



# UNA GUÍA COMUNITARIA: **DESARROLLO DE INDICADORES DE MONITOREO LIDERADO POR LA COMUNIDAD (CLM) PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS**



## ¿DE QUÉ TRATA ESTA GUÍA?

Esta guía ofrece orientación a los actores comunitarios para evaluar el nivel de preparación del sistema de salud de un país frente a brotes de enfermedades y pandemias. Está dirigida específicamente a implementadores del Monitoreo Liderado por la Comunidad (CLM) y a otras partes interesadas, y los guía en el desarrollo, la revisión y la integración de indicadores de Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPR) en proyectos de CLM existentes, alineándolos con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y los dominios de la Evaluación Externa Conjunta (JEE).



# ¿QUÉ ES EL MONITOREO LIDERADO POR LA COMUNIDAD (CLM)?

El Monitoreo Liderado por la Comunidad es una intervención que empodera a las comunidades para exigir rendición de cuentas a los donantes y a los gobiernos sobre la calidad de los servicios de salud. Se basa en un ciclo continuo que incluye:

- 01 la definición de las prioridades comunitarias a monitorear
- 02 El diseño de herramientas de recolección de datos para captar información sobre dichas prioridades
- 03 la recopilación de datos de usuarios y proveedores de servicios en establecimientos de salud, puntos de prestación comunitaria y barrios circundantes
- 04 el análisis e interpretación de los datos para identificar los principales problemas y proponer soluciones concretas basadas en evidencia.

Los hallazgos alimentan la incidencia política para el cambio. Algunos problemas pueden resolverse rápidamente a nivel de los establecimientos de salud, mientras que otros requieren acciones de incidencia a largo plazo a nivel regional o nacional.

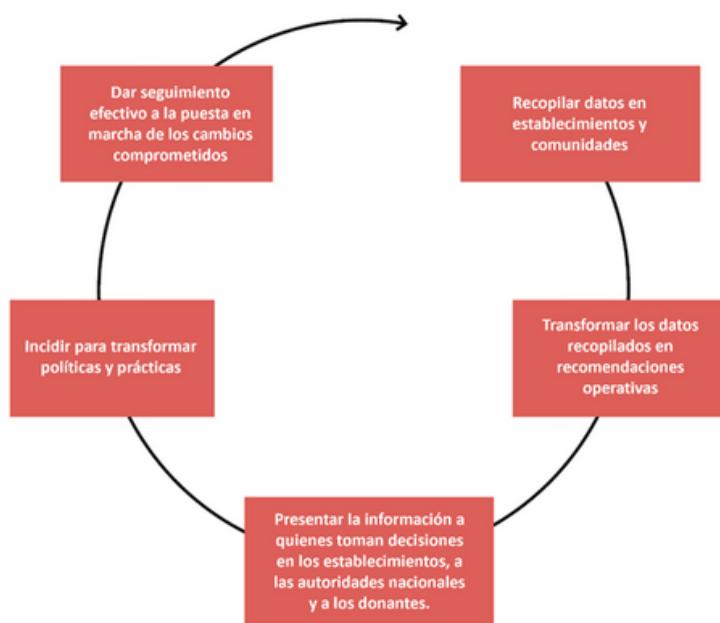
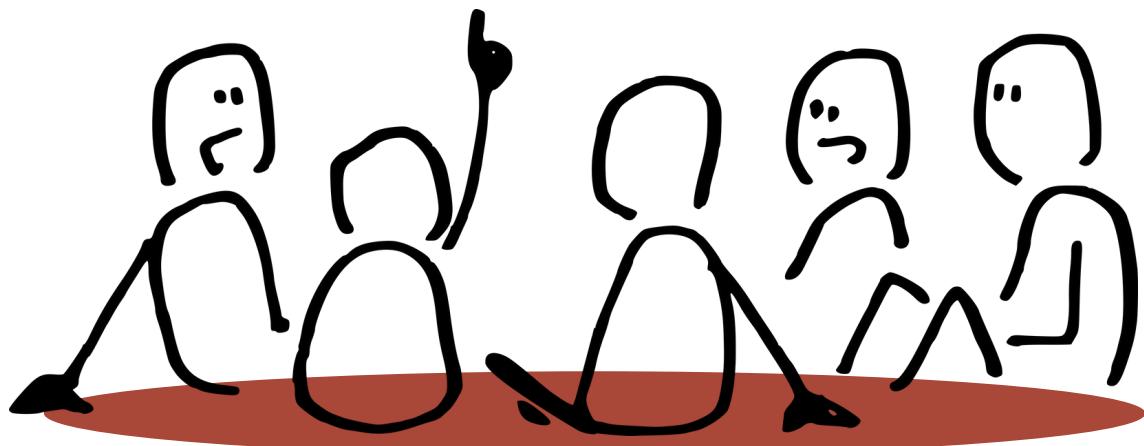


Figura 1. El ciclo del CLM

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS (PPR)?

Durante un brote o una pandemia, las comunidades suelen ser las primeras en verse gravemente afectadas y las últimas en recibir apoyo. Piense en un brote reciente en su comunidad: ¿quién se enfermó primero?, ¿quién identificó primero los problemas en la prestación de servicios de salud?, ¿quién fue el último en ser escuchado en los procesos de toma de decisiones? La respuesta común es: las comunidades. Gracias a la flexibilidad y capacidad de respuesta del modelo CLM, las comunidades pueden recopilar sus propios datos de manera oportuna y precisa para sustentar demandas de acciones inmediatas.



# PASOS PARA DESARROLLAR INDICADORES CLM DE ALTO IMPACTO PARA LA PPR



# 1



## PASO 1: FORMAR UN EQUIPO DE EXPERTOS Y DEFENSORES COMUNITARIOS

Reúna a un grupo de expertos y defensores locales que vivan en la comunidad y comprendan sus necesidades y prioridades.

### Esto incluye:

- Organizaciones y redes lideradas por la comunidad que trabajen en PPR, seguridad sanitaria, derechos humanos, rendición de cuentas social e incidencia presupuestaria.
- Personas más afectadas por brotes y emergencias sanitarias, incluidas las personas que viven con VIH (PVV), poblaciones clave y otros grupos vulnerables.
- Organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios de salud y aquellas involucradas en la movilización y sensibilización comunitaria.
- Organizaciones que realizan incidencia en PPR a nivel subnacional, nacional, regional y global

→ Es fundamental mantener este equipo independiente de actores no comunitarios, como personal de establecimientos de salud, funcionarios gubernamentales u otros representantes de instituciones que serán monitoreadas, para proteger la integridad y los resultados del trabajo. Funcionarios del Ministerio de Salud, donantes y expertos técnicos pueden ser consultados, pero no deben participar en la toma de decisiones sobre qué monitorear, cómo hacerlo y quién debe hacerlo.

**Los principios clave del CLM que deben respetarse en esta etapa incluyen:**

- Liderazgo comunitario
- Independencia comunitaria
- Inclusividad

### REGLA DE ORO

Las personas más afectadas por las emergencias sanitarias deben liderar el ejercicio de monitoreo, no solo participar en él, ya que conocen mejor que nadie las necesidades de su comunidad.



# 2



## PASO 2: SENSIBILIZAR A LOS EXPERTOS COMUNITARIOS SOBRE LOS CONCEPTOS Y MARCOS DE LA PPR

El equipo debe recibir formación sobre los conceptos básicos y las áreas técnicas clave de la PPR, así como sobre los marcos y procesos relacionados

Entre las áreas técnicas prioritarias se incluyen :

- la vigilancia epidemiológica
- los sistemas de laboratorio
- la prevención y el control de infecciones
- la coordinación de la respuesta a emergencias
- la gestión de la cadena de suministro

Les cadres de référence essentiels à maîtriser incluent:

- el Reglamento Sanitario Internacional (RSI),
- las Evaluaciones Externas Conjuntas (JEE)
- los Planes Estratégicos para el Avance de la Vigilancia en Tiempo Real (SPARS)
- y el Plan Nacional de Acción para la Seguridad Sanitaria (NAPHS).

Organice sesiones de formación en un formato sencillo y amigable, utilizando un idioma local comprendido por todos los participantes. Asegúrese de que cada persona se sienta cómoda con los conceptos básicos.

→ Las sesiones de formación deben realizarse en un formato sencillo y accesible, utilizando un idioma local comprendido por todos los participantes y ejemplos reales de emergencias sanitarias recientes en la comunidad. Comparar las puntuaciones oficiales de la JEE del país con la realidad comunitaria puede ayudar a identificar brechas que deben ser monitoreadas. Las visitas a establecimientos de salud y puntos de entrada también permiten conocer de primera mano procesos como el control de infecciones, el aislamiento y la notificación de enfermedades.

### REGLA DE ORO

Realizar las formaciones en un formato simple y amigable, utilizando un idioma local comprendido por todas las personas participantes.



# 3



## PASO 3: DEFINIR LAS NECESIDADES DE SALUD PÚBLICA Y LAS PRIORIDADES DE INCIDENCIA DE LA COMUNIDAD

**Priorice los principales desafíos de preparación ante pandemias que la comunidad desea monitorear**

### Comenzando con las siguientes preguntas

- Qué áreas técnicas de los marcos de preparación ante pandemias son más relevantes?
- ¿Cuáles de estas pueden medirse a nivel comunitario?
- ¿Qué servicios desea monitorear?
- ¿Estos servicios son Disponibles, Aceptables, Asequibles, Accesibles y de Calidad (marco AAAQ)?
- ¿Qué poblaciones, grupos o regiones se ven más afectadas?

### Utilice el marco AAAQ para desglosar los problemas:

- ¿Los insumos están disponibles? (Disponibilidad)
- ¿Las personas pueden costear los servicios? (Asequibilidad)
- ¿La forma en que se prestan los servicios es aceptable para la comunidad? (Aceptabilidad)
- ¿Las personas saben dónde acceder a servicios de emergencia? (Accesibilidad)
- ¿Los servicios cumplen con los estándares médicos? (Calidad)

Reflexione siempre sobre cómo se utilizarán los datos recopilados para demandas de incidencia específicas dirigidas a las personas tomadoras de decisiones.

Evite recopilar y analizar datos que no aporten a la incidencia.

**Consulte el Plan Nacional de Acción para la Seguridad Sanitaria y el ciclo de la pandemia para identificar brechas.**

### IMPORTANTE:

Concéntrese en 2 o 3 prioridades clave y realice un seguimiento en profundidad, en lugar de intentar abarcarlo todo. Los datos recopilados deben servir siempre a objetivos de incidencia claros



# 4



## PASO 4: PLANIFICAR LA ESTRATEGIA DE EVIDENCIA

En esta etapa, es fundamental reflexionar en profundidad sobre el tipo de datos que se utilizarán para la incidencia

**La incidencia** es tanto más eficaz cuando no solo permite describir las dificultades relacionadas con la preparación del sistema de salud, sino también demostrar, con datos concretos, qué pueden hacer los responsables para remediarlas. Para ello, es necesario distinguir dos tipos de evidencia:

- el «**Qué**» ..... → describe el problema y su contexto,
- el «**Por qué**» ..... → explica su(s) causa(s).

Por ejemplo, el **80 % de los agentes de salud comunitarios** afirma no contar con ningún mecanismo claro para alertar a las autoridades ante patrones inusuales de enfermedad (el «Qué»), y el 92 % indica que la principal razón de esta falta de notificación es la ausencia de formación sobre las señales de alerta más comunes (el «Por qué»). Estos hallazgos permiten formular recomendaciones concretas, como: *“Establecer un sistema de notificación sencillo que utilice distintos canales —WhatsApp, llamadas telefónicas, correo electrónico— en aquellas comunidades donde no exista ningún mecanismo de reporte.”*

Los mejores indicadores son aquellos que pueden expresarse en porcentajes en lugar de cifras absolutas. Por ejemplo, si se encuesta a 20 personas sobre la realización de una prueba diagnóstica en el punto de atención para una enfermedad pandémica como la COVID-19 y 5 responden «no», puede informarse que «el 25 % de las personas encuestadas no había recibido una prueba diagnóstica en el punto de atención para la COVID-19.» Los porcentajes son más fáciles de interpretar, aportan contexto, permiten comparaciones y resultan más accesibles para las personas responsables de la toma de decisiones.

Los mejores indicadores son aquellos que pueden expresarse en porcentajes en lugar de cifras absolutas, ya que son más fáciles de interpretar y comparar.

Antes de recopilar nuevos datos, verifique si estos ya existen (Ministerio de Salud, Fondo Mundial, servicios de salud distritales, otras agencias públicas o socios). El CLM no debe duplicar datos, sino complementarlos, aportando la perspectiva comunitaria —la experiencia de las personas usuarias y la calidad percibida de los servicios.

### NOTA:

Parta siempre de su objetivo de incidencia. Imagine qué estadísticas o hechos constituirían el argumento más convincente ante los gestores de establecimientos o las autoridades sanitarias. A partir de ello, diseñe los indicadores y las preguntas de forma que permitan obtener exactamente esas evidencias.



# 5



## PASO 5: DESARROLLAR PREGUNTAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez definida la evidencia necesaria y el área técnica prioritaria, elabore preguntas de encuesta que permitan obtener dicha información.

### Puntos clave a considerar:

- **¿A quién va a entrevistar? ¿Se trata de personas usuarias de los servicios, responsables de establecimientos de salud, personal de enfermería, agentes de salud comunitarios o autoridades de distrito?** - Resulta especialmente útil recopilar datos también de personas que ya no utilizan los servicios de salud o que no se sienten bienvenidas en ellos debido a experiencias previas
- **¿Dónde realizará la encuesta?** - ¿En un establecimiento de salud, en la comunidad o mediante muestreo en “bola de nieve”, en el que una persona entrevistada remite a otra?
- **¿Qué tipo de preguntas proporcionará la mejor información?** Las preguntas de opción única son adecuadas para respuestas simples de “Sí/No” o para escalas de frecuencia como “Siempre/A veces/Nunca”, o de opinión como “Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo”. Es importante incluir opciones como “Ninguna de las anteriores” u “Otro/a”, para que cada persona pueda seleccionar la respuesta que realmente refleje su situación. Las preguntas de opción múltiple permiten seleccionar varias respuestas, pero se recomienda limitar la lista a menos de ocho opciones para mantener la calidad de los datos. Las preguntas abiertas permiten respuestas libres, pero deben utilizarse con moderación, ya que requieren más tiempo de análisis. Para temas complejos, puede ser más adecuado realizar entrevistas o grupos focales.
- **¿Qué área técnica de la PPR será el foco de la encuesta?** Por ejemplo: resistencia a los antimicrobianos, vacunación, recursos humanos en salud, preparación para emergencias, prestación de servicios de salud, entre otros.

La recolección de datos a nivel comunitario también es útil para captar las experiencias de personas que ya no utilizan o no se sienten bienvenidas en los establecimientos de salud debido a experiencias pasadas.



## Priorizar siempre la ética

- 01** Evite preguntas sobre situaciones individuales y priorice aquellas relacionadas con el sistema o los servicios de salud. Por ejemplo, en lugar de preguntar “¿Ha tenido efectos secundarios tras el uso de un antibiótico?”, pregunte “¿Cree que en este establecimiento se le proporcionaría un antibiótico si su médico lo prescribiera?”.
- 02** No recopile nunca información personal identificable, como nombres, números de teléfono o identificadores oficiales.
- 03** No obligue a las personas encuestadas a revelar experiencias sensibles o embarazosas. Ofrezca opciones como “prefiere no responder” o deje algunas preguntas como no obligatorias.
- 04** No fotografíe nunca expedientes médicos. Inicie siempre las encuestas con un consentimiento informado que explique quién es usted y cómo se utilizarán los datos. Solo se pueden tomar fotografías de personas usuarias si estas han dado su consentimiento.
- 05** Mantenga las encuestas por debajo de los 30 minutos, ya que los cuestionarios demasiado largos cansan a las personas participantes y reducen la calidad de los datos. Por último, no dude en inspirarse en preguntas tipo utilizadas en otros programas de CLM.

Siempre	Nunca
Obtener un consentimiento informado que explique quién es usted y cómo se utilizarán los datos	Pedir a las personas que comparten información personal sobre su salud
Proteger la confidencialidad de las personas encuestadas — no solicitar información identificable como nombre, número de teléfono o número de identificación	Tomar fotografías de expedientes médicos
Dar a cada persona la libertad de omitir una pregunta o retirarse de la encuesta en cualquier momento	Obligar a alguien a participar
Utilizar los datos para abogar por mejoras	Compartir la información personal de una persona encuestada sin su consentimiento

**Cuatro reglas de oro para redactar buenas preguntas:**

**Claridad** – utilizar un lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas.

**Especificidad** – abordar una sola idea por pregunta.

**Temporalidad** – indicar un período de referencia claro, como “en los últimos seis meses”.

**Neutralidad** – no inducir las respuestas. Por ejemplo, es preferible preguntar “¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención de salud?” (con la opción “ninguna”) en lugar de “¿Qué dificultades ha tenido para acceder a la atención de salud?”, que presupone la existencia de dificultades.

### Buena pregunta:

“En los últimos seis meses, ¿este establecimiento ha contado con suministros de emergencia adecuados, como guantes y mascarillas?”

### Mala pregunta:

“¿No cree que este establecimiento tiene problemas de suministro de material de emergencia debido a una mala planificación?”



# 6



## PASO 6: PROBAR Y PERFECCIONAR LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la recolección de datos, es esencial pre-probar las herramientas para verificar su funcionamiento en condiciones reales, evaluar la duración del cuestionario, la claridad de las preguntas y detectar posibles elementos confusos.

Existen dos estrategias especialmente útiles para el pretest de las herramientas:

- **Simulación entre encuestadores/as.** Las personas encargadas de la recolección de datos trabajan en parejas y se entrevistan mutuamente. Esto permite evaluar la duración del cuestionario y la claridad de las preguntas.
- **Entrevistas cognitivas consisten en probar las preguntas clave** con personas encuestadas potenciales, preguntándoles si hay términos que no comprenden o si pueden reformular la pregunta con sus propias palabras.

Las herramientas deben adaptarse progresivamente, en función de las necesidades reales y de la retroalimentación obtenida en el terreno. Esto puede incluir:

- **Revisar las prioridades de incidencia** para asegurarse de que todos los aspectos necesarios estén cubiertos por indicadores pertinentes. Evite añadir nuevos indicadores sin eliminar otros, ya que esto vuelve la herramienta más pesada. Elimine aquellos indicadores que no se hayan utilizado en las actividades de incidencia durante el último año.
- **Mejorar las preguntas existentes:** parte de su objetivo de incidencia y verifique si la pregunta permite realmente obtener la información necesaria; consulte a las personas recolectoras de datos sobre las preguntas que resultan confusas para las personas encuestadas; si una pregunta genera muchas respuestas del tipo “prefiere no responder”, “otro” o “no sabe”, es una señal de que no está clara o de que las opciones de respuesta no reflejan las experiencias reales. Ajuste la redacción o las opciones de respuesta en consecuencia.



# PUNTOS CLAVES A RECORDAR

Garantizar el liderazgo comunitario: un equipo adecuado de actores comunitarios es la base de un monitoreo eficaz.

Partir del objetivo de incidencia para definir los datos a recopilar, las áreas técnicas de la PPR y las preguntas correspondientes.

Garantizar la independencia de la comunidad: evitar la injerencia de actores no comunitarios para preservar la integridad de los resultados.

Evitar la recopilación o el análisis de datos que no aporten a la incidencia.

Utilizar un idioma local ampliamente comprendido en todas las sesiones de fortalecimiento de capacidades comunitarias.

Adaptarse de manera continua: perfeccionar las herramientas después de cada ciclo en función de las realidades del terreno.

Priorizar la calidad sobre la cantidad: es preferible monitorear pocos aspectos en profundidad que muchos de forma superficial.

Definir desde el inicio qué significa el éxito y celebrar cada avance, incluso los más modestos, ya que esto motiva al equipo.

Los mejores indicadores se expresan en porcentajes, ya que son más fáciles de interpretar y comparar.

Pruebe siempre las herramientas en condiciones reales para garantizar su exactitud y pertinencia.

Para más detalles sobre cada una de las etapas descritas anteriormente, consulte la Guía práctica integral para la elaboración de indicadores de monitoreo liderado por la comunidad para la preparación y respuesta ante pandemias.





 <https://www.observatoirevh-haiti.org>  
<https://www.odelpa.org/>  
<https://www.clawconsortium.org>

 <https://www.facebook.com/ODELPA>

DERECHOS DE AUTOR  
COPPER, ODELPA, CLAW  
DICIEMBRE DE 2025

Todas las fotos se publican con la amable autorización de ODELPA/CLAW.

