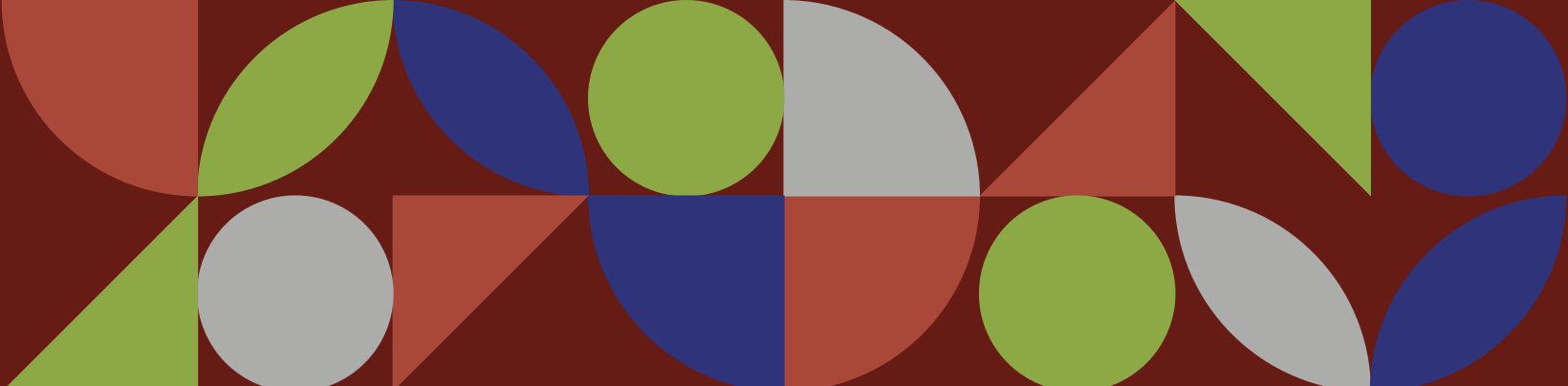


**CONCEPTOS DEL MONITOREO LIDERADO POR LA
COMUNIDAD (MLC):**

OPORTUNIDADES PARA IMPULSAR LA INTEGRACIÓN EN EL MLC



CONTENIDO

00

Acrónimos 2

01

Introducción 3

1.1 Acerca del recurso..... 3

1.2 Público destinatario y aplicaciones propuestas..... 3

02

Definiciones Clave 4

2.1 Conceptos fundamentales del monitoreo liderado por la comunidad..... 4

2.2 Valores, principios y prácticas no negociables..... 4

2.3 Definiciones..... 5

2.4 Concesiones, beneficios y consideraciones adicionales..... 6

03

Tipos de integración..... 11

3.1 Integración entre múltiples programas de MLC independientes..... 12

3.2 Integración de áreas temáticas adicionales en las actividades de monitoreo e incidencia de un programa de MLC..... 15

3.3 Integración de las actividades del MLC en los sistemas nacionales de aseguramiento/mejora de la calidad..... 18

04

Explorando temas y preguntas orientadoras 27

4.1 Estrategias y principios para quienes implementan el MLC..... 28

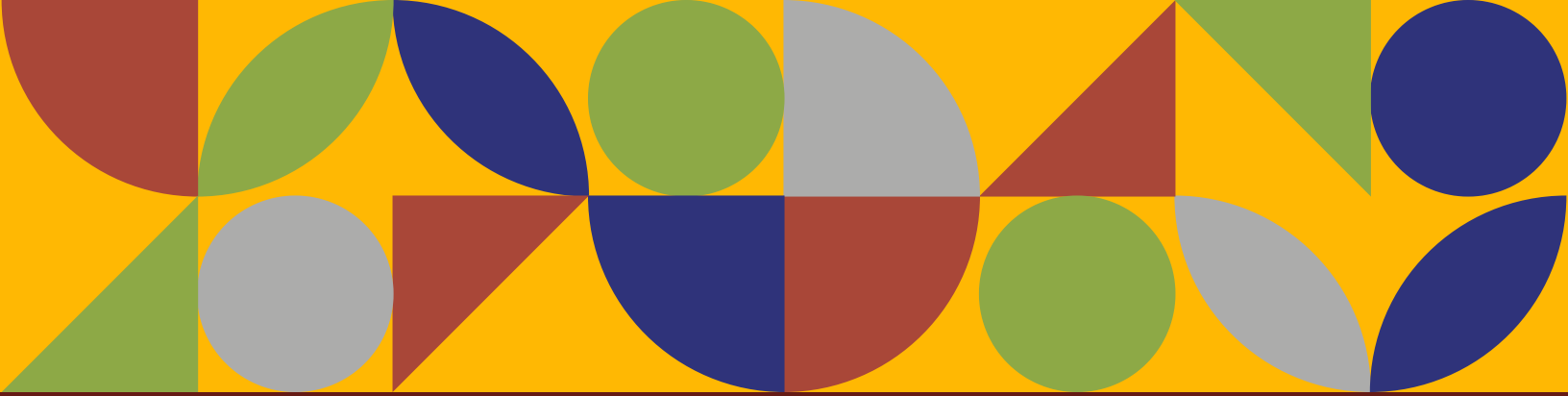
4.2 Estrategias para donantes..... 28

05

Conclusiones y recomendaciones 29

06

Lecturas adicionales y recursos complementarios 31



ACRÓNIMOS

AGYW	Adolescentes y mujeres jóvenes
C19RM	Mecanismo de Respuesta a la COVID-19
MLC	Monitoreo liderado por la comunidad
COPPER	Comunidades en la preparación y respuesta ante pandemias
CRG	Derechos de las comunidades y género
CSS	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
DHIS2	Sistemas de Información de Salud de Distrito 2
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
PCV	Poblaciones clave y vulnerables
MS	Ministerio de Salud
PEP	Profilaxis postexposición
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PMTCT	Prevención de la transmisión materno-infantil
POART	Equipo de Supervisión, Rendición de Cuentas y Respuesta de PEPFAR
PPR	Preparación y respuesta ante pandemias
RP	Receptor Principal
PrEP	Profilaxis preexposición
SSRS	Sistemas de salud resilientes y sostenibles
SR	Subreceptor
TB	Tuberculosis
US	Estados Unidos
VMMC	Circuncisión médica masculina voluntaria

01. INTRODUCCIÓN

1.1 Acerca del recurso

El Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) es un mecanismo de rendición de cuentas diseñado para identificar barreras en el acceso a la atención sanitaria, transformar los datos generados por las comunidades en demandas de incidencia, e iniciar un diálogo con los responsables gubernamentales, las organizaciones donantes y el sistema sanitario con el fin de corregir dichos obstáculos.

El modelo MLC se desarrolló hace varias décadas y ha sido un pilar de la incidencia comunitaria a lo largo de la respuesta al VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria. En su forma actual, el MLC se convirtió en una prioridad clave de los donantes en 2018, cuando el PEPFAR, el programa bilateral del gobierno de los Estados Unidos sobre VIH, comenzó a financiar y a exigir a todos los países socios que implementaran un programa MLC. Esta orientación ha dado lugar a una rápida proliferación de programas MLC en todo el mundo y a la implementación de este enfoque en diversos contextos. Poco después de la adopción del modelo por parte del PEPFAR, el Fondo Mundial inició su propio financiamiento del MLC y, actualmente, cuenta con programas activos en más de la mitad de los países a los que brinda apoyo.

El modelo MLC incluye una fase de recopilación de datos, una fase de reflexión y análisis, la elaboración de recomendaciones viables basadas en evidencia, y acciones de incidencia específicas^[1]. En todos los contextos, los gobiernos, los organismos encargados de la ejecución de programas y los donantes constituyen un objetivo central de las actividades de incidencia, con interacciones directas que suelen producirse a nivel de establecimiento público, distrital y/o provincial, y nacional. Cuando procede, los programas MLC también interactúan a nivel internacional con donantes bilaterales y multilaterales. Por ello, la construcción de relaciones entre las personas defensoras comunitarias que implementan el MLC y las partes interesadas del gobierno y de la cooperación es crucial; definir rutas y

estrategias para este relacionamiento es un prerrequisito para que el MLC tenga impacto.

En 2025, EE. UU. retiró rápidamente fondos de sus programas bilaterales contra el VIH, la TB y la malaria; la mayoría de los contratos de PEPFAR para los programas MLC fueron rescindidos, dejando a estos programas sin recursos o en incertidumbre. A la vez, con la movilización de recursos estancada, el Fondo Mundial redefine prioridades para las actividades subvencionadas: la guía del Fondo Mundial recomienda proteger los presupuestos de MLC, pero también exige una integración más sólida en programas con múltiples componentes.

En este contexto, es urgente adoptar un enfoque, basado en principios, para las relaciones con los donantes y para las rutas de integración que garanticen la sostenibilidad y continuidad del financiamiento, sin dejar de proteger los principios fundamentales del modelo MLC. Dado que el modelo está hoy bien definido y en operación en la mayoría de los países respaldados por el Fondo Mundial, surge una oportunidad importante para aprovecharlo como respuesta a la actual situación de crisis múltiple, desarrollar prácticas sostenibles y de alto impacto para la incidencia de múltiples actores, y utilizar los programas de MLC como una estrategia para reforzar el poder y la apropiación de la comunidad

1.2 Público destinatario y aplicaciones propuestas

Esta guía está concebida como un recurso para quienes implementan programas de monitoreo liderado por la comunidad (MLC) —tanto existentes como nuevos—, así como para aliadas/os y financiadores del MLC que buscan comprender distintos tipos de integración y su aplicabilidad en diversos contextos y necesidades. En particular, se abordan tres tipos de integración: (i) la integración de múltiples programas de MLC; (ii) la integración de temas dentro de programas de MLC ya existentes; y (iii) la integración del MLC en los sistemas nacionales de aseguramiento/mejora de la calidad.

02. DEFINICIONES CLAVE

2.1 Conceptos fundamentales del monitoreo liderado por la comunidad

El monitoreo liderado por la comunidad es un enfoque de rendición de cuentas social mediante el cual organizaciones comunitarias implementan un monitoreo independiente y realizan acciones de incidencia en torno al acceso y la calidad de los servicios (Fig. 1). Si bien el enfoque se adapta al contexto de cada país, el modelo MLC sigue un proceso cíclico que comprende:

- Recolección de datos sobre temas prioritarios, por lo general la prestación de servicios de salud.
- Análisis de esos datos por parte de las comunidades.
- Construcción de consensos sobre prioridades y soluciones propuestas.
- Realización de acciones de incidencia con actores clave.
- Seguimiento para verificar si los cambios propuestos se implementan y se traducen en mejoras

Figure 1. El ciclo del MLC^[2]



2.2 Valores, principios y prácticas no negociables

Los enfoques del MLC son diversos, porque las estrategias de implementación e incidencia se adaptan por parte de la comunidad y la sociedad civil para maximizar su impacto en distintos contextos. No obstante, una serie de principios unificadores fundamentales distinguen el MLC de otros enfoques de monitoreo y rendición de cuentas.^{[3][4]} Estos principios establecen que los programas de MLC deben:

- **Ser liderados por** las comunidades directamente impactadas, incluidas las personas que viven con VIH, TB y/o malaria y las poblaciones clave.
- **Mantener** liderazgo e independencia a nivel local, protegiéndose de injerencias programáticas por parte de otros actores, incluidos donantes, gobiernos nacionales y otros sistemas de monitoreo y evaluación.
- **Ser** de titularidad comunitaria en todas las etapas, incluyendo la identificación de prioridades en la comunidad, la definición de indicadores, el establecimiento de los canales de comunicación preferidos con las contrapartes y la decisión sobre cómo se almacenan y utilizan los datos.
- **Incluir** actividades de incidencia orientadas a generar voluntad política y promover la equidad, dado que el MLC cumple una función esencial como herramienta de rendición de cuentas social.
- **Apegarse** a la recolección ética de datos, el consentimiento, la confidencialidad y la seguridad de la información. La recolección de datos debe ser verificable, confiable, realizada de manera rutinaria/continua y guiada por el principio de “no causar daño”.
- **Garantizar** que los datos sean de propiedad comunitaria, facultando a los programas para compartir públicamente los datos del MLC a su discreción. No se debe obligar a los programas de MLC a volver a recabar, sustituir o duplicar datos de Monitoreo y Evaluación (M&E) provenientes de sistemas existentes

^[2] ONUSIDA. Establecer el monitoreo liderado por la comunidad de los servicios de VIH: principios y proceso. 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf.

^[3] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). *Community-Led Monitoring: Best Practices for Strengthening the Model*. [artículo en inglés]. Diciembre de 2022.

^[4] Rambau, N., Policar, S., Sharp, A. R., Lankiewicz, E., Nsubuga, A., et al. (2024). Power, data and social accountability: defining a community-led monitoring model for strengthened health service delivery [artículo en inglés]. *Journal of the International AIDS Society*, 27(11), e26374. <https://doi.org/10.1002/jia2.26374>

Asegurar que las y los monitores comunitarios sean representantes de las personas usuarias de los servicios, y que reciban formación, apoyo y una remuneración adecuada por su trabajo, manteniendo al mismo tiempo la independencia comunitaria respecto del donante.

- **Estar coordinados por** una estructura central de titularidad comunitaria, capaz de gestionar los componentes programáticos, financieros y de recursos humanos del programa.

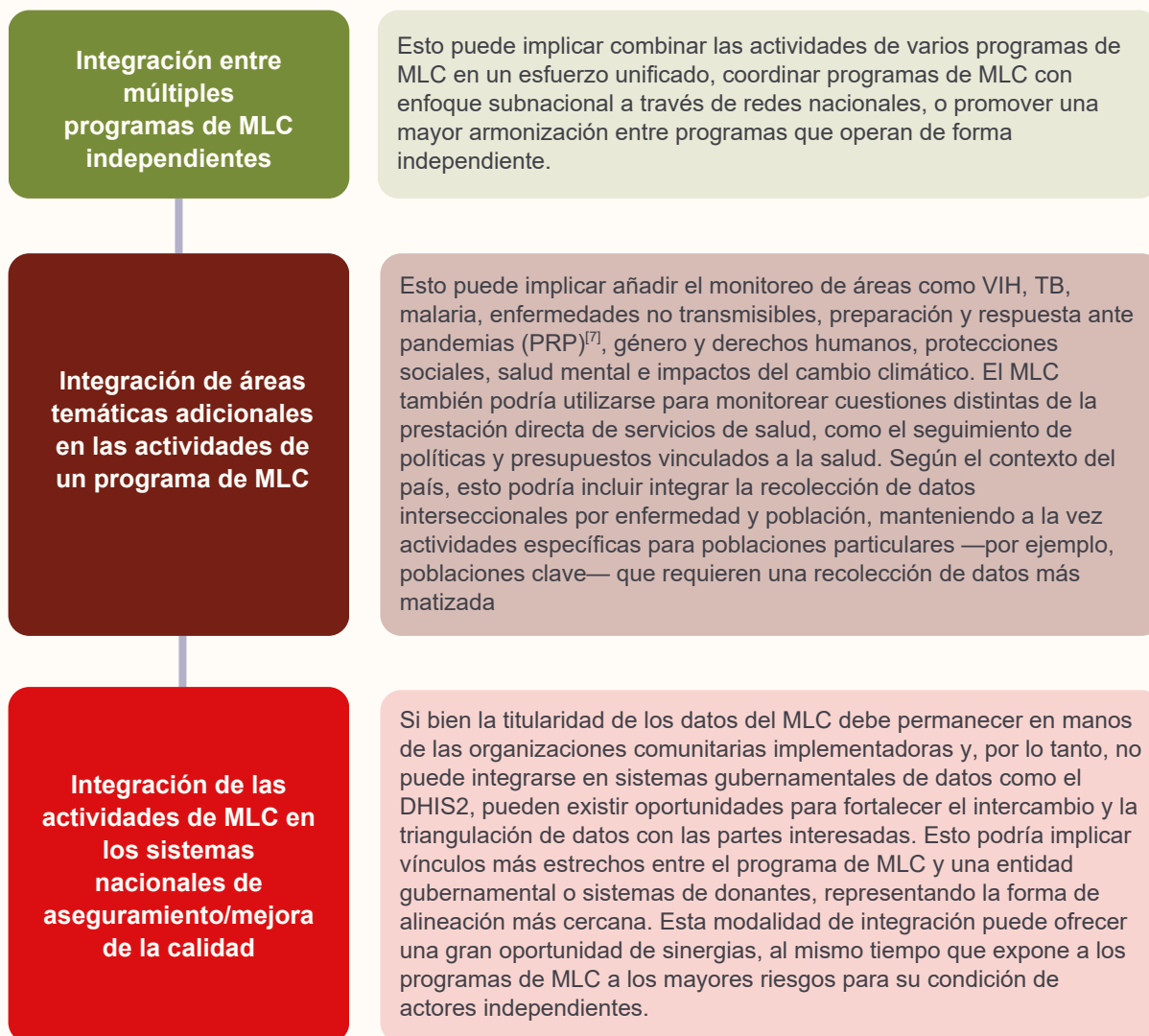
La evidencia de programas de MLC en todo el mundo muestra que varias prácticas se asocian con implementaciones más sólidas y de mayor impacto^[5]. Estas se describen a continuación:

Lo que funciona bien	Qué no hacer
• Recopilar datos complementarios a otras fuentes. • Recopilar datos que expliquen por qué ocurre un problema en el sistema, y no solo lo describan	• Recopilar exactamente los mismos datos que ya obtienen donantes o gobiernos • Excluir prioridades o comunidades por no coincidir con las prioridades del gobierno u otras partes interesadas
• Fortalecer capacidades para que todas las partes interesadas compartan un entendimiento de los roles y objetivos del MLC • Realizar acciones de incidencia y relacionamiento con las partes interesadas—incluido el gobierno—hasta lograr adhesión/compromiso con la eficacia y los principios del MLC	• Permitir que actores no comunitarios definan unilateralmente el papel del MLC en el sistema de salud • Permitir que personas ajenas a la comunidad asuman funciones que corresponden a la comunidad
• Vincularse con otros programas de MLC para identificar sinergias en prioridades y estrategias de incidencia	• Utilizar herramientas idénticas a las de otros proyectos de MLC pese a tener prioridades distintas (por ejemplo, usar un instrumento de encuesta diseñado para personas que viven con el VIH —PVVIH— en un programa de MLC específico para personas que ejercen el trabajo sexual)
• Alinear los indicadores del MLC con las políticas cuando el desafío es asegurar su adecuada implementación	• Alinear los indicadores del MLC con políticas cuando el problema es que la política es deficiente, no su implementación

2.3 Definiciones

El monitoreo liderado por la comunidad es una herramienta para lograr que los gobiernos, los donantes y otros titulares de obligaciones actúen sobre las recomendaciones de la comunidad para mejorar la calidad de los servicios de salud. Históricamente, el modelo MLC surgió de la respuesta al VIH, con ejemplos de incidencia basados en datos recopilados por la comunidad que se remontan a los 1970^[6].

La integración es una posible estrategia para crear vías sólidas que permitan a los programas de MLC relacionarse con otros sectores y aliados. La integración puede generar impacto, aunque también entraña riesgos que deben considerarse cuidadosamente. Siempre que ha sido posible en este documento, se incluyen ejemplos reales de cómo estas estrategias se aplican en la práctica. En términos generales, por integración se entiende la armonización, coordinación e incorporación de ciertos procesos en un conjunto unificado. En el contexto del MLC, en este documento se consideran tres tipos de integración:



2.4 Concesiones, beneficios y consideraciones adicionales

Beneficios potenciales de la integración

El diseño de estrategias adecuadas para ampliar el alcance, las alianzas y la integración de los programas de MLC puede ser altamente beneficioso para estos programas, entre otros, al:

^[7] World Health Organization. (2025, February 21). A framework for tracking global progress on preparedness for respiratory pandemics [documento técnico, en inglés]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094246>

Aumentar la sostenibilidad del programa de MLC:

Los programas de MLC fragmentados pueden volverse más sostenibles al integrarse en un marco unificado de MLC o en programas de mayor escala. Esta consolidación reduce el número de entidades implementadoras y fomenta la colaboración entre actores, permitiendo la co-creación de un modelo de recolección de datos coherente.

Reducir la duplicación:

Un programa MLC integrado puede minimizar la superposición de personas usuarias abordadas por múltiples iniciativas. Al asegurarse de que los instrumentos de recolección incluyan preguntas pertinentes para todas las comunidades objetivo, los programas integrados optimizan la participación. Además, delimitar responsabilidades de recolección entre implementadores clave por regiones y poblaciones específicas reduce aún más la redundancia. Este enfoque también facilita un relacionamiento coordinado con las y los titulares de obligaciones, de modo que quienes implementan el MLC presenten recomendaciones de manera simultánea.

Aprovechar el MLC para impactar áreas de salud más amplias:

Los programas de MLC integrados pueden recopilar datos exhaustivos en sectores de salud que se cruzan entre sí. Por ejemplo, una iniciativa de MLC centrada en personas que usan drogas podría incorporar preguntas relacionadas con el trabajo sexual, la criminalización y las experiencias de hombres que tienen sexo con hombres y de personas trans, evidenciando la interconexión de estos temas.

Fortalecer otros sectores:

Al ampliar el alcance de la información recabada, los programas de MLC integrados pueden aportar análisis sobre experiencias en diversos sectores. Por ejemplo, una iniciativa que examine la prestación de servicios de salud podría evaluar el impacto del cambio climático en el acceso a la atención o analizar cómo las asignaciones presupuestarias de los Ministerios de Finanzas influyen en los resultados de salud.

Potenciar el impacto de la incidencia:

Mediante el diseño de rutas claras, mecanismos, estrategias de comunicación y herramientas de información, las y los defensores comunitarios pueden persuadir con mayor eficacia a las y los titulares de obligaciones para que actúen. Los esfuerzos de incidencia a la medida mejoran significativamente la probabilidad de lograr los resultados deseados.

Gestionar conflictos de interés en el financiamiento:

En programas de MLC respaldados por el Fondo Mundial, los recursos suelen canalizarse a través de un Receptor Principal (RP) y pueden involucrar subreceptores (SR). A medida que disminuye el apoyo de donantes a programas financiados bilateralmente, gobiernos o financiadores no tradicionales pueden asumir el financiamiento de iniciativas de MLC, a menudo sin experiencia previa en el modelo. Para navegar este panorama, los programas de MLC y sus financiadores deben establecer salvaguardas que permitan la supervisión de donantes, a la vez que protejan la autonomía del programa sobre sus actividades y datos.

Concesiones de la integración

Si bien una mayor integración puede aportar beneficios importantes, también entraña riesgos significativos que deben considerarse, entre ellos:



- **Reducción de la especialización:** Una de las grandes fortalezas del MLC reside en el liderazgo de las comunidades más afectadas por enfermedades o condiciones específicas. Estas comunidades desarrollan pericia técnica para elaborar mensajes de incidencia basados en evidencia y relacionarse con quienes toman decisiones. Ampliar el marco del MLC para abarcar otras enfermedades o temas puede diluir ese conocimiento especializado, obligando a las personas expertas comunitarias a ampliar su foco a costa de la profundidad. Este cambio podría disminuir el sentido de identidad del programa de MLC.
- **Disminución de la flexibilidad:** Alinear los programas de MLC con los cronogramas y procesos de otras partes interesadas puede reducir la flexibilidad de quienes implementan. Esto podría dificultar su capacidad de responder con rapidez a desafíos emergentes o de adaptar la recolección de datos para reflejar mejor las necesidades comunitarias y el contexto local.
- ▲ **Cuestionarios más largos:** Integrar nuevas enfermedades o temas exige incorporar preguntas adicionales en los instrumentos de recolección. Esto plantea un dilema: o bien se expanden las herramientas —aumentando la carga para recolectores/as de datos, pacientes y personal clínico—, o bien se despriorizan preguntas existentes, lo que puede comprometer la solidez de la información recolectada.
- **Aumento de la burocracia:** Ampliar el alcance de la recolección de datos requiere un liderazgo más amplio que incluya a las comunidades afectadas por los nuevos temas. Esta inclusión puede generar equipos de gobernanza más grandes, con mayor burocracia, complejidades políticas y desafíos administrativos.
- ◐ **Generación de riesgos de seguridad:** Los programas de MLC, especialmente en VIH, suelen centrarse en poblaciones clave y vulnerables. En contextos donde estas comunidades enfrentan criminalización, estigma y opresión legal, la seguridad de quienes implementan el MLC es prioritaria. Cualquier relación con actores externos debe abordarse con cautela, garantizando que la seguridad y la independencia del programa se mantengan al frente.
- ▶ **Erosión del liderazgo comunitario:** Aunque la colaboración con el gobierno puede potenciar la incidencia, también puede debilitar la independencia del modelo MLC. Involucrar a representantes gubernamentales en la toma de decisiones puede exponer al programa a conflictos de interés (CI) y diluir el liderazgo comunitario, esencial para preservar la integridad de las iniciativas de MLC.

Gestión de los conflictos de interés (CI) en programas de MLC

Los programas del MLC son vulnerables a diversas formas de conflictos de interés (CI) reales, potenciales y percibidos^[8]. El MLC es susceptible a CI en los flujos de financiamiento, cuando los recursos de los donantes pasan por un intermediario financiero que a su vez es objeto de actividades de monitoreo e incidencia. El MLC también es vulnerable a CI derivados de la selección de implementadores del MLC que, al mismo tiempo, implementan los programas que están siendo monitoreados.

Por último, pueden surgir CI cuando el diseño del programa integra plenamente las actividades del MLC en estructuras gubernamentales y el programa se percibe como una forma de monitoreo y evaluación (M&E).

Una estrategia para minimizar los CI consiste en definir con claridad los roles que todas las partes interesadas pueden, podrían y no pueden desempeñar en el ciclo del MLC. En el caso de las y los actores gubernamentales, no pueden asumir funciones de gobernanza del programa de MLC ni participar en el almacenamiento o la titularidad de los datos.

Sí deben, en cambio, liderar las gestiones para asegurar que el programa de MLC tenga acceso a los establecimientos públicos de salud y participar en las reuniones de retroalimentación. Comprender estos lineamientos sobre lo que se debe y no se debe hacer es esencial para crear estructuras, roles y normas que prevengan los tipos de CI que menoscaban el impacto y la integridad del MLC.

^[8] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). Conflictos de interés en programas de monitoreo dirigido por la comunidad. Febrero 2022.

Consideraciones prioritarias para las comunidades

Al contemplar la integración del MLC en un país, las comunidades deben tener en cuenta lo siguiente:

Proteger la independencia del programa de MLC

El éxito del MLC radica en que está estructurado como una iniciativa dirigida por la comunidad, con liderazgo comunitario en todas las etapas, desde la recolección de datos hasta la incidencia. Las comunidades deben evaluar con seriedad si la integración comprometería la integridad de esta estructura y, si la respuesta es afirmativa, optar por no avanzar con la integración.

Sopesar el “valor por dinero” (value for money) frente a la calidad de la implementación del MLC

Durante el análisis de la integración, las comunidades deben asegurarse de que cualquier propuesta de ahorro se evalúe junto con la capacidad de mantener programas de MLC de calidad. Tanto las personas usuarias como las comunidades invierten esfuerzos significativos en la implementación del MLC; por ello, es esencial preservar sus estándares para garantizar su valor continuo.

Políticas nacionales que permitan la integración.

La integración del MLC en estructuras gubernamentales no tendrá éxito sin metas, roles y principios claros, accionables y consensuados. Las comunidades que implementan el MLC y los gobiernos deben garantizar la existencia de políticas que definan los roles de todas las partes y que dichos roles sean implementables, especialmente cuando el gobierno financie el MLC.

Contexto legal

Si se busca integrar el MLC en contextos donde persisten leyes que criminalizan a quienes lo implementan, deben considerarse otras fuentes de financiamiento para asegurar la protección de los datos comunitarios y permitir que el MLC se lleve a cabo de forma

efectiva y sin temor. La integración no debe hacerse a costa de la visibilidad de las poblaciones clave y marginadas. Aunque alinear marcos de recolección de datos puede fortalecer la eficiencia del sistema, es crucial que los gobiernos incluyan datos de todas las comunidades en riesgo —incluidas las poblaciones clave— para garantizar una planificación equitativa, precisa y un control efectivo de la epidemia. En muchos contextos, los datos de PCV siguen ausentes o despriorizados, en particular a nivel subnacional, donde el estigma suele ser mayor y el acceso puede bloquearse con mayor facilidad. Los gobiernos, especialmente a nivel nacional, desempeñan un papel vital al habilitar una recolección de datos segura e inclusiva, ordenando la cooperación en todos los niveles del sistema y comprometiéndose a proteger la independencia e integridad de las iniciativas de datos lideradas por PCV. Los esfuerzos de integración deben incluir explícitamente a las comunidades marginadas, no borrarlas ni relegarlas: los países no podrán lograr el control de la epidemia sin datos que reflejen plenamente a quienes más les afecta.

Mapeo del liderazgo comunitario.

En caso de integración, ¿qué organización comunitaria está en mejores condiciones de implementar el MLC? Es clave revisar el contexto del país. En algunos lugares, las redes grandes tienen capacidad para cubrir geografías extensas; sin embargo, estas redes y organizaciones deben ser examinadas para asegurar que representan las voces comunitarias y cuentan con un sólido respaldo de la comunidad. La escala y la cobertura geográfica, aunque importantes, no deberían ser las únicas consideraciones. En ciertos casos, la recolección de datos con matices requerirá equipos pequeños y especializados (por ejemplo, un enfoque específico en poblaciones clave).



Cuando la integración inmediata y plena no sea una opción, los programas de MLC deberían considerar lo siguiente como ruta hacia la integración:

1- Mejorar la coordinación como ruta hacia la integración

En el contexto del MLC, la coordinación se refiere a las tácticas y estrategias para programar y organizar mejor las actividades del programa, a fin de que se alineen con los procesos, calendarios y marcos de otros programas de MLC, de otras contrapartes y de las y los titulares de obligaciones.

La coordinación del MLC entre distintos implementadores puede incluir organizar acuerdos entre las diversas partes interesadas sobre alineación geográfica (p. ej., separar las zonas de recolección de datos), a la vez que integrar la recolección entre diferentes enfermedades para eliminar duplicidades; revisar los ciclos de recolección de datos para acordar la obtención de información en periodos similares, de modo que las poblaciones objetivo no se vean saturadas y que los datos para la incidencia reflejen brechas y logros colectivos.

Los actores gubernamentales con los que se relacionan los programas de MLC suelen operar como burocracias complejas, con calendarios fijos y planes anuales, además de protocolos y marcos legales rígidos. Si bien los programas de MLC no están obligados a ajustarse a los protocolos gubernamentales en su propio trabajo, comprender y aprovechar dichas estructuras puede mejorar significativamente el impacto de las actividades de incidencia. En general, integrar programas mediante una mejor coordinación se logra enfatizando una comunicación más sólida, la alineación y el involucramiento con socios gubernamentales y otras y otros titulares de obligaciones.

2- Utilizar la armonización como ruta hacia la integración

La **armonización** alude a la alineación de procesos, políticas y metas entre actores de manera que los resultados del trabajo sean complementarios. Para quienes implementan el MLC, esto puede implicar integrarse mediante acuerdos sobre principios de recolección y reporte de datos y pactar de forma colectiva marcos de recolección de datos del MLC que orienten la implementación del MLC en el país

03. TIPOS DE INTEGRACIÓN

Esta sección describe estrategias y oportunidades para la integración de programas de MLC en diversas etapas del ciclo del programa: durante la construcción, el pilotaje y la implementación inicial; como parte de la gestión y el análisis de datos; y durante el uso de datos y las actividades de incidencia. Esta lista no pretende ser exhaustiva, sino destacar estrategias para operacionalizar enfoques de integración.

3.1 Integración entre múltiples programas de MLC independientes

3.1.1 Combinar varios programas de MLC en uno solo

Integrar múltiples programas de MLC en una iniciativa única y coherente puede aumentar la eficiencia, simplificar la recolección de datos y amplificar los esfuerzos de incidencia. Este enfoque permite consolidar recursos, conocimientos especializados y el relacionamiento con partes interesadas, lo que, en última instancia, puede conducir a un marco de MLC más impactante.

Si los programas de MLC deciden integrarse en un esfuerzo único, es esencial establecer una estructura de gobernanza clara que defina roles y responsabilidades y garantice el liderazgo de las comunidades. También se requiere un análisis cuidadoso de las metodologías e indicadores de recolección de datos existentes, tanto para armonizarlos como para respetar los contextos y necesidades particulares de diferentes comunidades.

3.1.2 Desarrollar marcos compartidos que integren planes de acción conjuntos, definan roles e incorporen retroalimentación de las partes interesadas

Aclarar los roles de quienes intervienen en el MLC y elaborar planes de acción conjuntos puede ser una estrategia eficaz de integración. Cuando las comunidades y las partes interesadas comprenden sus roles y responsabilidades en la implementación del MLC, los programas pueden ejecutarse con mayor solidez, lograr mejor impacto y reducir los conflictos^[9]. Por ejemplo, estos marcos deberían definir con claridad qué grupos comunitarios liderarán la planificación del trabajo, la recolección de datos y la formulación de

recomendaciones. A su vez, a las entidades gubernamentales se les pueden asignar tareas como participar en sesiones trimestrales de incidencia, recibir regularmente datos del MLC para sus procesos de aseguramiento de la calidad y triangular los datos del MLC con sus propios sistemas de monitoreo y evaluación.

Un ejemplo de ello es **Filipinas**, donde la pandemia de COVID-19 puso de relieve la necesidad crítica de contar con sistemas de salud robustos y resilientes, capaces de mantener servicios esenciales —como los programas de TB y VIH— durante emergencias. En respuesta, el programa de MLC desarrolló un marco de MLC integrado que incluyó un componente de preparación y respuesta ante pandemias (PRP), con el fin de fortalecer la rendición de cuentas y la resiliencia del sistema de salud mediante mecanismos de retroalimentación comunitaria.



^[9] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). Conflictos de interés en programas de monitoreo dirigido por la comunidad. Febrero 2022.

Estudio de caso: Filipinas

Acerca del programa de MLC

El programa de monitoreo liderado por la comunidad (MLC, por sus siglas en inglés CLM) en Filipinas está diseñado para transitar de un monitoreo por enfermedad a un marco nacional unificado. La iniciativa, liderada por un consorcio de cuatro organizaciones consolidadas, busca mantener un enfoque basado en derechos humanos y transformador de género. Este esfuerzo de integración se alinea con la visión del Departamento de Salud (DOH) de unificar los sistemas comunitarios y gubernamentales, resaltando la importancia de una participación comunitaria organizada para un MLC eficaz.

Tipo de integración:

La integración del MLC en Filipinas se desarrolla en cuatro fases. La Fase 1 se centra en sentar las bases de un sistema unificado de MLC para TB y VIH, transformando enfoques previamente en silos en un modelo cohesionado; esto incluye elaborar indicadores compartidos guiados por el marco AAAQ (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad) e incorporar componentes de preparación para emergencias. La Fase 2 contempla una implementación piloto en 10 regiones para evaluar la factibilidad y el impacto del sistema integrado. La Fase 3 enfatiza la sostenibilidad y la ampliación de escala, integrando datos de Onelmpact TB y extendiendo la implementación a regiones desatendidas. Finalmente, la Fase 4 busca la institucionalización, incorporando el sistema de MLC en los marcos de salud nacionales y locales para asegurar su reconocimiento y sostenibilidad a largo plazo.

Lecciones aprendidas

Entre las principales lecciones destacan la importancia del involucramiento de las partes interesadas en el desarrollo de definiciones e indicadores comunes, lo que favorece la sostenibilidad a largo plazo y la apropiación comunitaria. El fortalecimiento de capacidades es crucial para la recolección de datos y la implementación efectiva, especialmente para componentes nuevos como la PRP. Además, transitar hacia una organización comunitaria anfitriona es vital para asegurar que el sistema de MLC siga respondiendo a las necesidades de la comunidad y se adapte a los desafíos sanitarios emergentes. Se espera que la institucionalización del MLC dentro de los marcos gubernamentales mejore la rendición de cuentas y la movilización de recursos, elevando en última instancia la calidad y la equidad de los servicios de TB y VIH en todo el país.

De manera similar, en la **República Democrática del Congo (RDC)**, el establecimiento de un marco de coordinación del MLC —“cadre de concertation”— proporcionó una plataforma formal para que múltiples organizaciones de la sociedad civil alinearan prioridades de monitoreo, herramientas de recolección de datos y mensajes de incidencia. Este marco permitió la validación conjunta de los datos del MLC, lo que reforzó la credibilidad de los hallazgos y ayudó a asegurar la adhesión del gobierno. El caso de la RDC también demuestra que la integración no es meramente técnica, sino que exige una importante construcción de relaciones y negociación entre actores diversos que pueden tener agendas superpuestas, aunque no idénticas.

Los planes de acción conjuntos no solo movilizan apoyo y fomentan alianzas en torno a objetivos compartidos, sino que también delimitan las actividades que no deben estar lideradas por actores gubernamentales, al tiempo que los incluyen dentro de la estructura más amplia del MLC para garantizar la integración. Este enfoque incrementa la transparencia y la confianza, a la vez que empodera a las personas de la comunidad para participar activamente en los procesos de toma de decisiones, lo que en última instancia conduce a resultados más sostenibles y de mayor impacto para la comunidad.

Estudio de caso: República Democrática del Congo

Acerca del programa de MLC:

En la RDC, el MLC ha surgido como una herramienta vital para fortalecer la respuesta nacional al VIH, la TB y la malaria. Inicialmente, el panorama de implementación estaba fragmentado: múltiples organizaciones de la sociedad civil realizaban actividades de monitoreo independientes usando distintos indicadores, herramientas de recolección de datos y formatos de reporte. Esta fragmentación derivó en duplicación de datos, inconsistencias y un uso ineficiente de recursos, lo que en última instancia limitó la aplicación estratégica de la evidencia del MLC para la incidencia y las mejoras del sistema de salud.

Tipo de integración:

La integración y armonización del MLC en la RDC respondieron a la necesidad de abordar brechas críticas, como la ausencia de indicadores estandarizados y los reportes fragmentados que dificultaban el uso sistemático de los datos del MLC por parte del Ministerio de Salud. Las partes interesadas iniciaron un proceso de mutualización para desarrollar un mecanismo nacional único de coordinación del MLC, acordar indicadores prioritarios y crear herramientas digitales compartidas para la gestión de datos en tiempo real. Se adoptó una hoja de ruta nacional para guiar esta transición, con énfasis en la coordinación entre la sociedad civil y las entidades gubernamentales.

Lecciones aprendidas:

La experiencia de integración del MLC en la RDC muestra que el proceso es gradual y requiere compromiso sostenido, construcción de relaciones y comunicación transparente entre sociedad civil y gobierno. Establecer un marco unificado de indicadores nacionales es esencial para la agregación sistemática de datos y una incidencia eficaz. Si bien las soluciones digitales pueden mejorar la eficiencia, exigen inversiones en infraestructura y fortalecimiento de capacidades. Además, incorporar procesos de validación conjunta robustece la confiabilidad de los datos del MLC, y integrar una perspectiva de derechos humanos incrementa la pertinencia de los hallazgos. El caso de la RDC ilustra que, pese a la complejidad de la integración, esta es una estrategia clave para asegurar que los datos del MLC impulsen cambios significativos en las políticas de salud y en la prestación de servicios, y sirve como modelo de sistemas de datos liderados por la comunidad dentro de los marcos nacionales de monitoreo de la salud.

Estudio de caso: Burkina Faso

Acerca del programa de MLC:

El Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) fue creado en Burkina Faso por el Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) y socios comunitarios en 2011. Con los años, OCASS evolucionó hasta convertirse en un mecanismo de monitoreo de alcance nacional que abarca los 70 distritos sanitarios y los principales establecimientos de salud públicos y privados. La iniciativa buscó coordinar esfuerzos fragmentados de monitoreo comunitario, crear una voz unificada de incidencia y, al mismo tiempo, asegurar la alineación con las prioridades nacionales de salud, incluidas el VIH, la TB, la malaria, la salud maternoinfantil y los derechos humanos.



Tipo de integración:

El enfoque de integración adoptado por OCASS consistió en desarrollar herramientas estandarizadas, establecer canales de comunicación estructurados e implementar procesos de validación conjunta. Se crearon documentos y herramientas de recolección de datos estandarizados para garantizar la coherencia entre distintos actores y regiones. Un sistema de comunicación sólido facilitó reuniones periódicas, protocolos de intercambio de datos y la divulgación pública de los hallazgos. Además, el proceso de validación de datos incluyó reuniones armonizadas en las que diferentes redes colaboraron para revisar resultados y acordar mensajes clave, asegurando así una estrategia de incidencia cohesionada tanto a nivel distrital como nacional.

Lecciones aprendidas:

La iniciativa OCASS demostró que los marcos de colaboración son fundamentales para una integración exitosa, ya que las alianzas multiactor fomentan la cogestión y aumentan la credibilidad. Si bien se lograron avances significativos, desafíos como la fragmentación de los sistemas de datos y la reticencia de autoridades a nivel distrital evidenciaron la necesidad de formación continua y fortalecimiento de capacidades. La integración es un proceso continuo que requiere tiempo, construcción de confianza y acuerdos claros de roles. Mantener canales de comunicación consistentes es esencial para el involucramiento de las partes interesadas, y integrar los hallazgos del MLC en los debates nacionales de salud aumenta significativamente la relevancia de las voces comunitarias. En última instancia, incorporar una perspectiva de derechos humanos en las prioridades de monitoreo fortalece la incidencia y garantiza la sostenibilidad de las iniciativas de MLC.

3.1.4. Armonización de herramientas de datos, análisis y uso

Si bien la integración no implica que todos los programas deban adoptar indicadores idénticos — dado que, por ejemplo, las iniciativas de MLC respaldadas por PEPFAR pueden centrarse menos en servicios de malaria que aquellas financiadas por el Fondo Mundial—, sí facilita una recolección y un análisis de datos más integrales. Cuando las prioridades de monitoreo se alinean y se emplean indicadores similares, los datos pueden triangularse o agregarse para generar una comprensión más holística de la calidad y el acceso a los servicios. Esto es especialmente valioso para la incidencia dirigida a autoridades gubernamentales, que necesitan una **visión nacional consolidada** para informar políticas y asignaciones de recursos.

En **Burkina Faso**, por ejemplo, se impulsó el desarrollo de un marco nacional unificado de indicadores bajo el liderazgo de OCASS y sus socios, lo que permitió una recolección de datos coherente entre distintas organizaciones implementadoras. Aun cuando programas individuales — como los centrados en VIH, TB o violencia de género— operaban en contextos específicos, el establecimiento de un conjunto compartido de indicadores facilitó la agregación de datos a nivel nacional. Este enfoque integrado fortaleció la incidencia, al permitir a las partes interesadas hablar con una sola voz frente a las autoridades nacionales. No obstante, la experiencia de Burkina Faso también puso de relieve desafíos, como la necesidad de capacitaciones sostenidas para el personal de campo en el manejo de nuevas herramientas digitales y para asegurar la calidad y consistencia en regiones diversas.

Asimismo, experiencias en la **RDC** y otros entornos muestran que alinear cronogramas y estrategias de incidencia entre programas de MLC puede mejorar significativamente la eficacia. En contextos donde las y los funcionarios públicos ya gestionan altas cargas de trabajo y prioridades complejas, la interacción reiterada de distintos programas de MLC —cada uno con solicitudes o mensajes por separado— puede generar frustración o resistencia. Al colaborar para presentar análisis y recomendaciones unificados, quienes implementan MLC aumentan sus posibilidades de





influir en las políticas. Por ejemplo, en la RDC, las y los socios involucrados en el proceso de mutualización coordinaron calendarios de incidencia para evitar saturar a los titulares de obligaciones y asegurar que las acciones se programaran estratégicamente en torno a los ciclos nacionales de planificación.

De forma similar, en **Tailandia** varias redes de poblaciones clave trabajaron junto con agencias gubernamentales para desarrollar un tablero nacional en línea, que consolida datos de MLC sobre VIH, reducción de daños y derechos humanos, posibilitando la planificación conjunta y la rendición de cuentas (Informe de ONUSIDA Asia-Pacífico, 2021).

Alcanzar este nivel de integración exige no solo la alineación técnica de indicadores y herramientas, sino también una coordinación intencional de los planes y cronogramas de incidencia. Los programas deben mapear los procesos de toma de decisiones y los ciclos presupuestarios gubernamentales para que la recolección y el reporte de datos coincidan con los momentos clave de diálogo político y asignación de recursos.

Aunque la integración es compleja y depende del contexto, los estudios de caso de Burkina Faso, la RDC y otras regiones demuestran que puede generar beneficios significativos: posibilita una incidencia colectiva, sistemas de datos más robustos y un mayor impacto en las políticas nacionales de salud. Las lecciones aprendidas subrayan que la integración trata tanto de construir relaciones y entendimientos compartidos como de estandarización técnica.

3.2 Integración de áreas temáticas adicionales en las actividades de monitoreo e incidencia de un programa de MLC

Tradicionalmente, los primeros programas de MLC en salud se centraron en el VIH. Estos programas fueron liderados por activistas del VIH que buscaban reunir evidencia real sobre las barreras a la prevención y el tratamiento, incluidas rupturas de stock y desabastecimientos, costos de la atención, trato estigmatizante por parte del personal, entre otras. Integrar el monitoreo de otras enfermedades, servicios de salud o temas pertinentes en programas de MLC existentes puede mejorar significativamente su capacidad de respuesta a las prioridades comunitarias.

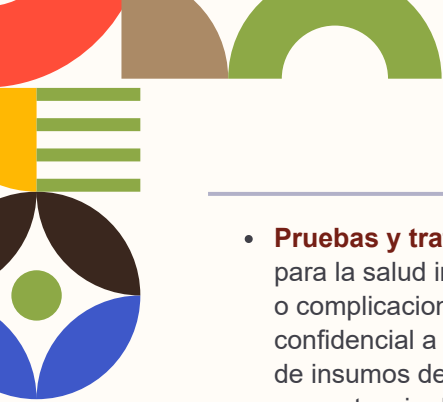
Este enfoque permite una comprensión holística de los desafíos sanitarios y facilita la identificación de intersecciones que afectan los resultados en salud. Por ejemplo, monitorear TB o malaria junto con el VIH puede fortalecer la respuesta a condiciones que impactan a poblaciones similares. Integrar temas más amplios —como el acceso a agua potable o la salud mental— ofrece una imagen más completa del bienestar y de los determinantes sociales de la salud. Este foco ampliado faculta a las comunidades para abogar por cambios sistémicos que atiendan causas subyacentes, mejorando así los resultados en salud.

3.2.1. Monitoreo de otras enfermedades y afecciones que impactan a las personas que viven con el VIH (PVVIH)

Al integrar condiciones adicionales en el monitoreo, los programas de MLC centrados en VIH pueden considerar añadir seguimiento sobre infecciones oportunistas y otras afecciones ante las que las PVVIH presentan mayor riesgo de adquisición o peores desenlaces:

- **TB.** La TB es una causa importante de muerte entre PVVIH, ya que las personas inmunodeprimidas tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedad tuberculosa activa. El acceso a pruebas y tratamiento de TB es un área clave para el monitoreo del MLC.
- **Otras infecciones oportunistas.** Además de la TB, son frecuentes la candidiasis, la neumonía por *Pneumocystis* y ciertos tipos de herpes.





- **Pruebas y tratamiento de ITS.** Abordar las infecciones de transmisión sexual (ITS) es crucial para la salud integral de las PVVIH, que pueden ser más vulnerables y presentar mayor gravedad o complicaciones. Las y los monitores comunitarios pueden registrar el acceso oportuno y confidencial a pruebas y tratamientos para sífilis, gonorrea y clamidia; así como la disponibilidad de insumos de prueba, niveles de stock de medicamentos, privacidad de las y los usuarios y la competencia del personal para brindar atención sin juicios.
- **Prevención del VPH.** Monitorear y promover la vacunación y el tamizaje del virus del papiloma humano (VPH) ayuda a reducir el riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres que viven con VIH, quienes tienen mayor riesgo de adquirir VPH y de progresión a cáncer. El MLC puede evaluar el acceso comunitario a vacunación, tamizaje de cáncer cervicouterino y tratamiento de lesiones precancerosas, además de recoger retroalimentación sobre barreras de prestación, concientización pública y esfuerzos de alcance para garantizar equidad en la prevención y la atención.

3.2.2. Monitoreo del acceso a atención sanitaria integral

Independientemente del foco del programa, garantizar el acceso a servicios de salud integrales es clave, ya que quienes viven con o se ven afectadas por VIH, TB y malaria también requieren servicios accesibles, asequibles y de calidad para otras necesidades de salud. Entre ellos:

- **Atención primaria de la salud.** Recopilar datos de MLC sobre el acceso a una atención holística que cubra todos los aspectos de la salud, incluidos controles médicos de rutina y la atención de enfermedades crónicas y no transmisibles.
- **Salud sexual y reproductiva (SSR).** Asegurar que las PVVIH tengan acceso a servicios integrales de SSR, incluidos anticonceptivos, planificación familiar, atención perinatal y aborto seguro, es vital para su bienestar general.

3.2.3. Responder a temas nuevos y emergentes.

Una de las fortalezas del modelo MLC es su capacidad de evolucionar e incorporar temas emergentes, ya que la recolección de datos se realiza cíclicamente con revisiones periódicas de los instrumentos. Estos temas pueden incluir:

- **Preparación y respuesta ante pandemias (PPR) :** Anticipándose a nuevas epidemias o pandemias, los programas de MLC pueden recopilar datos y abogar por la resiliencia del sistema de salud, la preparación comunitaria y la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.
- **Enfermedades o infecciones emergentes :** Los programas de MLC pueden funcionar como vigilancia centinela de la respuesta del sistema de salud frente a nuevas amenazas. Históricamente, esto ha incluido COVID-19 y mpox.

3.2.4. Monitoreo de derechos humanos

El monitoreo de derechos humanos es esencial para promover la equidad en salud y garantizar que todas las personas accedan a la atención y el apoyo que necesitan. Las vulneraciones de derechos pueden afectar significativamente los resultados en salud, especialmente en grupos marginados y criminalizados que suelen enfrentar discriminación sistémica y barreras de acceso. Al monitorear activamente estas vulneraciones, los programas de salud pueden impulsar cambios normativos, sensibilizar y fomentar un entorno que respete y proteja los derechos de todas las personas.





- **Género y equidad:** Abordar las desigualdades de género es crucial en el monitoreo de derechos. Mujeres, niñas y personas de géneros diversos enfrentan desafíos específicos que afectan su acceso a la salud, como violencia de género, discriminación y desigualdades socioeconómicas. Monitorear estas cuestiones permite identificar brechas en los servicios e informar intervenciones dirigidas que promuevan la equidad de género y el empoderamiento de poblaciones marginadas.
- **Vulneraciones de derechos en grupos criminalizados y marginados:** Trabajadoras/es sexuales, personas que usan drogas y personas LGBTQ+ suelen enfrentar abusos que obstaculizan el acceso a la atención. Monitorear estas vulneraciones es vital para documentar discriminación, violencia y estigma. Mediante incidencia, apoyo jurídico y movilización comunitaria, los programas de salud pueden ayudar a proteger derechos y asegurar que estas poblaciones reciban atención sin temor a represalias ni discriminación.

3.2.5. Monitoreo del cambio climático

Incorporar el monitoreo del cambio climático al MLC ofrece un enfoque de abajo hacia arriba (bottom-up) e inclusivo que empodera a las comunidades para vigilar los impactos locales del clima sobre los sistemas de salud y las poblaciones vulnerables. Este tipo de integración reconoce que los cambios ambientales —fenómenos meteorológicos extremos, aumento de temperaturas y desastres naturales— pueden agravar los resultados en salud, interrumpir servicios e incrementar la vulnerabilidad en contextos de bajos recursos.

Al integrar indicadores climáticos en los marcos existentes de MLC, las comunidades pueden recopilar y reportar datos sobre riesgos sanitarios relacionados con el clima (p. ej., resiliencia de la infraestructura, enfermedades relacionadas con el calor, patrones de enfermedades transmitidas por vectores, interrupciones de servicios por desastres) junto con métricas tradicionales de prestación. Esto permite proveer datos locales y oportunos para abogar ante gobiernos, sistemas de salud y aliados a fin de adaptar políticas e intervenciones con mayor resiliencia climática. El MLC integrado también fortalece sistemas de alerta temprana, mejora la preparación y respuesta ante emergencias y asegura que la planificación sanitaria incluya las voces de quienes más sufren los desafíos sanitarios y ambientales.

En definitiva, este enfoque no solo refuerza la rendición de cuentas y la mejora de los servicios, sino que también posiciona a las comunidades como socias activas en la construcción de sistemas de salud equitativos y resilientes al clima, capaces de resistir y adaptarse a los choques ambientales.

3.2.6. Monitoreo de la asignación presupuestaria y del financiamiento interno

Incorporar el seguimiento del gasto gubernamental en las actividades de un programa de MLC puede ser una estrategia sólida para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficaz para atender las necesidades sanitarias de la comunidad. Esto puede incluir rastrear cómo se asignan, ejecutan y gestionan los recursos financieros dentro de los sistemas de salud, en particular en relación con los programas de VIH, TB, malaria y otras prioridades sanitarias.

Al monitorear la asignación presupuestaria, las comunidades pueden abogar por una distribución equitativa de los recursos y asegurar que el financiamiento se alinee con los desafíos de salud más apremiantes. Además, este tipo de seguimiento no solo fortalece la rendición de cuentas y fomenta la confianza entre comunidades y autoridades sanitarias, sino que también puede ser una técnica importante para construir rutas sostenibles de exigibilidad.



3.3 Integración de las actividades del MLC en los sistemas nacionales de aseguramiento/mejora de la calidad.

3.3.1. Formalizar el papel del MLC dentro del sistema de salud

Formalizar el rol del MLC en los sistemas de salud y en otros sectores transversales es fundamental para transformar los datos generados por la comunidad en mejoras concretas de políticas y programas. Más allá de actuar como veedurías externas, los programas de MLC pueden desempeñar funciones reconocidas dentro de las estructuras nacionales de gobernanza sanitaria. Por ejemplo, durante reuniones rutinarias de revisión de datos —como evaluaciones trimestrales o anuales de desempeño— se pueden asignar espacios específicos para que los programas de MLC presenten hallazgos, tendencias y recomendaciones junto con los datos de los sistemas rutinarios de información en salud del gobierno y de los socios implementadores. Un ejemplo notable fue el modelo operativo de PEPFAR, que exigía la inclusión de datos de MLC en los procesos de Planificación Operativa de País (COP). En este marco, los datos del MLC no eran meramente complementarios: se analizaban a la par de los datos de monitoreo generados por el gobierno y por PEPFAR, asegurando que las voces comunitarias informaran decisiones sobre asignación presupuestaria y prioridades programáticas.

Asimismo, la formalización del involucramiento del MLC puede materializarse mediante la representación directa en grupos de trabajo técnicos (GTT) gubernamentales, comités interinstitucionales de coordinación o paneles asesores de expertas/os vinculados a áreas como VIH, TB, salud materna o fortalecimiento de sistemas de salud. Esta inclusión ayuda a que los temas identificados por las y los monitores comunitarios sean incorporados en debates de política nacional, revisiones de guías y priorización de recursos. Por ejemplo, en **Sudáfrica**, representantes del MLC participan en GTT de adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral), lo que garantiza que las perspectivas comunitarias influyan en las estrategias nacionales para mejorar la retención en la atención.

Los gobiernos también pueden institucionalizar los datos del MLC exigiendo su incorporación en informes oficiales, como las revisiones anuales del sector salud, los marcos de desempeño del Fondo Mundial, los planes estratégicos nacionales o los informes de avance hacia la cobertura sanitaria universal. En **Kenia**, el Ministerio de Salud ha comenzado a incluir secciones de síntesis sobre los hallazgos del monitoreo liderado por la comunidad en las revisiones anuales del programa de VIH, fortaleciendo la rendición de cuentas y visibilizando brechas identificadas por la comunidad que requieren atención programática.

Estudio de caso: Kenia

Acerca del programa de MLC:

Los sistemas de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) en Kenia están concebidos como herramientas sostenibles, integradas en marcos comunitarios y nacionales para fortalecer la rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud. Basado en tres principios centrales —titularidad comunitaria, rendición de cuentas y enfoque orientado a resultados—, el MLC es liderado por las comunidades, incluidas las redes de personas que viven con VIH (PVVIH), poblaciones clave y vulnerables (PCV) y organizaciones de la sociedad civil (OSC). Estas comunidades asumen la recolección de datos, la incidencia y la supervisión para asegurar que las intervenciones sanitarias sean pertinentes y respondan a las necesidades locales.

Tipo de integración:



Para construir un sistema de MLC coordinado y eficaz, Kenia enfatiza la integración y armonización a través de los ejes de gobernanza, prestación de servicios, incidencia y fortalecimiento de capacidades. Las y los aliados del MLC participan en plataformas nacionales y de condado existentes —como grupos de trabajo técnicos del sector salud (GTT)— para incorporar datos del MLC y prioridades comunitarias en la planificación y presupuestación rutinarias. Este enfoque asegura que el MLC se integre en el sistema de salud en lugar de operar de manera aislada. Además, un grupo nacional de supervisión del MLC, liderado por representantes comunitarios y diversas partes interesadas, proporciona dirección estratégica y coordinación, apoyando la incidencia basada en evidencia y la movilización de recursos.

Lecciones aprendidas:

Las principales lecciones de la experiencia de Kenia subrayan la importancia de la titularidad y el liderazgo comunitarios para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones. La sostenibilidad financiera del MLC se aborda desde el inicio mediante proyecciones de costos y estrategias diversificadas de movilización de recursos, que incluyen el respaldo de financiadores consolidados y la exploración de mecanismos innovadores. Módulos integrales de fortalecimiento de capacidades dotan a las comunidades de habilidades en derechos humanos, gobernanza en salud e incidencia. Asimismo, se integran evaluaciones periódicas de impacto en los planes del MLC para medir la eficacia e informar la mejora continua. En conjunto, los principios de inclusividad, responsabilidad compartida, transparencia y buena gobernanza resultan esenciales para la adaptabilidad a largo plazo y el éxito de los sistemas de MLC en Kenia.

No obstante, suelen persistir barreras prácticas. Uno de los desafíos clave es el acceso a pacientes y establecimientos, especialmente para las actividades de recolección de datos. A diferencia de la recolección comunitaria, el MLC basado en establecimientos requiere permisos del Ministerio de Salud y, en ocasiones, de autoridades sanitarias regionales o distritales. En varios países, las direcciones de establecimientos han bloqueado el acceso del MLC, ya sea por malentendidos sobre el propósito del programa, temor a críticas o preocupaciones sobre la confidencialidad. Estos obstáculos burocráticos pueden paralizar la implementación del MLC y retrasar esfuerzos críticos de recolección de datos.

Por ello, es esencial que quienes implementan el MLC establezcan proactivamente relaciones y acuerdos formales con los Ministerios de Salud y las autoridades sanitarias subnacionales. Las reuniones introductorias y sesiones de orientación a nivel nacional, regional y distrital ayudan a sensibilizar a las y los funcionarios gubernamentales sobre el propósito, la metodología y el valor del MLC. A su vez, los gobiernos deberían crear políticas claras y directrices permanentes que faciliten el acceso de los equipos de MLC a los establecimientos de salud, garantizando la cooperación de las direcciones y del personal.

Asimismo, los gobiernos y los donantes pueden apoyar estos esfuerzos formalizando alianzas del MLC mediante Memorandos de Entendimiento (MdE) o integrando el MLC en los acuerdos de subvención. Tales acuerdos pueden definir expectativas de intercambio de datos, establecer protocolos de acceso a establecimientos y afirmar el derecho de los equipos de MLC a realizar actividades de monitoreo sin represalias ni obstrucciones.

La inclusión formal del MLC en las estructuras de gobernanza sanitaria eleva su credibilidad, fomenta la confianza y garantiza que la evidencia comunitaria se incorpore sistemáticamente a las prioridades nacionales de salud y a los procesos de toma de decisiones. Sin embargo, ello exige incidencia deliberada, desarrollo normativo y diálogo continuo para superar barreras estructurales y burocráticas y asegurar que el MLC concrete su potencial transformador.

3.3.2. Integración mediante un calendario regular de reuniones y canales de comunicación abiertos y consistentes

El modelo MLC se implementa como un ciclo regular de actividades: se recaban datos en establecimientos y comunidades; esos datos se analizan y se formulan recomendaciones para abordar las barreras de acceso; dichas recomendaciones se presentan a las y los titulares de obligaciones en los niveles local, regional, nacional y global facultados para resolver los problemas; y el ciclo vuelve a empezar. Sin embargo, estos ciclos pueden no coincidir temporalmente entre todas las entidades



implementadoras del MLC. La integración de las sesiones de retroalimentación mediante su coordinación puede resultar fundamental tanto para las partes interesadas como para las y los titulares de obligaciones.

En la práctica, el calendario de actividades de los programas de MLC suele estar determinado por factores fuera de su control, como la disponibilidad de fondos, los ciclos de financiamiento de los donantes y factores locales. No obstante, en contextos donde operan múltiples programas de MLC, una opción eficaz es integrar el MLC coordinando las reuniones de retroalimentación entre los socios para involucrar de manera más eficiente a las y los titulares de obligaciones en los niveles local y regional. Esto puede mejorar las sinergias entre programas —potenciando el impacto de las actividades de incidencia—, reducir la fatiga de las y los titulares de obligaciones derivada de ser reiteradamente destinatarios de demandas sobre temas similares, disminuir el costo global de los procesos de rendición de cuentas y fomentar un apoyo mutuo más sólido a las recomendaciones compartidas.

Formato no integrado	Formato integrado
Múltiples programas de MLC tienen múltiples calendarios para relacionarse con las y los titulares de obligaciones	Crear un calendario compartido de reuniones con actores clave. Esto puede incluir reunirse con otros programas de MLC para analizar los hallazgos de la recolección de datos, alinear mensajes y recomendaciones de incidencia y planificar para minimizar solapamientos durante las actividades de incidencia.
Los programas de MLC cuentan con sistemas de reporte desordenados que no están alineados con los sistemas nacionales de reporte	Los programas de MLC pueden beneficiarse de comprender el calendario de los ciclos presupuestarios gubernamentales; las consultas existentes, reuniones de partes interesadas y reuniones de planificación con oportunidades de aporte de la sociedad civil; los cronogramas legislativos clave que pueden impactar las políticas de salud; así como el plan y calendario de trabajo del Ministerio de Salud, y trabajar con el gobierno para quedar incorporados en esos cronogramas.
Las fases de incidencia del MLC no están alineadas con los calendarios nacionales de reuniones	Para maximizar las sinergias, estas reuniones deberían alinearse con la fase de incidencia del ciclo del MLC, aunque el ciclo no siempre siga un cronograma predecible. No es necesario que las convoque exclusivamente el programa de MLC: por ejemplo, participar en las actividades regulares del Mecanismo de Coordinación de País (MCP/CCM) ofrece oportunidades valiosas de involucramiento. Históricamente, la participación en las reuniones del POART de PEPFAR también ha facilitado una interacción constante para los programas de MLC. Independientemente de quién convoque, establecer oportunidades de reunión periódicas es crucial. Además, estar al tanto de efemérides y campañas de sensibilización en salud nacionales y locales puede ayudar a programar estratégicamente las actividades del MLC para maximizar visibilidad e impacto.



Consejo práctico:

La integración del MLC también puede incluir la coordinación de actividades de incidencia con las y los titulares de obligaciones, entre ellos responsables de establecimientos y socias/os gubernamentales a nivel regional y nacional. Además de las reuniones, crear canales de comunicación fáciles de usar es vital para una implementación e integración eficaces del MLC. En Mozambique, los programas de MLC han establecido grupos de WhatsApp que conectan directamente a las y los monitores comunitarios con los equipos distritales de gestión sanitaria, permitiendo escalar rápidamente problemas como los desabastecimientos.^[10] En Kenia, NEPHAK utiliza una plataforma digital junto con alertas por SMS para vincular a las y los monitores comunitarios con las y los funcionarios de salud de los condados y facilitar acciones rápidas.^[11] Lesoto realiza diálogos comunitarios mensuales para revisar de forma conjunta los hallazgos del MLC y co-crear soluciones. En Tailandia, los tableros web integrados brindan a la sociedad civil y a las autoridades sanitarias visibilidad en tiempo real de las brechas en la calidad de los servicios, fomentando la resolución conjunta de problemas.^[12] Por su parte, en Uganda, UNYPA aprovecha las redes sociales para comunicar con rapidez los resultados del monitoreo y movilizar la incidencia.^[13] Esta diversidad de herramientas ilustra cómo una comunicación adaptable y multicanal es central para el éxito operativo del MLC.

3.3.3. Creación de acuerdos de intercambio de datos

Facilitar que las y los titulares de obligaciones accedan y utilicen los datos del MLC es una estrategia importante que puede generar adhesión, construir alianzas y aumentar la confianza en torno a los datos comunitarios. Si bien los gobiernos no pueden ser propietarios de los datos del MLC, es fundamental crear vías sencillas para su uso regular y sistemático en tiempo real. Esto puede incluir el desarrollo de acuerdos formales que definan cómo y cuándo los programas de MLC compartirán datos con los gobiernos.

De forma importante, el intercambio de datos no se limita a las relaciones con el gobierno: también puede fortalecer la colaboración entre distintos programas de MLC que operan en un mismo país o región. Cuando múltiples implementadores recopilan datos sobre problemas similares, compartir datos seleccionados y agregados entre programas puede permitir la triangulación de hallazgos, presentar una voz unificada de incidencia y reducir duplicaciones de esfuerzos. Sin embargo, esto exige acuerdos claros y reglas compartidas de gobernanza de datos para proteger la confidencialidad y evitar consecuencias no deseadas.

Al elaborar acuerdos de intercambio de datos —ya sea con gobiernos o entre programas de MLC—, hay varias consideraciones clave. En general, y especialmente en contextos hostiles a las poblaciones clave y vulnerables (PCV), nunca deben divulgarse datos en bruto si incluyen cualquier información identificable o cualquier vía que permita ejercer represalias o dirigirse contra una persona encuestada. Esto puede abarcar identificadores que puedan cruzarse con otros sistemas, características individuales reconocibles o, en algunos casos, datos sobre el momento y el lugar en que las PCV acceden a los servicios. Si existe algún riesgo de que los indicadores del MLC puedan poner en peligro a personas —incluidas las encuestadas, quienes implementan el MLC o el personal de salud—, no se deben compartir esos datos. En su lugar, el programa de MLC debe deliberar y acordar qué nivel de agregación y qué indicadores son seguros y apropiados para compartir. Una vez acordadas estas reglas y roles sobre el acceso a los datos, los acuerdos que las describen pueden formalizarse mediante procesos como memorandos de entendimiento (MdE), garantizando claridad, seguridad y confianza mutua.

^[10] Global Fund CLM SI. (2023). Midterm Implementation Update – Mozambique CLM [traducción propia: Informe de medio término de la implementación – MLC Mozambique; informe interno, en inglés].

^[11] PEPFAR/USAID. (2022). Community-Led Monitoring: Lessons Learned from Early Implementations [traducción propia: Monitoreo liderado por la comunidad: lecciones de las implementaciones iniciales; informe técnico, en inglés].

^[12] UNAIDS Asia-Pacific. (2021). Regional Workshop on Community-Led Monitoring [traducción propia: Taller regional sobre monitoreo liderado por la comunidad]. Bangkok: UNAIDS.

^[13] UNYPA. (2022). Annual Report [traducción propia: Informe anual]. Uganda Network of Young People Living with HIV

Estudio de caso: Nigeria

Acerca del programa de MLC:

En Nigeria, el programa de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) está diseñado para mejorar la prestación de servicios en áreas como VIH/sida, TB, malaria y otros problemas relevantes de salud pública. El programa empodera a las comunidades para participar activamente en el monitoreo y la evaluación de los servicios de salud, priorizando las voces de las personas usuarias —especialmente de poblaciones marginadas o de difícil acceso—. Al generar datos que reflejan las experiencias vividas de estas comunidades, el MLC en Nigeria busca situarlas en el centro del proceso de prestación de servicios de salud.

Tipo de integración:

El programa se operacionaliza mediante múltiples organizaciones que colaboran para implementar un enfoque de abajo hacia arriba. Los datos recopilados a nivel comunitario son revisados por partes interesadas en distintos niveles, incluidos las Áreas de Gobierno Local (LGA), los Ministerios Estatales de Salud y el Gobierno Federal. Este proceso de revisión conjunta conduce a incidencia basada en evidencia para impulsar mejoras específicas en los servicios y cambios sistémicos. Nigeria procura insertar el MLC dentro del marco de Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (CSS), asegurando que sea un componente central de la agenda más amplia de salud y desarrollo. La integración propuesta combina indicadores cuantitativos y cualitativos en seis áreas clave, respaldados por una plataforma de reporte armonizada que agiliza la recolección y el análisis de datos.

Lecciones aprendidas:

Las lecciones del plan de sostenibilidad del MLC en Nigeria subrayan la importancia de la institucionalización para su perdurabilidad. Incorporar componentes del MLC en las políticas de salud nacionales, estatales y locales fortalece la rendición de cuentas y consolida su papel dentro del sistema de salud. La integración normativa con las estrategias nacionales garantiza que el monitoreo comunitario sea reconocido en la planificación y la presupuestación, formando parte de la gobernanza sanitaria principal. El fortalecimiento de capacidades a través de alianzas con organizaciones comunitarias incrementa la titularidad local y la memoria institucional. La colaboración multiactor es crucial para la coordinación y la sostenibilidad, mientras que el financiamiento interno dedicado —por ejemplo, creando una línea presupuestaria específica para el MLC— asegura la viabilidad financiera. Finalmente, utilizar eficazmente los datos generados por la comunidad en los procesos de toma de decisiones es esencial para impulsar reformas de política y mejorar la prestación de servicios, justificando la inversión sostenida en iniciativas de MLC.

3.3.4. Uso de datos complementarios para integrar la retroalimentación del MLC en los procesos nacionales y de donantes

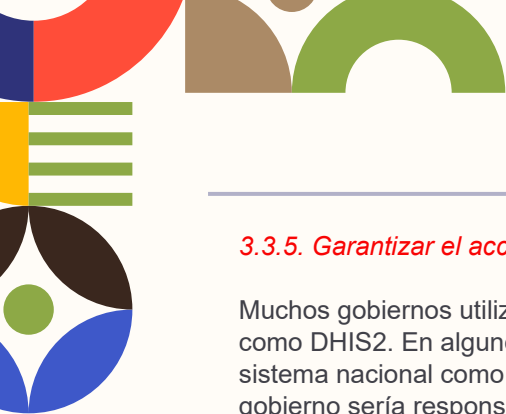
Elaborar marcos de monitoreo compartidos que alineen los indicadores liderados por la comunidad con las herramientas de recolección de datos y los enfoques de incidencia utilizados por otros programas de MLC, o con las prioridades gubernamentales, facilita la armonización. Integrar mediante la armonización de marcos crea un lenguaje común para los datos, habilita procesos de validación conjunta y garantiza que la evidencia comunitaria alimente directamente la planificación sanitaria nacional, las decisiones de asignación presupuestaria y los diálogos con donantes, ampliando así la credibilidad y el impacto de los esfuerzos de incidencia del MLC.

Esto también puede implicar la co-creación de un conjunto de métricas que reflejen tanto las necesidades comunitarias como los objetivos gubernamentales. Es fundamental aclarar que esto no significa que el gobierno y el MLC deban recopilar los mismos datos; más bien, cuando las prioridades se alineen, gobierno y MLC pueden recolectar datos complementarios que respondan a esas mismas prioridades. Si bien los gobiernos no pueden desarrollar herramientas propias de MLC, sí pueden ser invitados a compartir ideas que las comunidades podrían considerar al crear indicadores de recolección de datos.

La Tabla 1 muestra un ejemplo de cómo puede verse esto en la práctica. En este caso, los datos gubernamentales describen las tendencias en la disponibilidad y el uso de los servicios de PrEP, mientras que los indicadores del MLC responden por qué se utilizan o no y cómo podrían mejorarse estos servicios. En conjunto, estos datos ofrecen una imagen más completa de lo que debe hacerse para alcanzar una prioridad clave para ambos grupos: mejorar la prevención en adolescentes y mujeres jóvenes (AGYW).

Tabla 1. Integración en la práctica: prevención para adolescentes y mujeres jóvenes.

Prioridad del Plan Estratégico Nacional	Indicadores disponibles en los sistemas de datos del gobierno	Posibles indicadores complementarios del MLC	¿Cómo conduce esta armonización a la integración?
Para 2030, el 90% de las adolescentes y mujeres jóvenes (AGYW) tengan acceso a servicios de prevención combinada	Número de AGYW que inician PrEP por primera vez. Porcentaje de AGYW retenidas en PrEP a los 12 meses. Número de establecimientos que ofrecen todos los componentes de los servicios integrales de prevención, incluidos PEP, PrEP, VMMC, PMTCT y servicios de reducción de daños.	¿En su última prueba de VIH le ofrecieron información sobre servicios de PrEP? ¿Qué tan satisfecha estuvo con los servicios de PrEP ofrecidos? ¿Por qué no lo estuvo? ¿Considera que el personal de este establecimiento es amigable con las AGYW?	Los datos recopilados son complementarios: la información del MLC enriquece los datos gubernamentales. La integración se materializa cuando gobierno y MLC alinean y triangulan los hallazgos para orientar decisiones y mejorar los resultados.



3.3.5. Garantizar el acceso a los datos preservando la titularidad comunitaria

Muchos gobiernos utilizan sistemas nacionales de datos para el seguimiento rutinario de la salud, como DHIS2. En algunos contextos, los gobiernos han propuesto ingresar datos del MLC en un sistema nacional como DHIS2. Esto plantea varios problemas. Primero, en última instancia, el gobierno sería responsable de autorizar el acceso a los datos una vez cargados, lo cual contradice los principios centrales del MLC, ya que los equipos de MLC dependerían del gobierno para acceder a su propia información. Para actualizar o cambiar indicadores, los programas de MLC también podrían quedar supeditados a la respuesta gubernamental al usar DHIS2. Segundo, aunque DHIS2 se adapta de forma ligeramente distinta según el contexto, ofrece menos flexibilidad en el formato de datos e indicadores que la que emplean muchos procesos de MLC. Por último, DHIS2 puede no ser un espacio seguro para datos relativos a poblaciones clave o criminalizadas. Las políticas y leyes pueden cambiar en cualquier momento: incluso datos que parecen seguros de alojar en el gobierno pueden dejar de serlo. Por lo tanto, los datos del MLC no pueden integrarse nunca en los sistemas gubernamentales de datos.

Sin embargo, existen beneficios sustantivos en garantizar que el gobierno pueda acceder a los datos cuando lo necesite y en asegurar que los indicadores del MLC dialoguen con otros sistemas de datos gubernamentales. Una vía práctica es crear un tablero de datos: los equipos de MLC deciden qué datos son públicos y permiten que otras partes interesadas los consulten en cualquier momento. De forma crítica, este proceso requerirá fortalecimiento de capacidades para que las partes externas sepan no solo cómo acceder a los datos, sino también cómo interpretarlos correctamente y entender sus limitaciones.

Además del intercambio con gobiernos, los acuerdos de acceso a datos entre distintos programas de MLC dentro de un mismo país pueden ser muy beneficiosos. Cuando operan múltiples programas —a veces con distintos donantes o en diferentes regiones—, compartir datos seleccionados y agregados puede mejorar la triangulación, evitar duplicidades y respaldar una voz de incidencia unificada. Al establecer estos acuerdos se debe definir qué datos pueden compartirse, en qué condiciones y cómo se garantizarán la seguridad y la confidencialidad. Estos acuerdos deben abordar explícitamente los indicadores sensibles, especialmente cuando se trate de poblaciones clave o criminalizadas, para asegurar que los datos compartidos no puedan usarse con fines de vigilancia, persecución o para causar daños no intencionados.

Tanto entre programas de MLC como entre programas y gobiernos, estos acuerdos se formalizan mejor mediante Memorandos de Entendimiento (MdE) u otros instrumentos jurídicos similares. Los documentos deben detallar la titularidad de los datos, los usos permitidos, los procesos de actualización o corrección, y los protocolos de respuesta ante posibles incidentes de seguridad. Este enfoque estructurado garantiza claridad, confianza mutua y la protección continua de los principios fundamentales del MLC: independencia, titularidad comunitaria y incidencia basada en derechos.

3.3.6. Alineación del monitoreo del MLC con las políticas gubernamentales de prestación de servicios de salud

La integración también puede darse entre los indicadores del MLC y la política nacional. Si bien la incidencia del MLC puede buscar cambiar políticas, también puede orientarse a garantizar que los servicios se implementen conforme a la política vigente. Por ello, integrar los hallazgos del MLC en la toma de decisiones gubernamental es importante para que los indicadores informen preguntas de política. En el ejemplo de la Tabla 2, al alinear las opciones de respuesta con la política nacional, las y los defensores del MLC pueden reportar al gobierno qué porcentaje de personas encuestadas informó experiencias sobre carga viral que se ajustan a la política gubernamental, lo que potencialmente fortalece su argumento de incidencia. Los datos sobre cumplimiento —o incumplimiento— de los establecimientos con las políticas nacionales pueden ser muy poderosos.



Tabla 2. Integración en la práctica: ejemplos de integración de indicadores de recolección de datos.

Ejemplo de política	Ejemplo de indicador del MLC no armonizado	Ejemplo de indicador del MLC armonizado
El Ministerio de Salud fija una meta nacional: que los resultados de carga viral (CV) pasen desde la toma de la muestra hasta su impresión en el establecimiento y entrega a la persona usuaria en un plazo máximo de 14 días.	Después de su última prueba de carga viral, ¿cuánto tiempo tardó en recibir los resultados? • Mismo día • 1 semana • 1 mes • Nunca	Después de su última prueba de carga viral, ¿cuánto tiempo tardó en recibir los resultados? • Mismo día • Menos de 1 semana • Menos de 2 semanas • De 2 semanas a 1 mes • Más de un mes • Nunca

Consejo práctico:

Integrar el MLC armonizando el entendimiento compartido sobre su valor

Establecer un entendimiento común de qué es el MLC, cómo se implementa y cuál es su papel dentro del sistema de salud y de otros sectores transversales —fomentando el consenso sobre su valor y propósito entre todas las partes interesadas y titulares de obligaciones — aumenta la probabilidad de que actúen a partir de los datos y los esfuerzos de incidencia del MLC.

Una estrategia clave para mitigar el riesgo de interpretaciones divergentes del MLC es involucrar a una gama diversa de titulares de obligaciones a lo largo de todo el ciclo del MLC, especialmente en las fases de preparación y planificación. Brindar formación a funcionarias/os gubernamentales sobre metodologías de recolección de datos e incorporar sus aportes en los instrumentos de recolección fortalece su compromiso con el proceso. Este involucramiento genera confianza en los datos y clarifica el rol de cada actor, resaltando cómo sus contribuciones se complementan y no se duplican.

Además, estos roles pueden formalizarse mediante memorandos de entendimiento (MdE) u otros acuerdos entre las y los actores clave del MLC, consolidando aún más la colaboración y el entendimiento.



04. EXPLORANDO TEMAS Y PREGUNTAS ORIENTADORAS

La integración debe perseguirse como un enfoque deliberado y basado en principios para mejorar la eficacia y la sostenibilidad del MLC sin comprometer su independencia. Para operacionalizar los enfoques de integración, las siguientes estrategias están diseñadas para orientar a quienes implementan el MLC y a las y los financiadores.

Para las y los implementadores del MLC y para las y los donantes, se recomienda utilizar el siguiente marco para determinar si una actividad de integración es apropiada para el modelo MLC (**Tabla 3**).

Tabla 3. Marco para evaluar actividades de integración.

Actividad de integración propuesta:	Actividades aceptables	Actividades inapropiadas
¿Otorgar al gobierno autoridad de toma de decisiones sobre las actividades que realizará el programa de MLC?	Cuando el gobierno financia o actúa como conducto financiero de fondos de donantes, debe ejercer el nivel mínimo de supervisión exigido a todo beneficiario.	Integrar a autoridades gubernamentales en la planificación del trabajo con capacidad de decisión
¿Conceder al gobierno la propiedad de los datos en bruto recopilados por el programa de MLC?	Acuerdos de intercambio de datos que permitan al gobierno acceso de solo lectura (p. ej., a través de informes, mecanismos de intercambio o tableros/dashboards)	Cualquier acceso que permita al gobierno editar datos, cambiar derechos de acceso, imponer el formato de los datos a recolectar o ser considerado propietario de los datos
¿Otorgar al gobierno la facultad de crear los indicadores del MLC?	El gobierno puede compartir ideas de indicadores que le interesaría ver, pero los indicadores finales deben provenir de las comunidades	Que el gobierno asuma el proceso de creación de indicadores y elabore las herramientas en nombre de las comunidades
¿Exigir la eliminación de datos de comunidades marginadas ?	Los gobiernos deben permitir la recolección de datos para todas las comunidades y apoyar la implementación del MLC, facilitando reuniones introductorias y brindando apoyo cuando se niegue el acceso	Eliminar datos de comunidades marginadas para evitar reportar sobre ella

4.1 Estrategias y principios para quienes implementan el MLC

Desde la perspectiva de las y los implementadores del MLC, una mayor alineación entre los programas de MLC y los gobiernos debe orientarse siempre a incrementar el impacto de la incidencia. En este sentido, la integración debe eliminar barreras para que los gobiernos vean los datos comunitarios, reciban los mensajes de incidencia y actúen sobre esas solicitudes.

Para determinar si una mayor integración beneficiará al programa, las y los implementadores comunitarios deberían mapear las barreras existentes para un relacionamiento eficaz. ¿Las y los donantes conocen el programa de MLC? ¿Comprenden sus objetivos? ¿Entienden los datos que ha recopilado el MLC? ¿Reciben las recomendaciones en un formato o por una vía que les permita actuar con facilidad?

Las decisiones sobre cómo acercar el programa de MLC a las y los titulares de obligaciones no deben tomarse a la ligera y siempre deben proponerse y acordarse colectivamente por el programa de MLC y la comunidad, sin la participación de las y los titulares de obligaciones. Estas consultas deben considerar los riesgos y beneficios potenciales y, por encima de todo, priorizar la independencia y la titularidad comunitaria del programa de MLC, así como la seguridad y el bienestar de las personas a las que sirve.

4.2 Estrategias para donantes

Las y los donantes desempeñan un papel decisivo para viabilizar la operacionalización de la integración entre programas de MLC y entidades gubernamentales. Como principio rector, las y los donantes deben reconocer la primacía del liderazgo comunitario en la operación del MLC. Por ello, no deben imponer a los programas de MLC que integren sus operaciones con gobiernos, donantes u otras partes no comunitarias.

No obstante, pueden ofrecer incentivos de apoyo, por ejemplo, financiando la colaboración entre programas de MLC y agencias gubernamentales (sesiones conjuntas de formación y talleres de fortalecimiento de capacidades). Cuando el programa de MLC así lo desee, las y los donantes pueden brindar asistencia técnica para mapear actividades, crear planes de acción conjuntos y fortalecer capacidades sobre planificación y políticas gubernamentales. Si los presupuestos de donantes se orientan a actividades de integración, ello no debe mermar el financiamiento núcleo del ciclo del MLC y siempre debe estar dirigido a potenciar la incidencia, no a la integración como fin en sí mismo.

En escenarios donde los fondos de donantes canalizan a través de entidades gubernamentales (p. ej., Ministerios de Salud), las y los donantes tienen un rol importante en asegurar que esos intermediarios comprendan el modelo MLC y no asuman un papel de propiedad en la toma de decisiones del MLC. De igual modo, cuando un programa de MLC apoyado por donantes pase a ser financiado por gobiernos, las y los donantes deben garantizar que existan mecanismos de contratación social que permitan financiar directamente a organizaciones lideradas por la comunidad para implementar el MLC y que existan salvaguardas que preserven su independencia.

05. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La integración no es un fin en sí mismo: es una herramienta poderosa para ampliar el alcance, la influencia y la sostenibilidad a largo plazo del monitoreo liderado por la comunidad. Sin embargo, cualquier avance hacia la integración debe permanecer firmemente anclado en los principios de titularidad comunitaria, independencia e incidencia basada en derechos. Cuando estos valores corran riesgo de verse socavados, modelos alternativos —como la coordinación o la incidencia paralela— pueden ofrecer rutas más seguras y eficaces.

Bien hecha, la integración puede desbloquear beneficios transformadores para los programas de MLC: elevar la visibilidad y credibilidad de los datos generados por la comunidad; asegurar financiamiento sostenible mediante su inclusión en presupuestos y marcos de política gubernamentales; mejorar la alineación con la planificación sanitaria nacional y abrir espacios de decisión antes inaccesibles. También puede forjar alianzas genuinas entre gobiernos y comunidades, traduciendo los insumos de base en cambios de política con impacto.

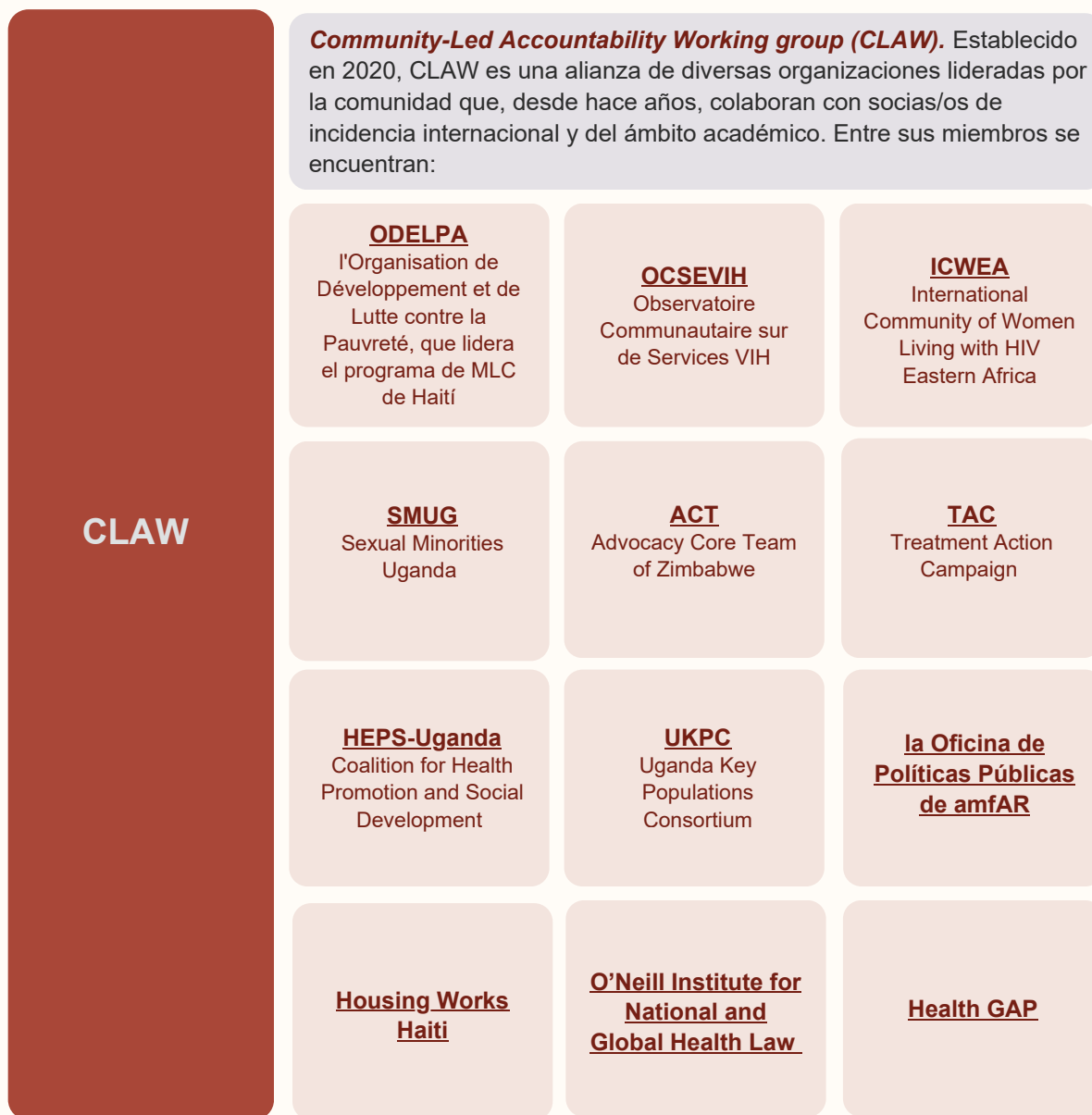
No obstante, estas oportunidades conllevan riesgos significativos. Sin salvaguardas claras, la integración puede desdibujar los límites de la independencia, diluir la audacia de la incidencia que define al MLC y presionar a los actores comunitarios para alinearse con agendas gubernamentales—lo que podría marginalizar precisamente a las voces que el MLC existe para amplificar.

Por ello, la integración debe abordarse como una decisión estratégica, emprendida solo cuando refuerce —y no comprometa— la autonomía, la integridad y el potencial transformador de la acción liderada por la comunidad. Guiada por un propósito claro, principios sólidos y salvaguardas robustas, la integración puede ser un catalizador de cambio sistémico, asegurando que las voces comunitarias no solo informen, sino que den forma al futuro de la salud y los derechos humanos.



06.LECTURAS ADICIONALES Y RECURSOS COMPLEMENTARIOS

Acerca de la coalición CLAW, Coalition PLUS y WACI Health



Las y los miembros de CLAW cuentan con amplia experiencia en asistencia técnica (AT) entre pares y fortalecimiento de capacidades para establecer y robustecer programas de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) que mejoren la calidad y el acceso a los servicios de salud y superen barreras de derechos humanos que obstaculizan el acceso.



Coalition PLUS

Fundada en 2008, **Coalition PLUS** es una red internacional de incidencia que trabaja en más de 50 países con 110+ organizaciones comunitarias miembros, luchando contra el VIH y las hepatitis y comprometida con alcanzar la meta global de poner fin al VIH como amenaza de salud pública para 2030, ampliando el liderazgo de las comunidades directamente afectadas. Opera con sus organizaciones miembro en África Occidental y Central, Medio Oriente y Norte de África, Asia, y América Latina y el Caribe. Su enfoque estratégico combina incidencia, investigación comunitaria, gestión del conocimiento y cooperación Sur-Sur —especialmente en África francófona—, guiado por los valores de respeto a la diversidad, solidaridad e innovación. La presencia y alcance de la red, particularmente en África Occidental y Central, aportan una gran capacidad y pericia comunitaria en una región con persistentes inequidades sanitarias que exigen una mayor incidencia liderada por la comunidad.

WACI Health

Registrada en Sudáfrica en 2008, **WACI Health** es una organización africana de incidencia regional que influye en prioridades políticas mediante una voz y acción panafricanas de la sociedad civil, basadas en evidencia, impulsando el fin de epidemias que amenazan la vida y mejores resultados de salud para todas las personas en África. Con el inicio de la COVID-19, WACI Health se ubicó a la vanguardia de la incidencia en Preparación y Respuesta ante Pandemias (PRP) a nivel nacional, regional y global. Ha movilizado y convocado a comunidades y sociedad civil para asegurar inclusión, equidad y principios de derechos humanos en todos los procesos, políticas y sistemas de PRP. Asimismo, es cofundadora de la Coalition of Advocates for Global Health and Pandemic Preparedness y miembro del **Pandemic Action Network (PAN)** – African Working Group on Pandemic Preparedness.

En 2024, **CLAW** estableció una asociación con **WACI Health** y **Coalition PLUS** para colaborar en la asistencia técnica a través de Comunidades en la Preparación y Respuesta ante Pandemias (COPPER) mediante MLC, durante el periodo abril de 2024 a diciembre de 2025. Esta labor cuenta con financiamiento del Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 (C19RM) bajo la Inversión Limitada Gestionada Centralmente (CMLI) y se fundamenta en los avances y lecciones del C19RM liderado por CRG (Derechos de las Comunidades y Género) en 2021–2023.

Con la aprobación por la Junta del Fondo Mundial de US\$ 2 millones adicionales para COPPER-CLM, la implementación del C19RM se extiende hasta diciembre de 2025 para: fortalecer capacidades y alfabetización de organizaciones lideradas por la comunidad y de la sociedad civil; adaptar y/o ampliar mecanismos de MLC para incluir prioridades de PRP; apoyar la incidencia para la participación significativa de comunidades, implementadoras/es de MLC y aliadas/os de la sociedad civil en espacios de PRP nacionales y locales; incrementar el uso de la evidencia generada por el MLC para abogar por un mayor apoyo a CSS (Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios) y RSSH/SSRS (Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles) y por respuestas lideradas por la comunidad; construir preparación ante pandemias; y generar evidencia y aprendizajes sobre MLC-PRP, incluyendo artículos académicos revisados por pares, documentación de estudios de caso e historias de éxito, desarrollo de recursos y herramientas MLC-PRP, y apoyo a eventos de aprendizaje globales y regionales



<https://www.observatoirevih-haiti.org>

<https://www.odelpa.org/>

<https://www.clawconsortium.org>



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

COPYRIGHT
COPPER,ODELPA,CLAW
SEPTIEMBRE DE 2025

Todas las fotos cortesía de ODELPA/CLAW

Este recurso fue elaborado con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, en el marco de la Inversión Limitada Gestionada Centralmente (CMLI) sobre Comunidades en la Preparación y Respuesta ante Pandemias (COPPER), a través del Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC).



COALITION
PLUS