

TERMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para la realizar investigación sobre Violencia obstétrica en El Salvador

I. CONTEXTO DE LA CONSULTORÍA:

II. Antecedentes

El Salvador es un país que en los últimos quinquenios y a través del ministerio de salud, ha tenido grandes avances en cobertura y cuidado de la salud materna infantil, mejorando el acceso geográfico de los servicios de salud, instaurando la estrategia de atención primaria en salud para el acercamiento de la salud a la población sobre todo en el cuidado del binomio madre/feto. Ha logrado disminuir las muertes maternas alcanzando las metas de país, dentro de los objetivos de desarrollo para salvaguardar vidas durante el embarazo-parto y puerperio. Instaurando políticas publicas orientadas al cuidado preventivo y promoción de la salud, ha alcanzado coberturas del parto institucional de más del 90% reduciendo partos domiciliarios en condiciones precarias y de pobreza. Ha garantizado el seguimiento personalizado de las pacientes que acuden a los servicios públicos de salud, asegurando su clasificación del riesgo obstétrico y su oportuna intervención especializada, para ello instaurando atención médica ginecológica y obstétrica en el primer nivel de atención y complementada por atención nutricional y psicológica. Además ha implementado estrategias que acortan brechas de la atención a mujeres de escasos recursos, como los hogares de espera materna en zonas de difícil acceso del país. Para la atención hospitalaria cuenta desde el último quinquenio con un hospital especializado de tercer nivel de atención a la mujer y ha ampliado horarios y atenciones gineco-obstétricas en los hospitales regionales y departamentales de segundo nivel.

Dentro de todos estos avances para la atención obstétrica, la atención humanizada del parto ha iniciado, pero aún tarea pendiente. Y con el avance en la cobertura y universalidad de los servicios resulta inminente la medición de la garantía de los derechos a la salud, de los derechos humanos de las mujeres.

La violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la aplicación del paradigma médico vigente. Puede definirse como la violencia ejercida por las personas profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. A nivel internacional mayoritariamente se ha estudiado la violencia obstétrica durante el proceso de parto, aunque no exclusivamente, en donde se tiende a patologizar procesos naturales y a realizar tratos deshumanizados a veces sin la noción de los mismos. Si bien resulta ingenuo no reconocer los avances en el campo de la salud y los innegables beneficios que estos han logrado, las prácticas de rutina durante el momento del parto, aplicadas de forma sistemática, mecanicista y medicalizada, adquieren un carácter negativo que muchas veces derivan en situaciones de violencia hacia las mujeres,¹ Sobre todo cuando no sitúan a la mujer como protagonista del proceso de parto y cuando se omite su voluntad, consentimiento y conocimientos sobre su propio cuerpo.

¹ **La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. (Obstetric violence: another form of Human Rights violation.)**

Laura F. Belli* Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, Enero - Junio 2013 ISSN 2077-9445 Belli

II.OBJETIVOS Y RESULTADOS DE LA CONSULTORÍA:

Objetivo general.

Realizar una investigación en el campo de la salud, referente a la atención obstétrica, que oriente a las autoridades sanitarias hacia la revisión de violencia obstétrica institucional ejercida de manera sistemática; **proporcionando insumos para su identificación, medición y prevención.**

III.CONSIDERACIONES GENERALES DEL SERVICIO

- Tanto en el diseño de contenidos y metodologías que se planteen se considera una coordinación continua con la coordinación de la investigación conformada por La mesa de salud sexual y reproductiva del Foro Nacional de Salud, Las Melidas y Medicus Mundi, por lo que el cronograma operativo de la consultoría deberá contener dos grandes actividades:
 1. Se deberá contemplar un calendario de reuniones de coordinación quincenal de la persona o equipo consultor con la coordinación de la investigación (presencial o virtual), espacio que permita presentación y revisión de avances, aclarar dudas, plantear potenciales apoyos o responder a imprevistos no considerados originalmente.
 2. Es requerido que en el cronograma del servicio profesional que presente en la oferta considere siempre un proceso de remisión de avances de los productos definidos en los presentes TDR (apartado IV), es decir una revisión previa a la entrega del producto (avances), fecha de entrega de productos y un periodo de cinco días para la retroalimentación y ajustes previo al pago del mismo
- El costo total de la consultoría incluye los posibles gastos de viajes, alojamientos y dietas que pueda conllevar y que así considere necesario la consultora para el desarrollo de los servicios solicitados por parte de la persona o equipo consultor. No incluye posibles gastos con comité de ética o gastos logísticos en caso de contemplar reuniones grupales, etc.

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIFACION

-La investigación deberá ser un estudio mixto cualitativo-cuantitativo que presente un panorama de la violencia en la atención obstétrica en el país.

-El estudio deberá obtener una línea de base de medición de la violencia obstétrica que servirá de propuesta de indicadores de medición de violencia obstétrica a TRAVES DE:

Revisión documental de atenciones obstétricas prestadas por el ministerio de salud de El Salvador, EJEMPLO :

- a. Porcentaje de cesáreas realizadas en el ministerio de salud
- b. Causas de cesáreas/indicación de cesárea.

- c. Porcentaje de partos con procedimientos como episiotomía y conducción con oxitocina.
- d. Indicaciones para uso de oxitocina para conducción del parto.
- e. Mujeres parturientas acompañadas por un familiar durante su trabajo de parto
- f. Otras.

Definiendo indicadores de medición para proponer al ministerio de salud para establecer la identificación y medición de la violencia obstétrica

-En su parte cualitativa deberá abordar uno o más de los siguientes:

1. Percepción de usuarias ante los servicios de salud obstétricos brindados por el ministerio de salud de El Salvador. Recopilando información acerca de:
 - a. Información brindada sobre las distintas intervenciones médicas
 - b. Respeto a su intimidad.
 - c. Consentimiento de utilización de fármacos e intervenciones de rutina
 - d. Protagonismo en el proceso del parto, participación activa. Conocimiento del proceso previo y durante el parto
 - e. Tratos crueles y denigrantes: Expresiones discriminativas hacia la mujer, su capacidad para dar a luz y su sexualidad pre parto.
 - f. Mujeres parturientas acompañadas por un familiar durante su trabajo de parto
 - g. Apego temprano, oportunidad de sostener y amamantar al momento del nacimiento y posterior al parto.

2. Percepción de gineco-obstetras acerca de la atención obstétrica, opinión profesional acerca de:
 - a. Posición supina versus posición vertical en parto vaginal
 - b. Apego precoz al nacimiento, para amamantar y sostener.
 - c. Uso de oxitocina para conducción del parto.
 - d. Utilización de la episiotomía
 - e. Cesárea versus parto vaginal.

V . PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONSULTORÍA:

PRODUCTO 1: Protocolo de Investigación.

La consultoría contempla que se desarrolle el protocolo de investigación para ser presentado al comité de ética de investigación, darle seguimiento y solventar observaciones para ser aprobado.

PRODUCTO 2: Resultados preliminares de la Investigación. Avance de los resultados de la investigación, para evaluar avances, metodología, adaptaciones, coordinaciones e imprevistos

PRODUCTO 3: Informe final de la investigación con resultados finales y Versión publicable de la investigación: Definición del contenido para folleto informativo que posteriormente será publicado.

El conjunto de los productos será considerado como finalizados una vez se cuente con el visto bueno con la coordinación de la investigación por nota escrita.

VI. DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA:

Se plantea una duración de cuatro aunque se considerarán otras opciones de tiempo que potencialmente pueda plantear la propuesta, en su cronograma a presentar en la oferta.

VII. COSTOS CONSULTORÍA:

La consultoría tendrá un costo total de seis mil dólares de los estados unidos de américa (\$6,000) los cuales serán pagado de acuerdo a la entrega de los productos anteriormente descritos .

VIII. FORMA DE PAGO:

La forma de pago será luego del visto bueno de los productos antes descritos en el apartado V de estos TDR, Dicho visto bueno será notificado en oficio a consultora y emitido por unidad de género del ministerio de salud y medicusmundi.

La distribución de dichos pagos será de la siguiente manera:

- 30% para de Producto 1
- 30% Producto 2
- 40% Producto 3

IX. CONSIDERACIONES TRIBUTARIAS A TOMAR EN CUENTA POR LAS PERSONAS INTERESADAS EN CONCURSAR:

- La persona natural ofertante deberá tener capacidad de emitir factura por lo que deberá Adjuntar a la propuesta copia de documento de identidad, documento de número de identificación tributaria (NIT) y tarjeta de contribuyente al IVA o su número de registro en el caso de tener categoría de contribuyente. En el caso de no ser contribuyente al IVA adjuntar una nota aclaratoria de que no tiene ingresos diversos en el año superiores a \$5,714.28 USD (no incluye los ingresos por salarios) que la exonera del registro al IVA.
- En caso de persona nacional o extranjera domiciliada se le retiene el valor de 10% de renta.

- En el caso de una persona extranjera no domiciliada, por ley se retiene el valor del 20% de la renta más el 13% del valor del IVA (el cual es declarado en un formulario específico de ministerio de Hacienda para tal fin). Es decir del costo total de la consultoría se le retiene un 33%.
- Se excluyen para la presentación de ofertas a profesionales que estén contratados en calidad de “SERVICIOS PERSONALES” (por Ley de salario o contrato) por el ministerio de salud. En tal sentido el oferente ganador presentará carta jurada que haga constar que no tiene contrato de servicios personales con las instituciones del carácter relacionado anteriormente.

X. PERFIL PRIORIZADO PARA LOS SIGUIENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA.

Podrán participar en la oferta de servicios para llevar a cabo la consultoría, tanto empresas, organismos de la sociedad civil y personas individuales, tanto nacionales como extranjeras, con amplios conocimientos de Investigación en Salud y género, y que demuestren experiencia de trabajo en el tema.

Ofertas deberán presentar Hoja de Vida de los integrantes de la empresa u organismo o de la persona natural y a través de atestados, consultorías previas realizadas, cartas de referencia de sus integrantes y otros. Deberá demostrar como mínimo:

- Experiencia previa en procesos de Investigación con fines y contenidos similares a los planteados en los TDR,
- Conocimiento y Experiencia en el análisis de los marcos conceptuales de género
- Conocimiento sobre género y salud
- Disponibilidad de horarios y calendarios de acuerdo a los tiempos estimados para el conjunto del proceso formativo de referencia a los TDR.
- Trayectoria de trabajo en la equidad de género.
- Experiencia en procesos de investigación mixtos, cuali-cuanti.
- Formación académica en género, salud, inequidades sociales, determinación de la salud, derechos de las mujeres, derechos humanos, etc.

XI. Presentación de oferta:

La oferta deberá contener.

- Curriculo vitae
- Carta de interés
- Consideraciones tributarias del numeral VII
- Pequeño perfil de la investigación, que incluya metodología a utilizar y cronograma detallado que incluya consideraciones generales (reuniones de coordinación) de estos Términos de referencia y la fecha estimada de entrega de productos.

XII. FECHA LÍMITE DE RECEPCION DE OFERTAS:

La fecha límite de recepción de ofertas técnicas será: 28 de noviembre.

Estas serán remitidas a las siguientes direcciones electrónicas:

- contratacionesmedicusmundi@gmail.com
- angutilopez@gmail.com