



TERMINOS DE REFERENCIA

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE RESPUESTA DE COMUNIDADES CAMPESINAS E INDÍGENAS, FRENTE AL CORONAVIRUS

Proyecto:

Asistencia humanitaria en salud en las zonas de cobertura de CIPCA en Bolivia

La Paz, octubre de 2020

ÍNDICE

1. Antecedentes	3
2. Objetivo General	4
3. Objetivos específicos	4
4. Productos de la consultoría	4
5. Duración de la consultoría y cronograma de trabajo	6
6. Perfil del Consultor/a	6
7. Presentación de propuesta y selección del o la consultor/a	7
8. Presupuesto y forma de pago	7
9. Supervisión	7

1. ANTECEDENTES

La enfermedad del Covid-19 se anunció en Bolivia a inicios de marzo 2020, aunque la primera muerte por el virus se registró a finales del mismo mes. De marzo a mayo el gobierno nacional dictaminó una serie de medidas, entre ellas la cuarentena estricta para evitar los contagios, cuarentenas dinámicas y condicionadas según el comportamiento de los casos positivos, entre otros, lo cual mantuvo de algún modo las cifras con baja incidencia, sin embargo, desde junio se levantó las medidas nacionales, delegando a las entidades autonómicas subnacionales la emisión de normas o restricciones.

Desde junio, los casos se fueron acrecentando de manera abismal, ni las entidades autonómicas subnacionales ni el gobierno nacional pudo contener a la población que ya demandaba reanudar las actividades laborales sobre todo porque al menos el 65% de la población económicamente activa tiene empleo por cuenta propia, sobre todo en el comercio y servicios que quedaron paralizados por las medidas asumidas a nivel nacional.

Los casos positivos de Covid-19 han seguido acrecentando, al 5 de agosto se registraron 85.141 casos confirmados y 3.385 decesos. Los departamentos que lideran las cifras son los departamentos con mayor población: Santa Cruz (36.081), La Paz (19.024), Beni (5.697), Cochabamba (10.213), el resto han mantenido cifras por debajo de los cuatro mil casos. Según el responsable de epidemiología del Ministerio de Salud la peor fase se enfrentará entre agosto y septiembre.

Las dificultades para enfrentar la pandemia desde el inicio, develaron la situación precaria que vive la salud en el país, aspecto que había sido motivo de manifestaciones, huelgas y otras medidas abordadas por el sector salud desde el año 2017 que demandaban mayor presupuesto y denunciaban la falta de equipamiento, insumos, ítems, entre otros, aspecto que nunca fue atendido por el gobierno anterior. Si bien tanto el gobierno transitorio como los subnacionales tomaron medidas de emergencia para equipar algunos hospitales Covid-19 y algunos centros de aislamiento sobre todo en ciudades capitales, ello no fue suficiente dadas las dificultades presupuestarias y la creciente necesidad registrada ante el acrecentamiento de casos positivos. Por otro lado, la corrupción, ineficiencia y lentitud también estuvieron presentes y perjudicaron los procesos que debían ser ágiles y eficientes para atender la pandemia.

Actualmente el sistema de salud urbano está colapsado, no existen espacios para atención de casos graves, no existen medicamentos en farmacias, el equipamiento del personal de salud es escaso y ello ha conllevado a que médicos, enfermeras y personal de apoyo encabecen las listas de casos positivos. El dato sobre casos positivos y decesos no es real ya que al no existir pruebas para confirmar el Covid-19 mucha gente está curándose de manera automedicada o está falleciendo sin entrar en los registros oficiales.

En el área rural las condiciones son más lamentables, si bien los primeros casos positivos se han presentado recién en junio, el acrecentamiento de casos es acelerado, pero no hay registros oficiales. En muchas áreas rurales sobre todo de pueblos indígenas se ha optado por el aislamiento que ha funcionado en una primera instancia, sin embargo, hoy se tienen registros de la presencia de casos Covid-19 sin confirmar, pero también la influenza y dengue están presentes sobre todo en tierras bajas. Las postas de salud y otros centros de atención integral están atendiendo algunos casos de Covid-19 pero no cuentan con medicamentos y el personal de salud no tiene insumos ni materiales para efectuar las pruebas Covid-19. Ante ello, las comunidades aplican la medicina tradicional según sus conocimientos y procedimientos ancestralmente practicados, sin embargo, esto funciona en casos leves ya que también existe gente con enfermedades de base ó personas vulnerables (embarazadas,

personas de la tercera edad o niños) que no pueden superar la enfermedad con medicina tradicional. Desde la sociedad civil, sobre todo grupos activistas y ONG se ha denunciado la situación precaria de los pueblos indígenas ante la pandemia, pero el gobierno no ha dado ninguna respuesta al respecto.

2. OBJETIVO GENERAL

Como parte de las acciones de atención de la emergencia a los centros de salud de los diferentes municipios de cobertura, es necesario rescatar la experiencia y acciones realizadas para encarar la emergencia que han realizado las comunidades campesinas e indígenas. Asimismo, es importante rescatar aquellos componentes desde sus visiones de vida, prácticas alimentarias y medicina tradicional que han permitido sobrellevar la pandemia por el coronavirus.

En este sentido, el objetivo general de la consultoría es "Sistematizar y documentar las acciones de respuesta de las comunidades campesinas e indígenas del área de cobertura de CIPCA para hacer frente a la pandemia por el coronavirus, rescatando aquellas acciones que realizan tradicionalmente en términos de forma de vida, hábitos alimenticios y medicinales que han permitido hacer frente a esta pandemia".

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Sistematizar y documentar las acciones de respuesta por parte de comunidades campesinas e indígenas ante la cuarentena decretada en Bolivia, por el coronavirus.
- b) Sistematizar y documentar las acciones de respuesta ante la existencia de casos sospechosos, confirmados y fallecidos por coronavirus, en las comunidades campesinas e indígenas.
- c) Sistematizar y documentar aquellas prácticas tradicionales, en el campo de la alimentación, medicina tradicional y organización comunitaria para enfrentar el covid-19 que han permitido a las comunidades campesinas e indígenas hacer frente a la pandemia.

4. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA

La consultoría consta de tres productos principales:

4.1. Documento de sistematización de la experiencia frente a la pandemia por coronavirus.

El documento de sistematización, sigue la estructura de los objetivos específicos. Cuenta con tres partes: a) Respuesta ante la cuarentena decretada en Bolivia, b) Las acciones de respuesta ante la presencia de la enfermedad en las comunidades campesinas e indígenas, c) Prácticas tradicionales (medicina, alimentación y otros) que han permitido hacer frente a la pandemia.

4.2. Memoria Fotográfica de alimentos, plantas y otros elementos locales, utilizadas para hacer frente a la pandemia por coronavirus

Este documento formará parte de los productos de la consultoría. Contará con 6 partes que corresponden a cada una de las regiones de cobertura del CIPCA (1. Altiplano, 2. Beni, 3. Cochabamba, 4. Cordillera, 5. Norte Amazónico y 6. Santa Cruz).

Este documento contendrá como anexo una clasificación de las plantas según su nombre local, nombre científico y créditos de las fotografías, con una base de datos adjunta que permitirá identificar de forma precisa cada elemento y una descripción del uso que se le da normalmente y el uso que se le ha dado para hacer frente a la pandemia por el coronavirus.

4.3. Memoria testimonial de la población de comunidades campesinas e indígenas de cómo han hecho frente a la pandemia por el coronavirus

Este documento también forma parte de los productos de la consultoría y en estos se rescatará la memoria oral (en sus propias palabras) de casos relevantes en las diferentes zonas de cobertura. La estructura de este documento será en función a los tres objetivos específicos de la consultoría. Vale decir, se clasificarán los testimonios y se orientarán las preguntas guía, para obtener información sobre acciones de: a) respuesta ante la cuarentena decretada, b) respuesta ante la presencia de casos de coronavirus, y c) prácticas tradicionales que les ha permitido hacer frente a la enfermedad.

En su caso, se proporcionarán anexos en formato electrónico (wav, mpeg, mp3, mp4) en una calidad óptima, vale decir, audio mayor a 160kbps y video mayor a 720p.

5. DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

89días calendario, a partir de la firma de contrato, del 16 de noviembre de 2020, al 12 de febrero del 2021.

COMPONENTES	NOVIEMBRE 2020				DICIEMBRE 2020				ENERO 2021				FEBRERO 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Adjudicación																
Reunión de inicio de consultoría																
Presentación y aprobación de Plan de trabajo y Metodología. Identificación de casos a ser investigados en terreno.																
Trabajo de campo (Viaje a 4 regiones de cobertura de trabajo del CIPCA)																
Elaboración de documento y final y productos de la consultoría																
Presentación, del documento final y productos de la consultoría:																
Producto 1. Documento de sistematización de la experiencia frente a la pandemia por coronavirus																
Producto 2. Memoria fotográfica de alimentos, plantas y otros elementos locales, utilizados para hacer frente a la pandemia por coronavirus																
Producto 3. Memoria testimonial de la población de comunidades campesinas e indígenas de cómo han hecho frente a la pandemia por coronavirus.																

6. PERFIL DEL CONSULTOR/A

Formación Académica

- Licenciatura en ciencias biológicas, ambientales o agronómicas.
- Especialidad en recursos naturales, sociología, antropología o desarrollo rural.

Capacidades

- Experiencia en medicina tradicional herbolaria
- Cualidades para el trabajo con pueblos indígenas y campesinos
- Conocimiento y manejo de herramientas para la investigación cualitativa

- Disponibilidad para realizar viajes al área de trabajo de CIPCA en varias regiones del país

7. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA Y SELECCIÓN DEL O LA CONSULTOR/A

Los interesados deberán enviar hasta el día miércoles 11 de noviembre del presente, al correo esanjines@cipca.org.bo los siguientes documentos en formato PDF:

1. Carta de postulación.
2. Propuesta metodológica para el estudio (máximo 5 páginas).
3. Índice tentativo del documento.
4. CV del consultor (máximo 3 páginas), mencionando la experiencia específica no documentada.

La selección se guiará por criterios de relevancia en la trayectoria profesional, así como la relevancia de la propuesta técnica con los objetivos, metodología y logro de los productos planteados en los presentes términos de referencia.

Dentro la propuesta técnica, considerar los siguientes aspectos:

- El diseño de herramientas cualitativas para el levantamiento de información en terreno (vía promotores comunitarios).
- La identificación de casos clave a ser profundizados en el estudio como estudios de caso.
- Se espera que el consultor/a con base en información secundaria pueda identificar los casos a ser investigados en terreno y efectuar viajes a 4 de las 6 regiones de trabajo del CIPCA.
- Viajes a 4 regiones de cobertura para efectuar talleres con grupos focales y entrevistas a profundidad sobre los temas de interés.

8. PRESUPUESTO Y FORMA DE PAGO

El presupuesto para la realización de la consultoría asciende a **Bs40.000,00** (bolivianos cuarenta mil 00/100) que debe incluir honorarios (Bs32.000,00) y viajes del consultor, para el levantamiento de información (Bs8.000,00).

El importe mencionado deberá ser facturado, en caso contrario, CIPCA realizará las retenciones impositivas correspondientes. Asimismo, el consultor deberá realizar el pago a la AFP que le corresponda (periodos de: Diciembre de 2020 y enero de 2021).

La cancelación de honorarios se realizará de la siguiente manera y sujeto al cronograma de la Consultoría:

- *Primer Pago:* 40% a la presentación, el plan de trabajo y aprobación por parte del CIPCA (Fecha de entrega 26/11/2020).
- *Segundo Pago:* 60% a la entrega de los productos en su versión final (Incluidos los productos 1, 2 y 3), con enmiendas, correcciones y el visto bueno del /la responsable de supervisión del CIPCA (Fecha de entrega 12/02/2021).

9. SUPERVISIÓN

La consultoría será supervisada desde la oficina nacional de CIPCA.

El consultor deberá coordinar con las oficinas regionales para la realización del trabajo, tanto para el trabajo de levantamiento de información por parte de los promotores, como para las visitas en terreno y la organización de talleres con grupos focales y entrevistas a profundidad.

Los productos presentados serán analizados y supervisados por un(a) responsable asignado de CIPCA. Las observaciones existentes durante el proceso de revisión serán ajustadas por el consultor, hasta contar con la aprobación debida.