



**TÉRMINOS DE REFERENCIA**  
***Para la elaboración del***  
***Análisis de la Situación de Salud de Adolescentes y Jóvenes Indígenas Andinos,***  
***Amazónicos y Afro descendientes***

**1. Antecedentes y justificación del contrato**

En el Perú aún persisten grandes disparidades en el cumplimiento de los derechos a la salud según el lugar dónde viven y el origen étnico que tienen los adolescentes y jóvenes. Como lo demuestran los resultados del análisis censal de estas poblaciones realizados por el INEI/UNFPA y el documento de UNICEF dedicado al tema, los adolescentes de origen indígena, son quienes viven en una situación más vulnerable en el país, con una alta incidencia de pobreza, limitado acceso a servicios de salud y educación de calidad y con una mayor tasa de indocumentación. Además, están expuestos a retos emergentes como el cambio climático y los conflictos sociales, entre otros.

Por otra parte, los especialistas en el tema coinciden en señalar que el principal obstáculo para mejorar la situación de salud de las comunidades indígenas, amazónicas y afro descendientes es la ausencia de información específica que permita orientar las acciones a sus necesidades de información y atención en salud. La información epidemiológica del Ministerio de Salud, no ha sido desagregada según la variable étnica, por lo que no es posible analizar, con exactitud, la desigual distribución de los indicadores de salud entre estas poblaciones. Además, estas poblaciones no son consultadas ni invitadas a participar a la hora de formular y aplicar planes de salud, pese a que así lo exigen los convenios firmados.

Los lineamientos de política de salud de los y las adolescentes (2005) tienen el propósito de disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud del grupo adolescente, busca priorizar en sus acciones a aquellos que por razones étnicas viven en condiciones de pobreza, exclusión y/o vulnerabilidad, experimentan limitaciones para lograr el desarrollo integral de sus capacidades y el ejercicio de sus derechos ciudadanos, aumentando con ello el riesgo de enfermar y morir.

Sin embargo algunos datos disponibles acerca de estas poblaciones señalan que el 22% de las adolescentes mujeres indígenas entre los 15 y 20 años de edad tiene al menos un hijo o hija. El desagregado de este promedio revela importantes diferencias entre las adolescentes con lengua materna quechua y aymara, por un lado, y las que tienen como materna una lengua amazónica, por otro. Entre las adolescentes quechuas y aymaras, son madres el 21% y el 16%, respectivamente. Estas proporciones son menores a las observadas entre las adolescentes asháninkas y de otras lenguas amazónicas, en donde alrededor de un 40% de adolescentes mujeres tienen al menos un hijo o hija. Por otro lado, mientras el 61% de adolescentes indígenas de 15 a 19 años de edad habría escuchado hablar del VIH-SIDA, menos del 20% habría escuchado hablar de otras enfermedades de transmisión sexual.

Es por ello, que se requiere realizar la elaboración del documento "Análisis de la Situación de Salud de Adolescentes y Jóvenes Indígenas, Amazónicos y Afro descendientes, documento que permitirá identificar la situación real de Los adolescentes y jóvenes indígenas, amazónicos y afro descendientes, en los diferentes ámbitos donde se desenvuelven, de tal manera que el MINSA pueda contar con los insumos requeridos para afinar sus estrategias e intervenciones.

Es importante señalar que el proceso de elaboración del ASIS implica realizar encuentros con los principales actores estratégicos de estas poblaciones: los adolescentes y jóvenes a fin de incorporar miradas diferenciadas.

## 2. Objetivo de la consultoría:

### 2.1. General:

Generar el documento de ASIS para la población de adolescentes y jóvenes Indígenas andinos, Amazónicos y Afro descendientes con el objetivo de contribuir al conocimiento sobre la situación y las necesidades de atención en salud (preventiva, de promoción y recuperativa) de esta población en el Perú para mejorar el diseño e implementación de políticas y la oferta pública de servicios de salud.

### 2.2. Específicos:

- En base a la información disponible, desarrollar un diagnóstico sobre la situación de salud de adolescentes y jóvenes indígenas, amazónicos y afro descendientes, según el modelo de determinantes de salud.
- Conocer la respuesta desde el Estado y la sociedad civil a las necesidades de las poblaciones adolescentes y jóvenes indígenas, amazónicos y afro descendientes en materia salud que permita orientar acciones sanitarias de prevención, promoción y atención directa a estos grupos poblacionales.
- Identificar necesidades y oportunidades para la abogacía, a fin de mejorar las condiciones de salud de estas poblaciones, aplicables desde el nivel gobierno central y de los gobiernos regionales.

## 3. Duración y lugar:

La presente consultoría tendrá una duración de 60 días y se realizará en Lima. No obstante se prevé la realización de algunas acciones en comunidades a ser determinadas por el consultor o equipo consultor.

## 4. Reportes:

El Consultor o Equipo consultor contratado reportará, por escrito y vía correo electrónico a UNFPA y al MINSA.

## 5. Descripción del servicio:

**Fase 1: Diseño técnico del ASIS:** Definir objetivos, metodología y fases de la elaboración del ASIS, considerando un balance de experiencias y estudios similares antecedentes.

**Fase 2: Recopilación y sistematización de información disponible:** primaria y secundaria en relación a la situación de la población joven y la situación de los servicios que brindan los sectores público (MINSA, EsSalud, FF.AA., FF.PP) y privado (con y sin fines de lucro (iglesias, ONGs, voluntariado), así como el grado de satisfacción de los jóvenes respecto a los servicios de salud accesibles.

**Fase 3: Análisis de la información:** en un documento preliminar de diagnóstico. Se sugiere caracterizar los determinantes sociales de la salud de estos grupos poblacionales, destacando los aspectos de discriminación a los que estuvieran expuestos.

**Fase 4: Talleres de autodiagnóstico con adolescentes y jóvenes:** representantes de estos grupos poblacionales.

**Fase 5: Incorporación de conclusiones de los talleres en el documento ASIS:** Se espera que en esta sección se desarrolle una propuesta de necesidades de información para caracterización, evaluación y monitoreo de la situación de salud de estos grupos poblacionales.

**Fase 6: Presentación de Resultados del ASIS:** El documento se adaptará a la RM. N° 526/MINSA – 2011 que contempla la elaboración, difusión e implementación de los documentos técnicos normativos del Ministerio de Salud.

#### 6. Productos esperados y plazos establecidos:

| PRODUCTOS  | PLAZOS                                   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de trabajo y propuesta metodológica</li> </ul>                 | A los 10 días de iniciada la Consultoría |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Preliminar del Diagnóstico (fuentes secundarias)</li> </ul> | A los 25 días de iniciada la Consultoría |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tres talleres de autodiagnóstico</li> </ul>                         | A los 40 días de iniciada la consultoría |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Final del Diagnóstico</li> </ul>                            | A los 60 días de iniciada la Consultoría |

#### 7. Perfil del consultor / Equipo Consultor:

- Profesional de la salud o de las Ciencias Sociales, con formación en salud pública, experto en temas de adolescencia y juventud
- Con 5 años de experiencia como mínimo trabajando en programas o proyectos dirigidos a poblaciones objeto de la consultoría.
- Experiencia en investigación cualitativa y cuantitativa con sectores de población vulnerable (niños, jóvenes, indígenas, etc.).
- Experiencia en manejo de técnicas de facilitación, manejo de grupos, organización de talleres y otros similares.
- Conocimiento y manejo del enfoque intercultural.
- Habilidad demostrada en elaboración de documentos técnicos.

#### 8. Monto referencial:

S/.11,500.00 Nuevos Soles incluyendo impuestos de ley.

#### 9. Disposición transitoria:

Aquellos aspectos no considerados en estos Términos de Referencia, serán dilucidados consensualmente entre el/la contratado/a y los representantes designados de UNFPA.