- g) Diagramación del manual, para entregar en formato electrónico con fines de impresión, en versión PDF.
- h) Diagramación del informe para entregar en formato electrónico con fines de impresión, en versión PDF y una copia impresa en papel.
- i) Generación de la versión editada para imprenta, ilustrada, diagramada de la guía con los parámetros y requerimientos establecidos por CIES.
- j) Generar un informe final con la información sistematizada, consolidada resumida y que incluye corrección de estilo y edición.
- k) Aprobación de informe final a satisfacción de CIES.

El CIES Salud Sexual Salud Reproductiva es responsable de efectuar el seguimiento sobre el avance y el cumplimiento de las actividades centrales, verificando el cumplimiento de los Términos de Referencia.

CIES asignara un experto en la temática apoyar y desarrollar el estudio de opinión pública como parte del equipo consultor.

7. ENTREGABLES Y FECHAS DE ENTREGA

Los productos que entregará el proveedor de servicios son los siguientes:

6

- ✓ Primer producto: Plan de Trabajo con cronograma. 5 días después de la firma del contrato.
- ✓ Segundo producto: Primer Borrador de Propuesta Metodológica para el desarrollo de la investigación. 30 días después de la firma del contrato.

El diseño metodológico supondrá un marco descriptivo como explicativo de las percepciones, posiciones, discursos, actitudes y conocimientos de las mujeres respecto a la su salud en las diferentes etapas de la vida, mediante la utilización de técnicas cuantitativas probabilísticas y cualitativas, de recolección de información a nivel nacional, desagregados los datos por sexo, edad, nivel socioeconómico y educacional, número de hijos/as, sexo de los/as hijos/as, religión, política y pertenencia étnica, que permitirán comparar los resultados entre cada una de las variables estudiadas.

- ✓ Tercer producto: Informe Final. 120 días después de la firma del contrato.

Que contenga la versión final de todos los capítulos desarrollados, además de incluir el resumen y conclusiones: Con base en los principales desafíos y prioridades de la población que enfrenta el país, identificar áreas estratégicas para la acción y opciones para implementar políticas que mejoren la calidad de vida de las personas, reduzcan la desigualdad social y promuevan una mayor igualdad de género. El informe debe estar editado para la impresión y socialización digital, deberá contener también una presentación en PowerPoint, la cual deberá ser presentada de manera presencial por el responsable de la empresa contratada al equipo Gerencial y Directivo de CIES Salud Sexual Salud Reproductiva.

El documento de informe final deberá contener los siguientes puntos²:

8. METODOLOGÍA

² Los puntos propuestos constituyen una propuesta inicial para la construcción de la estructura del documento, la cual deberá ser revisada por el equipo de investigadores y ser ajustada de acuerdo argumentos justificados y validados con CIES.

Población objetivo

La población objetivo del estudio está conformada por mujeres de entre 15 y 60 años, considerando que la edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales en Bolivia se acerca cada vez más a los 15 años. El estudio se centrará en al menos tres ciudades capitales del departamento (tentativamente La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), localidades que concentran el 25% de la población total de Bolivia y poco menos del 50% de la población urbana.

Un estudio en ciudades intermedias requeriría un enfoque más centrado en la búsqueda de tipologías específicas (ciudades fronterizas intermedias, polos regionales, rutas comerciales, etc.). Un estudio en ciudades y zonas rurales requiere procedimientos más etnográficos que consideren la dimensión étnico-cultural de una manera específica. Por lo tanto, debido a las restricciones presupuestarias, dicho alcance es rechazado para esta iniciativa.

La población objetivo se analizará de acuerdo con los siguientes segmentos clave:

- ✓ Según edad:
 - Adolescentes (15-19 años)
 - Educación superior (20-25 años)
 - Formación familiar y en el mercado laboral (26-35 años)
 - Adultos (36 - 50 años)
 - Adultos mayores (51 - 60 años)
- ✓ Según el nivel socioeconómico, que debe ser una síntesis de (nivel de educación, ocupación, ingresos familiares, posesión de activos típicos):
 - Estrato medio-alto
 - Estrato medio típico
 - Estrato medio inferior
 - Estrato bajo
 - Pobreza
- ✓ Según la ciudad.
- ✓ Según eco región (Altiplano, Valles, Tierras Bajas).
- ✓ Según la orientación al valor:
 - Progresivo
 - Indiferente
 - Conservador

Metodología

Se propone un estudio cualitativo utilizando al menos 12 Grupos Focales. Cada grupo focal involucrará entre 10 a 12 personas de diferentes barrios, ocupaciones, que no trabajan o que no tienen familiares de primer grado que trabajen en ONG relacionadas con los derechos sexuales o reproductivos, y que no son activistas a favor o en contra de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Para llevar a cabo el estudio de la mejor manera posible, se recomienda contratar una Empresa Especializada que supervise las siguientes tareas:

- ✓ Elaboración de la guía del grupo focal.
- ✓ Ajuste de la guía según las observaciones del CIES.
- ✓ Reclutamiento de grupos focales.
- ✓ Moderación y grabación de los grupos.
- ✓ Transcripción.
- ✓ Elaboración de tablas comparativas.
- ✓ Análisis.
- ✓ Redacción del informe de resultados.

8

9. MODALIDAD

La consultoría será por producto y tendrá una duración de 4 meses, desde la firma del contrato.

10. PERFIL DEL/LA CONSULTOR/A

El postulante debe cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- ✓ Profesional en ciencias sociales o relacionado al área.
- ✓ Especialidad en salud, salud sexual y salud reproductiva, estudios de género.
- ✓ Experiencia de investigación en el área de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (De ser posible, agregar los links de las investigaciones en el CV).
- ✓ Conocimiento de políticas públicas sobre Salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, derechos de las mujeres.
- ✓ Conocimiento del enfoque de género, derechos humanos, interculturalidad, despatriarcalización y decolonización.

11. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA, PLAZO Y ROTULO

Las propuestas físicas se recibirán hasta **el día 10 de marzo 2022**, horas 16:30 en CIES, OFICINA NACIONAL, calle 6 de obrajes Nro. 614, en un sobre cerrado con el siguiente rotulo:

INVITACION PÚBLICA

**Señores: ONG Centro de Investigación Educación y Servicios
(CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva)**

Convocatoria: “Estudio sobre las necesidades de salud, de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas de su vida.”.

Nombre del Proponente: **Telf.**

9

El plazo de la ejecución del contrato será desde el momento de su suscripción y hasta por 4 meses. La supervisión y evaluación de las propuestas estará a cargo de la Gerencia Nacional Programas y Proyectos. La vinculación se realizará mediante un contrato por prestación de servicios, según lo estipulado en la ley.

Las propuestas pueden ser remitidas a las siguientes direcciones de correo electrónico: cespindola@cies.org.bo y rcespedes@cies.org.bo

12. FORMA DE PAGO

El pago para el servicio se realizará de la siguiente manera:

- ✓ 20% después de la aprobación del plan de trabajo.
- ✓ 30% después de la entrega y aprobación del plan de investigación y la metodología para la investigación y sus herramientas.
- ✓ 50% a la entrega a satisfacción del informe final.

En las contrataciones de personas naturales, en ausencia de la nota fiscal (factura), el CIES retendrá los montos de obligaciones tributarias, para su posterior pago al Servicio de Impuestos Nacionales.

13. PROPIEDAD INTELECTUAL

Queda establecido en los presentes términos de referencia, los mismos que por ser parte indivisible del contrato al que se anexa, que toda la documentación o producción intelectual resultante del trabajo realizado por el consultor así como los informes que emita y toda otra información complementaria será considerada desde su elaboración como propiedad de CIES Salud Sexual Salud Reproductiva, el mismo que tendrá los derechos exclusivos para publicar o difundir los mismos.

Este derecho continuará vigente aún concluida la relación contractual entre partes.

14. DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROPONENTE

Para su postulación, el proponente deberá presentar la siguiente documentación:

- ✓ Carta de postulación con el título de la consultoría.
- ✓ Currículo Vite, con copias de la documentación respectiva, ya que no se devolverá la documentación presentada.
- ✓ Fotocopia simple de la Cedula de Identidad.
 - En el caso de empresa deberá presentar NIT, PODER, CEDULA de IDENTIDAD DE REPRESENTANTE , FUNDEMPRESA
- ✓ Propuesta Técnica.
- ✓ Formulario de identificación del proponente

10

La falta de cualquiera de los documentos requeridos, implicara la descalificación del proponente.

15. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

1. - Experiencia específica en el desarrollo de estudios en salud y/o en derechos sexuales y derechos reproductivos 15%
2. - Plan metodológico 20%
3. - Valor agregado de la propuesta 15%
4. - Propuesta económica 50%

FORMULARIO IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

1. Nombre o razón social: _____
2. Dirección principal: _____
3. Ciudad: _____
4. Casilla: _____
5. Teléfonos: _____
6. Fax: _____ Dirección electrónica: _____
7. Nombre original y año de fundación de la Firma: _____
8. Nombre del representante legal: _____
9. Dirección del representante legal: _____
10. Tipo de Organización (marque el que corresponda)

Unipersonal	()
Sociedad de Responsabilidad Limitada	()
Sociedad Anónima	()
Sociedad Accidental	()
11. Numero de NIT: _____
12. Número de Matrícula otorgado por FUNDEMPRESA _____

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)

DETALLE DE LA EXPERIENCIA

Nº	FECHA	NOMBRE DEL CLIENTE	SERVICIO PRESTADO	MONTO TOTAL (Bs.)	DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1.					
2.					
3.					
4.					
...					
n					

12

El proponente debe adjuntar a este formulario la documentación de respaldo (fotocopias de facturas o contrato) que permita verificar la ejecución y cumplimiento de los servicios. Máximo 50 hojas.

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)