

Visión general del monitoreo comunitario

Mayo de 2020

1. ¿En qué consiste el monitoreo comunitario?

El monitoreo comunitario alude a la evaluación de la eficacia, la calidad, la accesibilidad y la repercusión de los programas y los servicios de salud por parte de los usuarios que los reciben. Incluye cualquier tipo de monitoreo dirigido por las comunidades, no obstante, uno de sus principios fundamentales radica en que las propias comunidades deciden lo que supervisan y actúan en función de los datos recopilados. A diferencia de las iniciativas de monitoreo dirigidas o llevadas a cabo por los sistemas de salud, un resultado fundamental de las comunitarias son las acciones de promoción que se ejecutan en base a las pruebas y las observaciones recabadas.

El monitoreo comunitario se lleva a cabo a través de mecanismos que, en función de los objetivos específicos del monitoreo, los usuarios de los servicios y las comunidades, **recopilan datos y observaciones cuantitativos y cualitativos para evaluar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la equidad y la calidad de los servicios que reciben y los emplea para exigir responsabilidades a los proveedores de los mismos y a los encargados de la toma de decisiones.** Este breve [vídeo](#) ofrece ejemplos ilustrativos de monitoreo comunitario.

Definición del Fondo Mundial de monitoreo comunitario

Mecanismos mediante los cuales los usuarios de servicios o las comunidades locales reúnen, analizan y utilizan continuamente la información con el fin de mejorar el acceso, la calidad y la repercusión de los

Los proyectos de monitoreo comunitario más eficaces son aquellos que se ejecutan de forma que las preocupaciones principales de las personas que reciben la atención queden reflejadas y se prioricen desde el principio. Por tanto, entre otros muchos factores, el trabajo varía en función del contexto, las metas y los objetivos, el alcance geográfico, y la población objetivo. Las iniciativas de monitoreo comunitario han supervisado una gran variedad de cuestiones asociadas a la eficacia y la capacidad de respuesta de los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, con muchas de sus actividades centradas en la calidad de la experiencia de los clientes en los centros de atención, la calidad de los sistemas (gestión clínica), la calidad de los programas, la disponibilidad de medicamentos esenciales, y violaciones de derechos.

Los modelos de monitoreo comunitario pueden ser de distintos tipos y adoptar diferentes formas, como las hojas de puntuación comunitarias que se utilizan en los centros de salud, las encuestas de satisfacción de los pacientes, los mecanismos de denuncia y reclamaciones, los observatorios de tratamiento y las auditorías sociales, el monitoreo de los presupuestos y los recursos, y la vigilancia y la respuesta a violaciones de los derechos humanos. Muchos modelos utilizan herramientas predeterminadas que incluyen indicadores y datos cuantitativos y cualitativos.

El presente documento tiene por objeto fomentar la inclusión del monitoreo comunitario en las subvenciones del Fondo Mundial con el fin de complementar los sistemas nacionales de monitoreo y detectar obstáculos para mejorar la prestación de servicios y responder a las preferencias de las comunidades en lo relativo al acceso a ellos, su calidad y su aceptabilidad. Además, la integración del monitoreo comunitario en las

subvenciones del Fondo Mundial contribuye a disponer de un panorama de información estratégica exhaustiva sobre los programas nacionales de VIH, tuberculosis y malaria.

Acceso al tratamiento del VIH en África occidental y central

Observatorio comunitario de tratamiento regional en África occidental

Para comprender mejor las carencias y los obstáculos en la prestación de servicios de tratamiento del VIH, 11 grupos locales de la sociedad civil de 11 países de África occidental y central, con el apoyo y la coordinación de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento, desplegó observatorios comunitarios de tratamiento con el fin de mejorar el acceso a los medicamentos antirretrovirales para las personas seropositivas.

Ejecución: El proyecto se llevó a cabo entre enero de 2017 y diciembre de 2019. A través de él se contrató y se formó a recopiladores de datos (un total de 84 en los 11 países) que posteriormente revisaron los datos disponibles y entrevistaron a clientes y profesionales sanitarios para completar los informes periódicos. Se recopilaban tanto datos cuantitativos como cualitativos. La herramienta cuantitativa incluía más de 100 indicadores relevantes para evaluar la calidad general de la prestación del servicio. Durante el transcurso del proyecto, los recopiladores de datos y otro personal realizaron más de 1.500 entrevistas, organizaron 143 debates de grupos focales y visitaron 125 centros sanitarios. Llegaron a cerca de 100.000 jóvenes, más de 35.000 poblaciones clave e iniciaron a un total de 105.435 personas en el tratamiento antirretroviral.

Resultados: Uno de los mayores problemas persistentes que se detectó fue el largo tiempo que transcurría a lo hora de entregar los resultados de las pruebas de carga viral a los pacientes. Tan solo el 25% se entregaba en un plazo de dos semanas. A medida que el proyecto iba progresando, se observaron tendencias positivas en varios indicadores clave, fruto en parte de los avances logrados gracias a las acciones de promoción de los grupos comunitarios, basadas en las conclusiones del observatorio. Así, la frecuencia de los desabastecimientos registrados en los centros que se supervisaron a lo largo del proyecto era de un 15,2% en el tercer periodo (entre enero y junio de 2019), mientras que en el mismo periodo del año anterior ascendía a un 23,6%. Por su parte, la tasa de supresión de la carga viral mejoró de forma incluso más notable, pasando del 48,4% en enero-junio de 2018, al 77,4% en el tercer periodo el año siguiente. También se observaron numerosos cambios significativos a escala nacional en respuesta a las conclusiones del monitoreo y la consiguiente promoción, como mejoras en la calidad de la atención en los centros de salud de Malí o la eliminación del cobro de tarifas a los usuarios en Nigeria.

Costos: El monto de la subvención del Fondo Mundial ascendía a 3,6 millones de euros a lo largo de los tres años en los 11 países (en tres idiomas). Desde una perspectiva nacional, el costo anual estimado de ejecutar un observatorio comunitario de tratamiento en un país con unos 15 puntos de recopilación de datos (centros sanitarios) asciende a unos US\$ 350.000.

2. ¿Por qué es importante apoyar el monitoreo comunitario?

El monitoreo comunitario ofrece al Fondo Mundial una oportunidad única para mejorar la calidad y la eficiencia de las inversiones, en particular de las destinadas a programas de prevención, atención y tratamiento para

las poblaciones clave y vulnerables, lo que aparece reflejado en el informe de 2019 del GRET, donde se señala la infrautilización del monitoreo comunitario y se insta a **«ampliar el monitoreo comunitario y fortalecer los sistemas de datos comunitarios al tiempo que se deben vincular con los sistemas de datos nacionales con el fin de mejorar la calidad de los servicios y el acceso a ellos»**.¹

El monitoreo comunitario con respecto a la salud se lleva ejerciendo desde hace mucho tiempo, en concreto en las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. Las organizaciones comunitarias y otros grupos de la sociedad civil llevan décadas ejecutando actividades de monitoreo a nivel local, regional y mundial. Más recientemente, la experiencia y el interés por este modelo de monitoreo han cobrado mayor fuerza en el sector de la salud. Por ejemplo, en el Plan Operativo para los Países de 2020 (COP 20, por sus siglas en inglés), todos los programas del PEPFAR deben crear, apoyar y financiar una plataforma de monitoreo dirigida por la comunidad. De igual modo, Expertise France y otros donantes ya están destinando inversiones a apoyar observatorios de tratamiento en el África francófona.

Análisis de las dificultades de los programas de tuberculosis en Sierra Leona

Monitoreo comunitario y observaciones sobre la prestación de servicios nacionales para la tuberculosis

A raíz de los problemas constantes que impedían la ejecución de un programa de tuberculosis eficaz en Sierra Leona, el Movimiento de la Sociedad Civil en contra de la Tuberculosis (CISMAT-SL) decidió aplicar un modelo de monitoreo comunitario con el fin de evaluar el desempeño de la prestación nacional de servicios para la enfermedad, así como recomendar medidas que permitieran mejorar la situación y acelerar la implicación de las comunidades en todos los aspectos de la prestación de servicios relacionados con la tuberculosis en 16 distritos.

Ejecución: La labor se centraba en recopilar datos en centros y entre sus clientes cada mes, de lo que se encargaban 160 «animadores» comunitarios de la tuberculosis a través de una herramienta diseñada especialmente para ello. CISMAT-SL también empleó a 16 coordinadores de distrito que eran responsables de supervisar la recopilación de datos a nivel de distrito y de enviar formularios e información a la sede de CISMAT-SL para ser analizados. Los datos recabados incluían los puntos donde se producían desabastecimientos de medicamentos y la disponibilidad de fármacos contra la tuberculosis en los centros de atención al final de cada mes; el nivel de capacidad de las infraestructuras y el personal de los centros; casos de estigmatización, discriminación y violación de los derechos humanos sufridos por los pacientes de tuberculosis; y la notificación de casos de la enfermedad y pérdidas en el monitoreo.

Resultados: Entre las repercusiones positivas observadas como consecuencia de las acciones de promoción llevadas a cabo en respuesta a las conclusiones extraídas del análisis de los datos recopilados se encuentran un suministro de medicamentos más ágil (con lo que se producen menos desabastecimientos) y la adopción de medidas para crear más centros de atención de la tuberculosis, lo que reduce los tiempos de desplazamiento y facilita el acceso para los pacientes.

Costos: El costo total de esta iniciativa de monitoreo comunitario desde 2017 fue de US\$ 290.000, lo que cubría 14 distritos y otros dos que se incluyeron más adelante. Desde marzo de 2020, el costo estimado de ejecutarla en 16 distritos durante los próximos cinco años es de US\$ 750.000. Se prevé que el costo sea algo superior por centro debido a que se han incluido nuevas herramientas digitales e incentivos para los miembros de las comunidades que desempeñan el trabajo. Los costos solo incluyen las actividades de monitoreo, no tienen en cuenta los gastos relacionados con los talleres de formación y la labor de promoción.

¹ Grupo de Referencia para la Evaluación Técnica: Position Paper - Thematic Review on Resilient and Sustainable Systems for Health (RSSH), julio de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3d1ztNr>

3. ¿Cómo añade valor el monitoreo comunitario?

El monitoreo comunitario contribuye directamente al logro de tres de los cuatro objetivos estratégicos del Fondo Mundial para 2017-2022: 1) maximizar la repercusión contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; 2) crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles; y 3) promocionar y proteger los derechos humanos y la igualdad de género.

El monitoreo comunitario contribuye a recopilar, evaluar y cotejar datos y observaciones, tanto cuantitativos como cualitativos, que son fundamentales a la hora de supervisar programas y mejorar políticas y procedimientos. El inmenso valor que aportan las comunidades a la hora de recabar datos se puede apreciar en el tipo de información y observaciones derivadas de actividades de monitoreo independientes, que con frecuencia difieren bastante de los resultados que se obtienen de la supervisión llevada a cabo o controlada por los sistemas de salud, otros organismos gubernamentales, instituciones académicas, y otras partes interesadas distintas del sector de la sociedad civil. Los beneficiarios de la atención hablan con más libertad sobre la calidad de los servicios que reciben con los miembros de la comunidad. No obstante, se ha de tener en cuenta que el monitoreo comunitario no sustituye a sistemas de información para la gestión sanitaria más tradicionales, sino que los complementa y debe emplearse de forma adicional para supervisar la calidad de los servicios y su accesibilidad.

El monitoreo comunitario ha contribuido a **recopilar datos cruciales a los que el sistema de salud con frecuencia no tiene acceso, en especial en las poblaciones clave y otros grupos desatendidos.** Esta ventaja arraigada puede llegar a ser incluso más importante en el futuro porque las tendencias recientes indican que las epidemias nacionales de VIH y tuberculosis en todos los contextos se están concentrando cada vez más en las poblaciones clave y otros grupos marginados o están estrechamente relacionadas con ellos. Asimismo, el monitoreo comunitario puede **cubrir carencias en cuestiones que la supervisión de los centros de salud no puede captar.** Por ejemplo, en los programas de VIH, el monitoreo comunitario goza de una posición excelente para localizar a personas que han abandonado la atención y aportar información sobre cómo se pueden mejorar los esfuerzos generales por retener a los pacientes.

Los costos de la ejecución del monitoreo comunitario son modestos en comparación con las inversiones para la recopilación y el fortalecimiento de datos. En consecuencia, su propuesta de optimización de recursos contribuye indirectamente a alcanzar el cuarto objetivo estratégico: movilizar recursos adicionales, en especial al utilizar las conclusiones de sus intervenciones para abogar por que los gobiernos y otros donantes aumenten los recursos financieros destinados a la salud.

La herramienta para avanzar en materia de derechos humanos en todo el mundo

Derechos, pruebas y actuación (REAct)

Frontline AIDS y asociados nacionales de la sociedad civil aplicaron la herramienta REACT en 22 países entre 2014 y 2018, adelantándose a otros 20 países que la ejecutaron entre 2019 y 2020 para responder a la violencia y las vulneraciones de los derechos humanos sufridas en las comunidades y que impedían el acceso a los servicios relacionados con el VIH. En consecuencia, los datos recopilados en los procesos de monitoreo se emplearon para fundamentar programas, políticas e intervenciones de promoción para el VIH de calidad y basados en el respeto de los derechos humanos a nivel nacional, regional y mundial.

Ejecución: La herramienta REAct se basa en entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo por supervisores comunitarios formados específicamente para tal fin. Las organizaciones ejecutoras de la herramienta son dueñas de los datos que recopilan, y se encargan de supervisarlos, analizarlos y emplearlos para fundamentar sus propios programas.

Resultados: Se realizaron consultas y se ofreció formación sobre la herramienta REAct, así como sobre monitoreo y respuestas al VIH basados en los derechos humanos a 234 representantes comunitarios.

Cerca de 50 asociados de organizaciones comunitarias y Frontline AIDS proporcionaron respuestas de emergencia directas a cuestiones de derechos humanos y violencia relacionadas con las necesidades de los miembros de las comunidades. Además, se documentaron, derivaron o respondió a 686 casos de vulneraciones. Las repercusiones obtenidas como consecuencia de la ejecución de la herramienta que se describen a continuación son de especial importancia:

- Las pruebas de los casos documentados en el marco de la herramienta REAct contribuyeron a que el parlamento de Túnez aprobara en 2019 la Ley orgánica para la eliminación de todas las formas de discriminación racial.
- En 2018, el Líbano aprobó una ley para la protección de las personas que viven con el VIH. Las pruebas obtenidas a través de REAct se presentaron al parlamento para abogar por la aprobación de la ley. También contribuyeron a persuadir a las autoridades para que regularan y sancionaran las violaciones de la confidencialidad y las prácticas éticas en los centros de salud gestionados por el Estado.
- Las pruebas recopiladas a través de la herramienta REAct fundamentaron el informe de investigación de la organización Sexual Minorities Uganda (SMUG) titulado '*And That's How I Survived Being Killed*' («Así es como sobreviví a que me mataran»), que documentaba 264 abusos notificados y se utilizó en la campaña preelectoral para sensibilizar a los candidatos.

Costos: El costo total de establecer y ejecutar la iniciativa REAct en Sudáfrica, donde está integrada como un componente del monitoreo nacional del VIH, ascendió a US\$ 255.774 durante un periodo de tres años. Los costos indirectos durante el mismo periodo supusieron US\$ 30.693, lo que representa una suma total de US\$ 286.467. El proyecto también se ha integrado a menor escala en otros contextos. El presupuesto de trabajar con 3 o 4 organizaciones y centrarse en hasta dos poblaciones clave asciende a cerca de US\$ 90.000 a lo largo de dos años.

4. ¿Cómo se puede integrar el monitoreo comunitario en las subvenciones del Fondo Mundial?

El monitoreo comunitario añade valor a las inversiones, los programas y las respuestas a las enfermedades del Fondo Mundial al **aportar soluciones dirigidas por las comunidades para abordar cuestiones relacionadas con los obstáculos, la calidad y el desempeño de la ejecución de los programas**. Las iniciativas de monitoreo comunitario proponen ideas y recomendaciones receptivas y realistas sobre la forma de mejorar la calidad y la prestación de los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, lo que es especialmente importante a nivel nacional y subnacional (por ejemplo, para los MCP, los gobiernos, los centros de atención de la salud y las partes interesadas de la sociedad civil), en los que se lleva a cabo la planificación y la ejecución.

El monitoreo comunitario es una de las cuatro intervenciones prioritarias para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios dentro del módulo de SSRS, que incluye medidas de monitoreo del plan de trabajo e indicadores para evaluar los progresos realizados. Además, es un componente esencial para integrar consideraciones de género y derechos humanos en los programas de prevención, atención y tratamiento destinados a poblaciones clave y vulnerables y presenta una oportunidad de inversión secundaria. Si el país no dispone de ningún mecanismo de monitoreo comunitario, el Departamento de Comunidad, Derechos y Género, a través de la Iniciativa Estratégica sobre CDG podrá ofrecer asistencia técnica a la sociedad civil y las comunidades para ayudarles a elaborar una estrategia de monitoreo comunitario. Además, un número limitado de países podrá acceder a asistencia técnica adicional a través de la Iniciativa Estratégica de Innovación y Prestación de Servicios para SSRS.

Retención en el tratamiento antirretroviral en Indonesia

Rastreo dirigido por pares de pacientes seropositivos perdidos en el monitoreo

Al observar que en Indonesia las tasas de pérdida en el monitoreo de personas seropositivas que recibían tratamiento antirretroviral ascendían a más del 20% al año, Hagarin Indonesia Positif implementó mecanismos de monitoreo comunitario en el sur y el centro de Jakarta para detectar y localizar a las personas seropositivas a las que se perdía durante el monitoreo. Los objetivos del proyecto incluían: 1) animar y motivar a las personas seropositivas a regresar a los centros de salud y retomar el tratamiento antirretroviral, 2) registrar las causas por las que las personas abandonaban la terapia y la atención, y 3) hacer un monitoreo del cumplimiento del tratamiento entre aquellas personas que lo retomaban (observancia).

Ejecución: La identificación y la localización de las personas que se habían perdido durante el monitoreo se llevaron a cabo mediante enfoques dirigidos por pares, lo que supuso entre otras tareas, la elaboración de procedimientos operativos estándar para los agentes de divulgación y la formación de 10 pares (todos ellos personas seropositivas que recibían tratamiento antirretroviral y presentaban una carga viral suprimida) en áreas como la realización de entrevistas motivacionales. El proyecto se llevó a cabo en colaboración con los servicios de salud y el gobierno local, y estuvo respaldado por memorandos de entendimiento con oficinas sanitarias provinciales y de distrito, así como con centros de salud individuales. Cada uno de los pares recibió una carta de asignación oficial remitida por los centros de salud que explicaba quiénes eran y cuál era el objetivo de su trabajo, y podían utilizarla para ayudar a convencer a las personas y las familias que visitaban de que los recibieran.

Resultados: La iniciativa fue muy eficaz porque contribuyó directamente a mejorar las tasas de retención en las personas que recibían tratamiento antirretroviral. Los funcionarios de salud consideraron que se trataba de una intervención innovadora que se podía ejecutar en otros centros y distritos, y aparentemente había un gran interés de otros lugares por introducir el modelo. También cabe destacar que el proyecto proporcionó información y observaciones muy útiles sobre los motivos por los que las personas dejaban de tomar los medicamentos o abandonaban la atención por completo. Dos de las principales razones eran que se sentían bien y que no soportaban los efectos secundarios. Este tipo de información basada en las experiencias de los propios pacientes sirve para elaborar programas más eficaces, también en lo relativo al apoyo a la observancia.

Costos: Los costos de la iniciativa de rastreo de la pérdida en el monitoreo ascienden a cerca de US\$ 150.000 al año, que en 2019 cubrieron las actividades llevadas a cabo en dos distritos de Jakarta con 10 pares encargados de la labor de localización.

5. Recursos adicionales

ONUSIDA está elaborando orientaciones en esta materia. Otros recursos:

- Expertise France: [Report on Community Health Observatories](#).
- PEPFAR: [Community-Led Monitoring Tools](#)
- La Alianza Alto a la Tuberculosis: [Community-based monitoring of the TB response, using the OneImpact digital platform](#)