



## TÉRMINOS DE REFERENCIA

**Elaboración de una guía-manual para la capacitación del personal local de salud, de gobiernos municipales y agentes comunitarios de salud, a partir de los hallazgos de los estudios EBA y CAP de las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre control de vectores, así como su validación, proceso de capacitación e implementación en áreas de intervención del proyecto (R2-A2.1.)**

### 1. ANTECEDENTES:

La Fiebre del virus de Zika es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia *Flaviviridae*), transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. El virus es muy cercano a otros flavivirus que son de importancia en la salud pública como dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y virus del Nilo Occidental. El virus se identificó por vez primera en macacos (Uganda, 1947), a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla. Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania. Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

Entre los años sesenta y los ochenta se detectaron infecciones humanas en África y Asia. El primer gran brote se registró en la Isla de Yap (Estados Federados de Micronesia) en 2007. En julio de 2015 Brasil notificó una asociación entre la infección por el virus de Zika y el síndrome de Guillain-Barré, y en octubre del mismo año su asociación con la microcefalia.

La enfermedad se ha dispersado por toda América Latina y como las otras enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes* tiene carácter pandémico por la distribución global del vector. Los pacientes con enfermedad por el virus de Zika pueden presentar síntomas tales como: fiebre no muy elevada, exantema, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar o cefaleas, que suelen durar entre 2 y 7 días. Hay un consenso científico sobre la relación causal entre el virus de Zika y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. También se están investigando las relaciones con otras complicaciones neurológicas (OMS, 2016 Nota descriptiva).

El 1 de febrero del 2016 la OMS declaró al virus Zika como una emergencia sanitaria global. En Ecuador en 2016 se notificaron 2.946 casos confirmados por laboratorio de Zika y en el 2017, desde la SE 01 hasta la SE 45 /2017 se han notificado 2.336 casos confirmados de Zika, dando un acumulado de 5.283 casos desde el inicio de la notificación en el año 2015 según datos oficiales del MSP. Cabe señalar que hasta el 11 de noviembre 2017, el MSP confirmó 5 casos de microcefalia en neonatos, manteniéndose un nivel de percepción del riesgo bajo en país.

Inicialmente en septiembre de 2016, el MSP definió el *Plan de respuesta frente a la enfermedad del virus de Zika en el Ecuador*, que de acuerdo con la identificación de riesgos se ha determinado la existencia de una o más de las siguientes condiciones que pueden encontrarse en la mayor parte de las zonas subtropicales y tropicales del Ecuador:

- Existencia de vectores competentes para la transmisión como el *Aedes aegypti*.
- Falta de memoria inmunológica en la población humana.
- Circulación del virus en los países vecinos.
- Manejo inadecuado de desechos sólidos.
- Crecimiento urbano no planificado.
- Falta de servicios sanitarios básicos en sitios de riesgo.
- Alta movilidad humana (mayor flujo de viajeros) desde los países con circulación activa del virus.

El MSP definió el plan multisectorial e interdisciplinario para hacer frente a la epidemia de fiebre del virus Zika en el país, identificando las siguientes estrategias claves:

- Coordinación intersectorial.
- Detección temprana de casos, control y vigilancia.
- Desarrollo de capacidades (laboratorio, manejo clínico, vigilancia y control vectorial en las comunidades).
- Intervención sanitaria rápida e integrada (control vectorial).
- Estrategia de Información, Comunicación y Educación.

CARE es una organización no gubernamental sin fines de lucro, establecida el 25 de enero de 1962; según consta en el Registro Oficial No. 65, y ratificado mediante el Convenio Básico de Cooperación Internacional. La misión de CARE alrededor del mundo es derrotar la pobreza para alcanzar la justicia social. Los enfoques que dirigen su accionar están basados en género, interculturalidad, derechos humanos y gobernanza para potenciar el empoderamiento de la población con énfasis en las mujeres. Realiza sus actividades con base en la ejecución de proyectos dentro de convenios celebrados con organismos públicos y privados. CARE tiene amplia experiencia en la adopción de enfoques de participación comunitaria significativa que se centran en las personas y grupos más vulnerables.

Tanto Ecuador como Perú han sufrido epidemias y emergencias de salud repentinas, que ofrecen oportunidades para desarrollar innovadoras metodologías y estrategias de respuesta rápida. Para CARE Ecuador y CARE Perú el VIH y la tuberculosis constituyeron dos oportunidades para vincular a la comunidad con el sistema público, lo que mejoró los protocolos y las estrategias de prevención.

CARE es la organización ejecutora del proyecto binacional *"Juntos ante el Zika"*, que se implementa en Ecuador y Perú. En Ecuador en los cantones afectados por el terremoto de abril de 2016 de Esmeraldas (Muisne); Manabí (Manta, Portoviejo, Pedernales, Jama, San Vicente y

Sucre), y en los cantones de Arenillas, Huaquillas y Las Lajas de la provincia de El Oro. El proyecto busca contribuir en el fortalecimiento de los actores locales y de las comunidades para la prevención y el control del Zika, incidiendo en los conocimientos, actitudes y prácticas de las comunidades, agentes y trabajadores comunitarios de salud; recuperando las mejores experiencias para fortalecer y/o desarrollar mecanismos comunitarios de vigilancia y control, incidiendo en protocolos para el trabajo a nivel comunitario y en los sistemas de información; con énfasis en mujeres embarazadas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva, e involucrando a las comunidades. Para lo cual potencia la generación de alianzas con organismos competentes del Gobierno Nacional y con los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

CARE Ecuador y CARE Perú, identificaron dos objetivos clave para lograr, en dos fases, a lo largo de tres años:

1. Aumentar las capacidades comunitarias, locales y nacionales para responder de manera efectiva y oportuna al brote del virus Zika y otras enfermedades transmitidas por vectores a través de los enfoques de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) y de Derechos Humanos con base en la experiencia de CARE en Salud Sexual, Reproductiva y Materna (SSRM), sistemas de salud comunitaria sostenibles y empoderamiento para fortalecer la participación directa de las comunidades, a través de agentes de salud comunitarios (*animadores*), en las áreas priorizadas debido al virus Zika (prevención y control de vectores).
2. Aumentar los esfuerzos regionales y nacionales para ayudar a reducir las tasas de transmisión del Zika compartiendo hallazgos y resultados en cuanto a los impactos, e influenciando la formulación de políticas binacionales, a través de un enfoque basado en evidencia rigurosa de las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre movilización y participación comunitaria, para permitir estrategias de implementación con enfoque de género en distintos contextos sociales y culturales de rápido seguimiento, aumentar las capacidades de coordinación y planificación, diseñar y/o mejorar un sistema de monitoreo que sea preciso y una estrategia de comunicación y diseminación bien desarrollada.

#### **El enfoque edu-comunicativo para el cambio social y de conductas frente al Zika.**

Desde el marco antes expuesto, las actividades del proyecto están dirigidas a implementar, mantener y potenciar las estrategias de movilización y participación comunitaria dentro de planes, tanto nacionales como locales en respuesta a la presencia de transmisión del Zika.

La intervención del proyecto considera esencial el rol de la comunicación, tanto para prevenir y controlar el virus del Zika, desde un enfoque integrado a nivel vectorial compartiendo hallazgos basados en evidencias rigurosas, como para priorizar análisis contextuales según criterios socio-culturales, de derechos humanos, género, generacional e interculturalidad, que son el fundamento de la estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCS&C) con el involucramiento de todos los actores sociales, comunitarios e institucionales.

La estrategia de comunicación basada en CCS&C requiere de diversas actividades y productos edu-comunicativos para lograr los objetivos trazados, con el propósito de empoderar a las personas y familias que integran la participación y movilización comunitaria en la toma de decisiones informadas; en este caso, con la adopción de medidas de prevención y control vectorial del Zika, tanto para la protección individual como colectiva.

Los grupos priorizados para el trabajo educomunicacional involucra a las mujeres en edad fértil, adolescentes hombres y mujeres, niños y niñas, así como de sus familias y de la comunidad. La sensibilización y percepción del riesgo frente a la transmisión sexual y el síndrome congénito asociado al Zika –incluyendo la microcefalia– son ejes de información claves en el proceso.

## **2. OBJETO DE LA CONSULTORÍA:**

Elaborar un documento guía sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre control de vectores, basada en los resultados de los estudios EBA y CAP desarrollados por el proyecto en las diferentes provincias del país, para ser utilizado en la capacitación de los equipos locales de salud, personal de gobiernos municipales y comunidad, y gestionar su validación, capacitación e implementación de uso en las áreas geográficas donde interviene el proyecto.

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 3.1.** Revisar los resultados definitivos de los estudios EBA y CAP desarrollados respecto a las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre la prevención y control de vectores a nivel comunitario y desde las instituciones públicas de salud del país para identificar las conclusiones que pueden integrarse como componente esencial de la Guía manual, motivo de esta contratación.
- 3.2.** Elaborar un documento guía que recoja las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre la prevención y control de vectores. Este documento debe ser concebido metodológicamente para poder ser utilizado en procesos de capacitación tanto teórica como práctica del personal local de salud, personal de gobiernos municipales y agentes comunitarios de salud, facilitando un manejo, oportuno, económico, eficiente dando la sostenibilidad a las diferentes respuestas que contribuyen en la reducción de la carga de las enfermedades vectoriales en las comunidades en riesgo en el Ecuador.
- 3.3.** Planificar y gestionar las actividades requeridas para validación del documento con personal de salud y líderes comunitarios, capacitación en el uso del mismo y su implementación por parte del grupo objetivo en las áreas geográficas donde se ejecuta el proyecto.

## **4. METODOLOGÍA:**

Para el desarrollo de la consultoría se propone:

- a) Se realizará una revisión de documentos producidos por las consultorías EBA y CAP desarrolladas en el país en el marco del proyecto “Juntos ante el Zika”. con un análisis a profundidad de las experiencias encontradas para incorporarlas al documento guía y de las correspondientes normas, protocolos existentes del MSP u otros organismos.
- b) Se desarrollará una reunión/taller de revisión-discusión del documento borrador final con el personal técnico del proyecto y otros socios.
- c) Planificación de actividades para su validación, capacitación e implementación de uso.

Adicionalmente el Consultor/a responsable podrá participar de reuniones de análisis con el equipo técnico del proyecto. El seguimiento técnico estará a cargo del especialista epidemiólogo del proyecto.

#### 4.1. Enfoques

En el desarrollo de la consultoría se considerará como relevante el uso de una metodología pedagógica-participativa (lúdica, artístico, cultural) con énfasis en conocimiento significativo y constructivista, desde los siguientes enfoques:

- a) **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 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.
- b) **Igualdad de género**, promueve que mujeres y hombres tengan las mismas posibilidades u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes y a la capacidad de controlarlos. Es necesario potenciar la capacidad de los grupos que tienen un acceso limitado a los recursos, o bien crear esa capacidad.
- c) **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
- d) **Intergeneracional**, compone y articula los conceptos de justicia y generación, estableciendo relaciones de igualdad entre las distintas generaciones sin hacer distinciones etarias.

5. **PRODUCTOS:** A través de la presente consultoría se elaborará el siguiente producto:

- 5.1. Propuesta de trabajo que incluya las actividades de validación, capacitación y uso del documento-guía en las áreas geográficas d intervención del proyecto. Este documento deberá presentar la metodología con la que sea concebida la “Guía-Manual”.
  
- 5.2. Documento que contenga los componentes de un formato “guía-manual”, sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas sobre la prevención y control de vectores y permita su utilización en la capacitación del personal local de salud; personal de gobiernos municipales y agentes locales de salud, además de una sección con actividades prácticas para ser desarrolladas en talleres con personal de salud, comunidad, sobre temas de vigilancia epidemiológica, identificación de áreas de riesgo, actividades básicas de prevención y control y otros aspectos que permitan su uso como un complemento a otras acciones de capacitación en salud.
  
- 5.3. Informe final que presenta la consolidación del trabajo realizado. la compilación de todos los productos e insumos generados para las actividades desarrolladas durante la consultoría.

La información y productos obtenidos en esta consultoría serán propiedad de CARE. Todos los documentos deben ser entregados con el formato de presentación que entregará CARE. Una vez aprobados los documentos deben ser entregados impresos, junto con los archivos digitales en formato editable (Word, Excel, ppt, etc) y en pdf.

## 6. PERFIL DE CONSULTOR/A

Denominación	Perfil Requerido
Consultor/a con experiencia en la sistematización–elaboración de guías-manuales de enfermedades de interés en Salud Pública.	Profesional con Maestría o Doctorado en Ciencias de – la Salud/Educación con formación o conocimientos y experiencia en elaboración- sistematización de información-documentos sobre enfermedades de interés en Salud Pública. Conocimiento y/o experiencia sobre el sistema, nacional de salud y el modelo de atención MAIS-FCI.

## 7. CRONOGRAMA

PRODUCTO	MES 1	MES 2	MES 3
1-Propuesta de trabajo que incluya las actividades de validación, capacitación y uso del documento-guía en	X		

las áreas geográficas de intervención del proyecto. Este documento deberá presentar la metodología con la que sea concebida la “Guía-Manual”.			
2-Documento Guía-Manual para la capacitación del personal local de salud, de gobiernos municipales, agentes locales de salud elaborado con base en el análisis de los estudios EBA y CAP desarrollados en el proyecto sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas para la prevención y el control de vectores	X	X	X
3-Informe final que sistematice el trabajo realizado.			X

**8. TIEMPO DE CONSULTORIA:** 14 semanas, comprendidas entre el 19 diciembre del 2017 al 24 de marzo del 2018.

**9. HONORARIOS Y FORMAS DE PAGO**

La presente consultoría será pagada según la siguiente distribución por producto

- 35 % a la entrega de primer producto.
- 45% a la entrega del segundo producto.
- 20% a la entrega final del producto y aceptación del mismo por CARE.

**10. ADMINISTRADOR DE CONTRATO**

Se designa a Raúl Veloz, especialista en epidemiología del proyecto Respuesta ante el Zika.