**Proyecto Binacional “Juntos ante el Zika”**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**Producción de video animado edu comunicativo sobre las 4 fases (huevo, larva, pupa y mosquito) de desarrollo mosquito Aedes aegypti**

1. **Antecedentes:**

El virus Zika (ZIKAV), es una enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. El virus es muy cercano a otros flavivirus como dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y virus del Nilo Occidental. 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 en la República Unida de Tanzania.

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).

En Ecuador, hasta la semana epidemiológica 14 de 2018 se registraron un total de 5363 casos de Zika[[1]](#footnote-1). Las provincias que registran mayor número de casos son: Manabí: 3329, Guayas: 1303, Santo Domingo: 209 y Esmeraldas: 208 casos. Hasta la fecha se han 20 casos de malformaciones congénitas asociadas a ZIKAV y 1 caso de malformación congénita sin microcefalia.

En septiembre de 2016, el MSP definió el *Plan de respuesta frente a la enfermedad del virus de Zika en el Ecuador*, este se basa en la identificación de riesgos y/o condiciones que favorecen la presencia del mosquito que transmite el virus del Zika, y que pueden encontrarse en la mayor parte de las zonas subtropicales y tropicales del Ecuador, éstas son:

* 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. Estas estrategias claves son:

* 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.

Las estrategias desarrollan acciones de educación y comunicación que se realizan para lograr la activa participación y el cambio de conducta de las personas en relación a la prevención de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones, así como lograr que se realice el control vectorial de forma sostenible en los hogares de la población expuesta a este riesgo.

Es importante, anotar que los territorios susceptibles a las problemáticas relacionadas a desastres de origen natural, como terremotos, inundaciones y deslizamientos son más permeables a la presencia del mosquito Aedes Aegyti y, por tanto, a las enfermedades que este transmite como son dengue, chikungunya y zika.

**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 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. 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 de conductas 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.

CARE es la organización ejecutora del proyecto binacional *“Juntos ante el Zika”,* que se implementa en Ecuador y Perú y cuenta con el financiamiento de USAID. En Ecuador las actividades del proyecto se ejecutan en los cantones: Muisne en la Provincia de Esmeraldas; Manta, Portoviejo, Pedernales, Jama, San Vicente y Sucre de la Provincia de Manabí; y, 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, 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 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.

**La Estrategia de comunicación para el cambio de actitudes y prácticas que favorezcan la prevención del Zika**

El proyecto binacional “Juntos ante el Zika” cuenta con una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y su respectivo plan. Su objetivo central es promover y potenciar herramientas y actividades comunicativas y educativas orientadas a logra que la población conozca sobre el virus del Zika, se sensibilice y asuma su rol como actor fundamental en la prevención del Zika, tanto en lo personal como en los espacios familiares y comunitarios.

Durante el primer año de ejecución del proyecto se impulsaron varias acciones educativas y comunicativas dirigidas a todos los grupos de población, con especial énfasis en niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en edad reproductiva; así también se han desarrollado acciones de capacitación con profesionales de los sectores de salud y educativo; así como con técnicos de gobiernos municipales y líderes comunitarios.

En el segundo año de implementación del proyecto, por el contexto de la violencia de género en Ecuador y tomando en cuenta que el virus del Zika se puede transmitir a través de las relaciones sexuales, se profundizó en la reflexión sobre la relación entre la prevención de la transmisión del virus del Zika y; la prevención de la violencia de género.

De los resultados del Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del Zika, realizado por el Proyecto, se evidencia que la población, entre el 2017 y el 2018, ha aumentado su conocimiento sobre el tema, así:

* Incremento de un 14% de encuestadas /os que consideran que todas las personas pueden contraer Zika.
* Incremento de un 24% de las personas que consideran que las mujeres embarazadas corren mayor riesgo de contraer Zika
* Incremento en un 16% de consultadas / os que conocen que, si una mujer embarazada está afectada por el Zika, su bebé puede nacer con microcefalia
* Incremento en un 8% de encuestadas /os que dicen existe relación entre el Zika y la microcefalia, así como entre el Zika y el síndrome de Guillain - Barré

Sin embargo, aún persisten deficiencias en relación a las actitudes y prácticas que favorecen la prevención del Zika y su incidencia negativa en la salud de las personas, especialmente de las mujeres embarazadas por los efectos que puede causar el virus en niñas y niños durante el embarazo. Frente a esta situación, se ve necesario aumentar la percepción del riesgo sobre la presencia del mosquito Aedes aegypti que transmite el virus del Zika, para lograr este propósito se propone realizar un video animado en el cual se presente de una manera didáctica las 4 fases del desarrollo del mosquito: huevo, pupa, larva y mosquito. Este video será utilizado, especialmente, en talleres de capacitación dirigidos a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y hombres en edad reproductiva.

1. **Objeto de la consultoría**

Producción de un video animado de 3 minutos de duración, en el cual se explique las cuatro fases de desarrollo del mosquito Aedes aegypti.

1. **Objetivos específicos:**
2. Elaborar un guion técnico, con base en evidencia científica, que explique didácticamente las fases de desarrollo del mosquito y las condiciones en que se reproduce.
3. Producir un video animado de 3 minutos de duración que contenga imágenes animadas o recreadas que se asemejen a la realidad.
4. **Metodología:**

En el desarrollo de la presente consultoría se realizarán las siguientes acciones:

* La revisión de bibliografía con evidencia científica para la redacción del guion, así como para la recreación de las imágenes.
* Revisión de los estudios EBA y CAP desarrollados en el marco del proyecto “Juntos ante el Zika”.
* Utilizará metodologías como la investigación científica, educación popular y la didáctica creativa.
* Será responsable de respetar los valores y la ética conforme la política de CARE.

El Consultor/a responsable coordinará su trabajo con las especialistas de Epidemiología y de Comunicación del Proyecto y, de ser necesario, con el equipo técnico del proyecto, la implementación y desarrollo de la presente consultoría.

Todos los costos asociados a la ejecución de la consultoría (desplazamientos, talleres a nivel local para la implementación del pilotaje, capacitación a promotores/monitores comunitarios, líderes, participación en reuniones/talleres de coordinación, gastos de movilización, hospedaje de ser necesario, materiales y otros requerimientos para los talleres y jornadas de socialización, entre otros), deben ser incluidos en la propuesta técnica financiera.

En cada reunión, actividad de campo, jornada o evento que se derive de la presente consultoría, el equipo responsable recopilará las listas de asistencias, elaborará un informe de la actividad, en los formatos entregado por CARE y realizará el registro fotográfico que debe ser presentado como evidencia. Además, utilizará el banner del proyecto, mismo que debe constar en el registro fotográfico de cada actividad.

1. **ENFOQUES TRANSVERSALES DEL PROYECTO**

**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 mirada educomunicativa en derechos humanos prioriza 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.

En todo momento y actividades de este trabajo se precautelará y protegerá los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

**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.

En la prevención de Zika y en la reducción del riesgo de síndrome congénito por el virus del Zika, es fundamental trabajar en las desigualdades de género, que afectan principalmente a las mujeres, en su vida y salud sexual y salud reproductiva.

**Interculturalidad,** desde la [interacción](http://definicion.de/interaccion/) entre dos o más [culturas](http://definicion.de/cultura) de un modo horizontal de reconocimiento y valoración así como la adaptación de los contenidos con pertinencia cultural. En los cantones de trabajo del proyecto existe una diversidad poblacional, afroecuatoriana, montubia, Chachi (Muisne), por lo tanto, las acciones deben realizarse con pertinencia cultural, recuperando sus conocimientos.

**Intergeneracional**, compone y articula los conceptos de justicia y generación, estableciendo relaciones de igualdad entre las distintas generaciones.

**Participación y pertenencia territorial,** articula la participación ciudadana y o comunitaria, como uno de los elementos constitutivos de la vida democrática, supone la activa inclusión a los diversas expresiones sociales, culturales y políticas en la vida y espacios públicos.

Las actividades del proyecto están dirigidas a implementar, mantener y potenciar las estrategias de participación de las personas, familias y comunidades en las acciones respuesta frente al Zika.

**Promoción para la salud** La promoción de la salud es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa), es la suma de acciones para mejorar las condiciones de salud individual y colectiva, ejercidas por la población, servicios de salud, autoridades sanitarias y otros sectores

1. **PRODUCTOS**

5.1 Propuesta técnica y económica para la producción del video animado de 3minutos, finalizado en formato MOV o MP4.

5.2 Guion técnico, el cual será aprobado por la Directora del Proyecto.

5.3 El video animado, finalizado en formato MOV o MP4 con un tamaño de 1920 x080 pixeles (Full HD) que permita se visualizado en pantallas grandes o pequeñas (teléfonos celulares).

La información y productos obtenidos en esta consultoría serán propiedad de CARE. Se entregarán a CARE en medios impresos y archivos digitales en versiones PDF y editables, en los formatos establecidos por CARE, con los medios de verificación específicos.

1. **PERFIL DE CONSULTOR/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación** | **Perfil Requerido** |
| Consultor/a con experiencia en producción de videos animados y educativos. Debe contar con un asesor experto en el mosquito Aedes aegyti y con conocimientos de pedagogía.  | Consultor/a responsable: Profesional con formación en producción audiovisual; experiencia en producción de videos educativos. Asesor: profesional es salud con maestría en epidemiología; experiencia en investigación y docencia vinculadas con la vigilancia de enfermedades de interés en Salud Pública.  |

1. **CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRODUCTO** | **DICIEMBRE** | **ENERO** | **FEBRERO** |
| Propuesta técnica y económica para la producción del video animado de 3minutos, finalizado en formato MOV o MP4. | X |  |  |
| Guion técnico, el cual será aprobado por la Directora del Proyecto. | X | X |  |
| El video animado, finalizado en formato MOV o MP4 con un tamaño de 1920 x080 pixeles (Full HD) que permita se visualizado en pantallas grandes o pequeñas (teléfonos celulares). |  | X | X |

El presente trabajo se realizará durante 2 meses y 15 días, esto es 10 semanas.

**PROPUESTAS:**

Enviar propuesta técnica y económica a ecucare@care.org con copia a adriana.muela@care.org. Hasta día el 4 de diciembre de 2018.

1. MSP. GACETA ZIKA SE 14 2018. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección nacional de Vigilancia Epidemiológica. ZIKA. Quito. Ecuador. 11 abril del 2018. [↑](#footnote-ref-1)