



TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORÍA ABE-2017 CARE

CONSULTORÍA DE ANÁLISIS BASADO EN EVIDENCIAS DE MEJORES PRÁCTICAS EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA DEL ZIKA, CONTROL VECTORIAL Y PROPUESTA ADAPTADA A LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN ECUADOR

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 01 de febrero de 2016 la OMS declaró al virus Zika como una emergencia sanitaria global.

En Ecuador en el año 2016 se notificaron 2946 casos confirmados por laboratorio de Zika y en el 2017, desde la SE 01 hasta la SE 15 / 2017 se han notificado 590 casos confirmados de Zika.

El Ministerio de Salud Pública, definió en septiembre de 2016, en 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 (9):

- 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.



Igualmente, el MSP ha considerado necesario definir estrategias que permitan un abordaje multisectorial e interdisciplinario para hacer frente a la epidemia de fiebre del virus Zika en el país, identificando las siguientes estrategias claves (10):

- 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 es trabajar en todo el mundo con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, trabajar por la erradicación de la pobreza y 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. Realiza sus actividades con base en la ejecución de proyectos dentro de convenios celebrados con organismos públicos y privados.

Los programas de CARE se enmarcan en las estrategias de: “Sociedades emprendedoras y resilientes y libres de violencia de género”; “Sociedades inclusivas e interculturales” y “Sociedades preparadas frente a riesgos de desastres y respuesta a emergencias”. Dentro de los cuales se desprenden varios proyectos y estrategias de implementación.

CARE tiene amplia experiencia en la adopción de enfoques de participación comunitaria significativa que se centran en las personas y grupos más vulnerables. Empoderar a las personas para incidir en sus roles y en el ejercicio de derechos como mujeres y hombres es un factor decisivo para permitir que las mujeres en edad reproductiva tomen decisiones informadas acerca de sus opciones reproductivas y, en última instancia, facilitar un cambio conductual y mejores resultados en salud. La transmisión sexual del Zika a través del semen exige que se preste especial atención a la masculinidad responsable, especialmente en jóvenes adolescentes a los que se puede llegar en centros educativos, clubes deportivos y otros lugares, ofreciendo una oportunidad clave para consolidar y ahondar en las estrategias de salud sexual y reproductiva en alianza con organismos nacionales competentes y agencias especializadas y organizaciones no gubernamentales.

Tanto Ecuador como Perú anteriormente 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 (Oficina de País administrada por CARE USA) y CARE Perú (miembro de CARE Internacional), han identificado dos objetivos clave para lograr, en dos fases, a lo largo de tres años, según lo siguiente:

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 en base a 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.

2. OBJETO DE LA CONSULTORIA:

Realizar un estudio y análisis de campo basado en evidencias sobre las experiencias de vigilancia comunitaria en el control del Zika y del vector transmisor en Ecuador, particularmente sobre la participación intersectorial y comunitaria, los roles y desempeño de los sistemas de vigilancia comunitarios, los roles de los profesionales y personal de salud involucrados en esta estrategia, así como de los responsables de la vigilancia epidemiológica, especialmente de aquella basada en la comunidad y de los mecanismos de involucramiento de las comunidades y municipalidades en la retroalimentación de la información, para definir propuestas y estrategias basadas en la recuperación y fortalecimiento de las mejores experiencias y prácticas anteriores o existentes en el país o en países con una situación epidemiológica similar.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 3.1.** Desarrollar un estudio ABE de campo sobre vigilancia comunitaria –rol y desempeño de los profesionales y trabajadores de salud, de agentes comunitarios o de otras organizaciones en experiencias de vigilancia basada en la comunidad anteriormente implementadas o en marcha en el país, o recoger experiencias similares en países vecinos con una problemática epidemiológica similar al Ecuador.

- 3.2. Desarrollar propuestas para adaptar un sistema en funcionamiento y/o diseñar un sistema de información y alerta temprana, de fácil manejo, económico y eficiente, para los agentes de salud comunitarios y para incluir las actividades basadas en la comunidad y los resultados en los sistemas formales de monitoreo del MSP.
- 3.3. Elaborar una propuesta para actualizar/desarrollar un sistema de información social-culturalmente adaptada sobre las actividades de vigilancia y los roles de los agentes de salud comunitarios para reducir el rechazo y aumentar la participación comunitaria en la provisión de información sólida y presentarla al MSP para su implementación en el Sistema de Salud de base comunitaria.

4. METODOLOGIA:

Para el desarrollo de la consultoría se propone:

- a) Se realizará una revisión de los sistemas de vigilancia en funcionamiento y un estudio documental con un análisis a profundidad de sistemas de vigilancia epidemiológica basados en la comunidad, revisión de las políticas del MSP y de las normas, planes y programas, publicaciones y documentos, sobre este ámbito en el Ecuador, igualmente se revisará información de otras instituciones u organizaciones públicas, organismos internacionales y otras experiencias locales, para identificar las mejores prácticas y estrategias existentes.
- b) Se realizará una revisión bibliográfica internacional que permita un análisis comparativo de las mejores prácticas relacionadas con sistemas comunitarios de vigilancia, para identificar las estrategias de mayor efectividad, eficiencia y sostenibilidad.
- c) Se desarrollará un taller de discusión y validación con actores nacionales y locales sobre sistemas de vigilancia epidemiológica basado en la comunidad, previo a proponer las estrategias más adecuadas para presentarlas al MSP.

Adicionalmente el consultor/a responsable participará en reuniones de análisis y debate con el equipo técnico del proyecto, y con otros actores contraparte del proyecto. El seguimiento técnico estará a cargo del especialista epidemiólogo del proyecto.

4.1. **Enfoques.**- En el desarrollo de la consultoría se considerará los siguientes enfoques:

- a) Igualdad de Género, promueve que mujeres y hombres tengan las mismas posibilidades, u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes y de controlarlos. Es necesario potenciar la capacidad de los grupos que tienen un acceso limitado a los recursos, o bien crear esa capacidad.
- b) Interculturalidad, desde la **interacción** entre dos o más **culturas** de un modo horizontal de reconocimiento y valoración.

5. PRODUCTOS:

A través de la presente consultoría se elaborarán los siguientes productos:

- 5.1. Informe del estudio de ABE sobre sistemas de vigilancia comunitaria del Zika y el vector transmisor, roles y funciones de técnicos comunitarios de salud y agentes comunitarios, uso de tecnologías de comunicación y mecanismos de retroalimentación para municipalidades y comunidades.
- 5.2. Informe del Taller con expertos nacionales y locales para validación de mejores prácticas identificadas sea a nivel nacional o experiencias de países vecinos.
- 5.3. Documento de propuesta sobre sistema de vigilancia comunitaria, roles y funciones de técnicos comunitarios de salud y agentes comunitarios, uso de tecnologías de comunicación y mecanismos de retroalimentación para municipalidades y comunidades, que incorpore estrategias para su implementación por parte del MSP.

Las informaciones y productos obtenidos en esta consultoría podrán ser usados para producir publicaciones científicas por parte del consultor, siguiendo las políticas institucionales y la autorización de CARE.

6. PERFIL DE CONSULTOR/A:

Denominación	Perfil Requerido
Consultor/a experto/a en control de enfermedades tropicales / metaxénicas	Profesional Médico/a con Maestría o Doctorado en Epidemiología, con formación o conocimientos y experiencia de trabajo en control y vigilancia de enfermedades tropicales / metaxénicas, en el sector público y en la gestión de proyectos en la materia.

7. CRONOGRAMA:

PRODUCTO	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Documento técnico científico que contenga los resultados del análisis basado en evidencia sobre sistemas de vigilancia comunitaria	X	X	X	X	X			
2. Informe del Taller con expertos nacionales y locales para validación de mejores prácticas identificadas						X		
3. Documento de propuesta de un sistema de vigilancia comunitaria, roles y funciones de agentes comunitarios de salud, que involucre mecanismos o herramientas de retroalimentación a municipalidades y comunidades							X	X

8. TIEMPO DE CONSULTORIA:

8 semanas, comprendidas entre el 30 de mayo del 2017 y el 20 de julio de 2017

9. ADMINISTRADOR DE CONTRATO:

Se designa a Cecilia Tamayo Jaramillo, Directora del Proyecto "Juntos ante el Zika".