



EL FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ANALISIS DE LA INFORMACION ESTUDIO DE PREVALENCIA DE VIH EN HSH EN SIETE CIUDADES DEL PAIS, BAJO LA METODOLOGIA RESPONDENT DRIVEN SAMPLING RDS

1. ANTECEDENTES

En Colombia es necesario consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica que monitoree el comportamiento de la epidemia del VIH/SIDA en el país. La vigilancia seroepidemiológica y, en especial, la de comportamientos de riesgo, proporcionará información oportuna que permita identificar el curso de la epidemia. Estos datos serán fuente de información valiosa para diseñar intervenciones para la prevención y atención integral focalizadas. Por otra parte, los datos podrán mostrar el éxito de la respuesta nacional o local a la epidemia.

En 1989, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró las primeras normas para la vigilancia de la infección por el VIH. A medida que el VIH ha continuado su dispersión por el mundo, se ha ido haciendo más notorio que la epidemia no sigue la misma trayectoria en todas las sociedades.

Estas características agregan complejidad a las actividades de seguimiento del curso de la epidemia, de prevención de la dispersión del VIH y de planificación para reducir su impacto. Esta diversidad en los modos de presentación de la epidemia del VIH hace indispensable que en Colombia se tenga un conocimiento a fondo de su naturaleza. En consecuencia, es necesario contar con información sobre las personas que tienen mayor vulnerabilidad y riesgo en el país.

Aunque, como ya se mencionó, desde el inicio de la epidemia se han venido realizando esfuerzos a fin de conocer la magnitud de la epidemia en el país, el monitoreo de la seroprevalencia en diferentes grupos y ciudades ha mostrado frecuencia y evolución distintas, a pesar de lo cual, se ha constituido en un estimador válido para dimensionar la infección por VIH.

Los estudios muestran, además, que la epidemia de VIH en Colombia corresponde a una epidemia concentrada en algunos grupos específicos de población, especialmente HSH. Sin embargo, principalmente como consecuencia de comportamientos de alto riesgo y situaciones de vulnerabilidad,

la epidemia está afectando paulatinamente a la población general, hecho que se expresa como el aumento en el número de casos, casos en mujeres embarazadas, disminución en la razón hombres mujeres, que en conjunto explican este comportamiento. Más aún, dado que las mujeres y, sobretodo sus hijos recién nacidos (RN), constituyen puntos finales de la cadena epidemiológica, esta tendencia plantea necesidades de información sobre la tendencia misma y las poblaciones puente.

¿Cómo se explica el incremento observado en la prevalencia de VIH? Las evidencias disponibles, a partir de investigaciones cuantitativas y cualitativas, sugieren que obedece fundamentalmente a dos fenómenos: (1) el incremento en la ocurrencia de casos nuevos, incidencia. (Impulsado por comportamientos sexuales de alto riesgo, especialmente coito no protegido con condón, a su vez, determinados por complejos factores sociales y culturales), sumados a la presencia de barreras para el acceso y utilización de los servicios de P. & P, de un lado; y del otro, (2) el aumento en la sobrevivencia de las personas que viven con VIH, resultante del acceso a los servicios de A. & A., especialmente terapias antirretrovirales, como consecuencia del incremento observado en la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Es preciso efectuar estudios de vigilancia epidemiológica en subpoblaciones consideradas de mayor vulnerabilidad y riesgo, por varias razones:

- La epidemia esta concentrada, por ejemplo: HSH.
- Enfrentan situaciones de alto riesgo y/o vulnerabilidad, por ejemplo: mujeres trabajadoras sexuales (MTS), población desplazada (PD), adolescentes y jóvenes. Por consiguiente, son o pueden llegar a convertirse en nuevas fuentes de transmisión del virus hacia la población general. Adicionalmente, es importante observar el comportamiento del VIH entre los adultos mayores de 50 años en adelante (HS50), dado el creciente número de casos observado en este grupo, particularmente entre los hombres¹.
- Sirven como puente hacia la población general, por ejemplo: (1) clientes de MTS, (2) fuerza pública, (3) trabajadores itinerantes (raspachines, recolectores de café, mineros y transportadores entre otros), (4) poblaciones desplazadas. (WHO, 2004)

Adicionalmente es importante recalcar que en el mundo alrededor del 50% de las personas infectadas con VIH son mujeres, actualmente se reconoce que existe una vulnerabilidad biológica y socio-cultural de las mujeres con respecto al VIH. En Colombia se ha observado en los últimos años un aumento del VIH entre las mujeres; para el año 2007 las cifras arrojadas por el Observatorio Nacional de VIH

¹ Craft, 2007; Skiest, 1997; Stall, 1994.

indican que por cada dos hombres infectados por VIH había una mujer. Todo lo anterior lleva al país a considerar el desarrollo de estrategias de prevención que involucren la vulnerabilidad de las mujeres, desde sus diversidades e impacten el comportamiento de la epidemia en este grupo de población. Para contar con los elementos necesarios para el diseño de estas estrategias de prevención es necesario conocer a profundidad sobre las formas como esta vulnerabilidad se expresa en los diversos grupos de mujeres, por lo que es necesario el desarrollo de estudios que a través de las técnicas de investigación cualitativa nos permitan conocer a profundidad en qué consiste y como se expresa esta vulnerabilidad.

2. JUSTIFICACION

Dentro del convenio establecido con el Ministerio de la Protección Social, se encuentra el desarrollo de estudios para ampliar el conocimiento sobre el comportamiento de la epidemia del VIH y la caracterización de las poblaciones consideradas de mayor vulnerabilidad. Dentro de este marco se llevó a cabo el estudio sobre Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en las ciudades de Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla, Cucuta y Pereira y Bogotá. El desarrollo del estudio se hizo de manera simultánea en las ciudades mencionadas a través de grupos de investigación que fueron contratados para tal fin, y quienes ejecutaron los procesos y procedimientos definidos en el protocolo de investigación construido para el propósito del estudio. Con el fin de continuar con el análisis de la información recolectada bajo la metodología de (Respondent Driven Sampling) RDS. Por lo anterior es necesario contar con un profesional altamente calificado con trayectoria en investigación en VIH, el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas y en la elaboración de reportes de investigación, que lleve a cabo el análisis de la información y la elaboración del informe final a partir de la estructura concertada con UNFPA para la presentación de los resultados de la investigación.

1. OBJETO DE CONTRATACION:

Realizar el análisis de la información y elaborar el informe final del estudio sobre Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tiene sexo con hombres a partir del análisis de las bases de datos disponibles para cada una de las siete ciudades, bajo el enfoque metodológico de RDS.

2. PERFIL DEL CONSULTOR:

Profesional del Área de la Salud y/o ciencias sociales, con estudios de doctorado en Salud Pública o Epidemiología y con experiencia certificada mínimo de dos años en el desarrollo de estudios de

investigación en VIH, empleando metodologías cuantitativas o mixtas (cualitativas y cuantitativas) y con producción de artículos científicos publicados en revistas indexadas.

3. ACTIVIDADES:

3.1. Elaborar el plan de análisis de la información, de acuerdo a los objetivos de la investigación, la metodología propuesta y lo formulado en el protocolo de investigación.

3.2. Participar en el taller de análisis de la información RDSAT, con los consultores internacionales invitados y presentar una propuesta para coordinar con el equipo del CDC el proceso de análisis de los datos.

3.3. Establecer coordinación periódica con el equipo del CDC sede Centro America; responsable del análisis de los datos.

3.4. Formular un modelo para análisis multivariado de la información, que aproxime a un análisis de los determinantes relacionados con la infección por VIH.

3.5. Elaborar el informe final con los resultados de acuerdo a la estructura de informe concertado con el UNFPA y el MPS. Desarrollar la elaboración de informes finales para cada una de las ciudades, integrando aquellos elementos comunes para comparabilidad de indicadores.

3.6. Elaborar un resumen de la investigación, para cada una de las ciudades.

4. PRODUCTOS

4.1. Documento final con el análisis de los resultados por ciudades, de acuerdo a la estructura definida.

4.2. Resumen de los resultados para cada una de las ciudades en español y en inglés.

5 FORMA DE PAGO

La forma de pago será por actividades así: primer pago: actividad del 3.1 al 3.3; fecha de entrega: Octubre 10 de 2010. Segundo pago actividades del 3.4 a 3.7 y entrega de los productos relacionados en el numeral 4 de productos. Fecha de entrega Diciembre 3 de 2010

Para el pago se requerirá de la aprobación de estos documentos por parte del supervisor del contrato.

6 EVALUACIÓN:

La evaluación de las hojas de vida se realizará solo a aquellas personas que cumplan los requisitos mínimos de inclusión descritos en el perfil de los presentes términos de referencia.

<i>Criterio</i>	<i>Evaluación</i>	<i>Puntaje Máximo</i>
Experiencia adicional:	10 puntos por cada año de experiencia adicional	50 puntos
Publicaciones	10 puntos por cada publicación en temas de VIH en revistas indexadas	50 puntos
Total		100 puntos

7. LUGAR Y TIEMPO:

Este trabajo estará coordinado desde la ciudad de Bogotá D.C., con duración hasta el 15 de diciembre de 2010.

8. LUGAR Y FECHA LÍMITE PARA ENTREGAR HOJAS DE VIDA

Las Hojas de Vida deberán ser entregadas a más tardar a las 5:00 pm del día 15 de septiembre de 2010, en sobre sellado marcado **con el nombre de la Convocatoria y el objeto de la contratación**, dirigido a la Asesora en VIH/SIDA en la dirección que se indica a continuación: FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS - UNFPA Avenida. 82 No. 10 - 62, piso 3 Bogotá D.C.