

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ASISTENCIA TÉCNICA AL MINSA EN LA REVISIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN MANUAL DE CAPACITACIÓN SOBRE COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y ACCESO A CONDOMES MASCULINOS Y FEMENINOS DIRIGIDO A PROVEEDORES DE SALUD Y EN LA ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES PARA APLICAR EL MANUAL EN CUATRO DIRECCIONES DE SALUD

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

- a. En el Perú, si bien la epidemia es concentrada al afectar principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (10% de prevalencia en Iquitos y un promedio del 14% en otras seis ciudades incluida Lima), también está afectando personas privadas de libertad, trabajadores y trabajadoras sexuales así como a los y las jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad tales como HSH, pandilleros, adolescentes en explotación sexual, adolescentes infractores de ley y aquellos que viven en la calle.
- b. Al evaluar las vías de transmisión del virus, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual ya que representa el 97%, mientras la transmisión materno infantil (perinatal o vertical) el 2.1% y la transmisión parenteral el 1.1%.
- c. En el grupo de hombres que tienen sexo con hombres y otros grupos poblacionales como las trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad y los y las jóvenes más excluidos es frecuente la adopción de comportamientos sexuales sin protección (sin condón).
- d. En algunas ciudades de la costa, más de las dos terceras partes de los hombres que tienen sexo con hombres indicaron que habían tenido recientemente relaciones sexuales sin protección (Konda et al., 2006). En una encuesta, casi la mitad (47%) de los varones que tenían relaciones sexuales con varones también las tenían con mujeres sin usar condón para protegerse de las ITS y el VIH y Sida.
- e. En un estudio de tercera medición de línea de base de uno de los Proyectos financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se encontró que el porcentaje de adolescentes varones y mujeres que utilizaron preservativo en su última relación sexual fue de 58.9% y en jóvenes este indicador fue de 45.9%. Sin embargo en el estudio PREVEN realizado por la Universidad Cayetano Heredia (2006) en jóvenes de 18 a 29 años este indicador fue de 36.75%.
- f. Estudios realizados en Perú (Mejía C. y col.; Angulo A. and Col., García P., Quintana A. y col., entre otros) relevan la especial situación de vulnerabilidad de las mujeres jóvenes de adquirir una ITS o el VIH y Sida debido a su baja percepción de riesgo y pobre habilidad para negociar el uso del condón en el contexto de relaciones de pareja estable así como a la ausencia de comportamientos de protección sexual con parejas que no practican la monogamia.
- g. Actualmente, el único método de barrera que protege de las ITS y el VIH y de los embarazos no planificados que está disponible a nivel global es el condón masculino y femenino. El UNFPA estima que en el año 2005 cerca de 4.5 billones de condones fueron utilizados para la protección frente a las ITS y el VIH y Sida, sin embargo, idealmente debieron utilizarse 13 billones lo cual significa que existe una brecha de 8.5 billones de condones.

- h. Según Warner & Hatcher (1998), de 100 mujeres cuyos compañeros usaron condones inconsistentemente o imperfectamente, 14 quedarán embarazadas en el primer año de uso, solamente tres quedarán embarazadas si el condón se usa correctamente.
- i. Aumentos y descensos en el nivel de embarazos adolescentes han ocurrido en América Latina y el Caribe durante los últimos 20 años. En Ecuador y México, por ejemplo, el nivel ha disminuido entre 10 y 15 por ciento, y en la República Dominicana, Perú y Trinidad y Tobago, las adolescentes de hoy tienen 25 a 37 por ciento menos probabilidades de quedar embarazadas que las de hace una generación (Alan Guttmacher Institute 1998).
- j. De otro lado en América Latina, entre el 10 y el 21 por ciento de las hospitalizaciones por aborto corresponden a adolescentes. En el Perú, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años (Bernstein S. 2000).
- k. En Perú, la ENDES Continua 2009 muestra un incremento de embarazos no deseados en adolescentes urbanas y con educación superior lo cual podría estar relacionado al hecho de que las adolescentes solteras sexualmente activas no se protegen en las relaciones sexuales o no utilizan métodos modernos. Además, se observa que las adolescentes asocian el uso de anticonceptivos – incluyendo el condón - al matrimonio o convivencia (unión estable). En adolescentes solteras el uso tiende a ser inadecuado, inconsistente, discontinuo y más afectado por variables de género y violencia, así como por factores culturales.
- l. Según Ross, J. y Frankenberg, E. (1993) la adición de cada nuevo método anticonceptivo (en este caso el condón femenino) aumenta el número total de actos protegidos y disminuye los embarazos no deseados. La adición de un nuevo método contraceptivo a los ya existentes en un programa aumenta el uso global en un 12% aproximadamente y disminuye el índice de nacimientos en 5,3 puntos.
- m. Las personas tienen acceso limitado a condones o no los demandan debido a falta de información, prejuicios o a la escasa percepción de vulnerabilidad frente a embarazos e ITS y VIH y Sida. Según el UNFPA, a nivel global sólo el 4.9% de las mujeres casadas en edad reproductiva usan condones, ello se explica en tanto en muchos contextos sociales los hombres se oponen al uso de condones masculinos y las mujeres no tienen poder para negociar su uso.
- n. En el Perú, el reglamento de la ley Contrásida N ° 26626 promulgado por Decreto Supremo N ° 004-97 señala en sus artículos 25° y 26° la obligatoriedad de establecer puntos de distribución y venta de condones a nivel nacional:

Artículo 25º.- Dentro de los treinta días de la publicación del presente Reglamento, los establecimientos donde de conformidad a las disposiciones legales vigentes, se realice actividad sexual, así como los establecimientos de hospedaje tales como Hoteles, Apart-Hoteles, Hostales, Albergues y similares, tienen la obligación de establecer puntos de venta de condones.

Artículo 26º.- En el marco de las actividades orientadas al cambio hacia conductas de menor riesgo, la Autoridad de Salud en coordinación con las Autoridades Regionales, Subregionales y Locales, promoverá el expendio de condones en Centros Nocturnos, Cabarets, Boites, Discotecas y similares. Cualquier establecimiento de venta de bienes o servicios podrá expender condones que cuenten con Registro Sanitario, sin que ninguna Autoridad Nacional, Regional o local pueda exigir requisito adicional para su promoción y expendio.

- o. A nivel global en el año 2000, el Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio referido al combate del VIH y Sida, el paludismo y otras enfermedades, establece entre sus metas para el 2015 la detención y reducción de la propagación del VIH y Sida siendo uno de los indicadores para medir este avance lograr que el porcentaje de uso de preservativos se equipare a la tasa de uso de anticonceptivos.

- p. Por su parte, en el año 2001, en la Declaración de Compromiso surgida de la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida (UNGASS) se enfatizó la necesidad de que los países adopten programas de prevención del VIH especificándose la necesidad de ampliar el acceso a insumos esenciales incluyendo el condón masculino y femenino. Este compromiso fue reforzado en el año 2004 por Grupo Global de Trabajo sobre Prevención del VIH, identificándose el acceso a condones masculinos y femeninos como elemento central para el éxito de las estrategias de prevención. Luego en el año 2006 en la Reunión de Revisión de los compromisos adoptados en el UNGASS se reafirmó la necesidad de escalar los esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, atención, cuidado y apoyo en VIH y Sida.
- q. De otro lado, el “Plan para alcanzar el Acceso Universal a la Atención Integral en VIH y Sida 2006 – 2010”, realizado en Perú por encargo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA) con el apoyo técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH y Sida del Ministerio de Salud adopta el concepto de aumento progresivo con miras al acceso universal en lo que se refiere a disponibilidad sostenida de una amplia gama de programas y medios de demostrada eficacia así como programas integrales de prevención del VIH que se aplican conjuntamente con la prestación de atención y tratamiento.
- r. En el plan Estratégico Multisectorial 2007 - 2011 para la Prevención y Control de las ITS Y VIH / SIDA en el PERÚ, en el Objetivo Estratégico 2: Reducir en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2011 , se busca enfrentar uno de los principales problemas identificados, cual es el incremento de transmisión sexual de ITS y VIH, a través de intervenciones dirigidas a la población general, reducir la vulnerabilidad de la población general a través de la promoción de conductas sexuales saludables, promoción del uso consistente y correcto del condón y prevención de ITS.

Considerando este contexto el Ministerio de Salud de Perú con apoyo del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, desde el año 2008 viene desarrollando acciones encaminadas a mejorar el acceso a condones masculinos y a introducir el condón femenino en la oferta pública. Con este fin en el año 2008 se realizó un estudio de diagnóstico sobre el acceso a condones en tres regiones del país y se desarrollaron paneles de prueba del condón femenino. En base a las evidencias recogidas en el estudio en el año 2009 se diseñó un plan de acción para mejorar el acceso al condón masculino e incorporar el condón femenino en la oferta de insumos que brinda el MINSA. En dicho plan una de las líneas de acción prioritarias identificadas fue el fortalecimiento de capacidades del personal de salud en lo que se refiere a acceso y provisión de condones con énfasis en el condón femenino en tanto se trata de un nuevo método de protección sexual. Dicha capacitación deberá tener como marco el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, el enfoque de doble protección y el fortalecimiento del abordaje de las ITS en los servicios de consejería. El MINSA ha identificado cuatro direcciones de salud para la implementación piloto del plan de acción en mención: DISA Lima Ciudad, DISA Callao, DIRESA Ucayali y DIRESA Ica.

II. OBJETIVOS, LUGAR Y DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA

Objetivos:

- Contar con un equipo consultor que brinden asistencia técnica para la revisión y adaptación del Manual de Capacitación dirigido a personal de salud elaborado por Support Worldwide sobre cómo mejorar el acceso a condones masculinos y femeninos, dirigido a proveedores y promotores de salud.
- Contar con un equipo consultor que brinde apoyo técnico y logístico al Ministerio de Salud en la organización e implementación de talleres de capacitación para aplicar el manual validado con proveedores de salud en cuatro Direcciones de Salud del MINSA (Lima-Ciudad, Callao, Ica y Ucayali), las cuales forman parte del piloto para mejorar el acceso a condones masculinos e introducir el condón femenino en la oferta pública

Lugar: Lima Ciudad, Callao, Ica y Ucayali.

Duración: El presente contrato tendrá una duración de 3 meses.

III. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- 3.1 Elaborar un Plan de trabajo incluyendo cronograma y presupuesto detallado estimado. Se deberá tener en cuenta que el taller de validación en Lima y los talleres de capacitación en las cuatro zonas de intervención han sido ya programados en el plan operativo del MINSa del siguiente modo:

12 y 13 agosto	Taller de Validación con grupo nuclear – Lima
16 y 17 agosto	Taller de capacitación a proveedores de salud de Lima Ciudad - Lima
18 y 19 agosto	Taller de capacitación a proveedores de salud de Callao - Callao
20 y 21 agosto	Taller de capacitación a proveedores de salud de Ucayali - Pucallpa
26 y 27 agosto	Taller de Capacitación a proveedores de salud de Ica - Ica

- 3.2 Revisión y adaptación local del Manual de Capacitación dirigido a personal de salud elaborado por Support Worldwide (disponible en versión inglés y español). Se deberá elaborar un programa de capacitación de 2 días que incluya pauta de actividades con tiempos asignados, objetivo, metodología, necesidades logísticas y facilitador/responsable en cada caso)
- 3.3 Apoyar en la conducción de un taller de validación y formación de un grupo nuclear de facilitadores (2 a 3 profesionales por cada zona de intervención, máximo 20 personas). Los costos de traslado y estadía de 2 profesionales de la Región Ica y 2 de la Región Ucayali deberán ser cubiertos por el equipo consultor así como los gastos de movilidad de los profesionales de salud de Callao y Lima que participarán de la validación. Los/as profesionales a ser convocados para conformar este grupo nuclear provendrán de la estrategia de VIH y Sida y de la estrategia de SSR en cada zona de intervención así como de ONGs locales que brindan servicios e insumos de SSR y/o VIH/Sida.
- 3.4 Apoyar en la organización de las actividades de capacitación y gestionar los aspectos logísticos: local, equipos, materiales, fotocopias, movilidad para participantes, refrigerios y almuerzos así como el seguimiento de la convocatoria de participantes, entre otros, en las cuatro zonas seleccionadas. Esta tarea se realizará en coordinación con los equipos del MINSa y de UNFPA tanto a nivel central como local.
El UNFPA y MINSa brindarán los modelos pélvicos y los modelos de pene (dildo) para la demostración de condones femeninos y masculinos y proveerán ambos tipos de condones para las demostraciones. Del mismo modo se brindarán materiales de información sobre el condón femenino y otros que se consideren relevantes en la cantidad necesaria.
- 3.5 Apoyar en la conducción de 4 talleres de capacitación de 2 días de duración cada uno considerando 30 proveedores de salud/participantes por taller. Para la conducción del taller de validación así como de los tres primeros talleres de capacitación se contará con la asistencia técnica de un/a profesional de Support Worldwide.
- 3.6 Elaborar un Informe/Reporte con los resultados obtenidos en el taller de validación y en cada taller de capacitación desarrollado. Se deberá aplicar una encuesta de entrada antes de la capacitación y una encuesta de salida finalizados los talleres para evaluar el efecto de los mismos en los conocimientos y habilidades de los/as participantes. El reporte deberá incluir la lista de participantes por cada actividad incluyendo sus datos de contacto.
- 3.7 Participar en las reuniones de trabajo convocadas por el MINSa y/o el UNFPA y coordinar de manera permanente con la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH y Sida y la Estrategia Nacional de

Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud así como con el equipo del UNFPA la programación e implementación de las actividades descritas

IV. PRODUCTOS ESPERADOS

- 4.1 Plan de trabajo incluyendo cronograma y presupuesto detallado estimado;
- 4.2 Manual de capacitación adaptado al contexto local y programa de capacitación de 2 días impartirse en las zonas de la intervención piloto
- 4.3 Informe con resultados de la validación y de los talleres implementados en cada zona de intervención

V. REPORTES Y CERTIFICACIÓN

El/la consultor/a contratado/a reportará al Ministerio de Salud, específicamente a la Estrategia de VIH y SIDA / Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y al UNFPA, sobre las actividades y productos pactados.

VI. FORMA DE PAGO

El valor referencial de la presente consultoría es de S/. 67,920.00 (SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE Y 00/100 NUEVOS SOLES) ha suma alzada. El valor señalado incluye tanto los honorarios de los/as consultores/as como los costos operativos y gastos de traslado y estadía en las zonas de intervención así como los impuestos de ley.

El pago se realizará en tres armadas: 30 % a la presentación de plan de trabajo, cronograma y presupuesto detallado; 40% a la entrega del módulo adaptado y programa de capacitación de 2 días, y 30% restante a la entrega de todos los productos pactados.

VII. RECOMENDACIONES RELEVANTES

- a. El/la consultor deberá realizar sus actividades en estrecha coordinación con la ESN PC ITS VIH y SIDA y con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva tanto a nivel central como en las regiones de intervención
- b. El abordaje del condón femenino deberá realizarse en el marco del acceso integral a condones priorizando la doble protección que ofrece el condón al prevenir tanto las ITS/VIH y Sida como los embarazos no planeados. Así mismo se deberá tomar en cuenta la necesidad de fortalecer la información y orientación/consejería sobre las ITS en los servicios de planificación familiar y de VIH y Sida.

VIII. PERFIL DEL EQUIPO A CONTRATAR

- ✓ Profesionales en Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales o afines con especialidad y amplia experiencia en el tema encargado
- ✓ Experiencia en metodologías participativas y facilitación de talleres dirigidos a proveedores de salud
- ✓ Experiencia de trabajo en el sistema de salud y en la ESN PC ITS/VIH y SIDA y/o ESN SSR
- ✓ Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención

IX. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Aquellos aspectos no considerados en estos Términos de Referencia, serán dilucidados

consensualmente entre el/la consultor/a contratado/a y los representantes designados de UNFPA y el MINSA.

X. PREPARADO POR:

Equipos técnicos del Ministerio de Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

XI. FECHA: Julio, 2010