

# Cómo establecer la vigilancia dirigida por la comunidad de los servicios de VIH

---

Principios y procesos



# Índice

---

- 2** ¿Cuál es la finalidad de este documento?
- 4** **Cómo se desarrolló este documento**
- 5** ¿Qué es la vigilancia dirigida por la comunidad?
- 5** **Introducción**
- 7** ¿Por qué es el momento de la vigilancia dirigida por la comunidad?
- 7** **Vigilancia dirigida por la comunidad en contexto**
- 8** Experiencia con la vigilancia dirigida por la comunidad
- 11** Una plantilla de acción: cinco etapas para establecer la vigilancia dirigida por la comunidad.
- 11** **Vigilancia dirigida por la comunidad en la práctica**
- 14** Ampliación de los componentes de cada etapa
- 25** Barreras estructurales y sociales para implementar la vigilancia dirigida por la comunidad
- 25** **Vigilancia dirigida por la comunidad en entornos poco propicios**
- 27** **Conclusión**
- 28** **Anexo**
- 28** Anexo 1. Los principios de la vigilancia dirigida por la comunidad
- 30** Anexo 2. Promoción de la vigilancia dirigida por la comunidad
- 31** Anexo 3. Ejemplos análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas
- 34** **References**

# ¿Cuál es la finalidad de este documento?

---

Esta guía técnica es un documento activo que se elabora a partir de pautas e informes del UNAIDS Joint Programme (Programa conjunto de ONUSIDA). Las definiciones que se incluyen en el presente son transitorias y están sujetas a cambios. Asimismo, se agregarán las actualizaciones al trabajo del equipo de tarea de los diversos interesados sobre las respuestas relacionadas con el SIDA dirigidas por la comunidad que recientemente estableció el director ejecutivo de ONUSIDA y el Programa conjunto mencionado, que finalizará su tarea en diciembre de 2021.

Las comunidades afectadas por el VIH han hecho aportes sobre la calidad de la prestación del servicio de salud desde los inicios de la epidemia de este virus. Aunque la recopilación, el recabado y el uso de esta información no necesariamente han sido sistemáticos. (1) En consecuencia, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones a menudo carecen de los datos y del análisis desde el punto de vista de los usuarios del servicio; y es posible que sus acciones no respondan debidamente a las prioridades y las experiencias que vive la comunidad. Este desequilibrio entre información y poder en el diseño y la prestación del servicio afecta particularmente a grupos minoritarios y estigmatizados. (2)

El apoyo global a las comunidades que padecen y se ven afectadas por el VIH está en aumento a fin de recopilar y usar sus datos para mejorar su salud y cuestiones sociales más generales, y con el objetivo de que las personas a cargo de tomar decisiones y los prestadores de servicio asuman la responsabilidad de cumplir con los compromisos relativos al VIH. (3) Tal enfoque es primordial para la vigilancia dirigida por la comunidad (CLM, la sigla en inglés) y para abordar los desequilibrios entre información y poder. Las experiencias de esta vigilancia procedentes de personas que padecen y se ven afectadas por el VIH documentan una amplia gama de servicios que afectan la salud y el bienestar de la comunidad, en particular, de las personas marginadas y desatendidas.

El objetivo de este documento es describir los principios de la vigilancia dirigida por la comunidad, delinear un enfoque para establecer sus actividades y explorar los factores que favorecen y obstaculizan su efectividad. Debe contribuir a establecer plataformas nacionales por medio de las cuales esta vigilancia pueda proveer datos principalmente relacionados con la prestación de servicios del HIV. El marco descrito también contempla una estructura para facilitar el compromiso de los asociados externos.

El documento está destinado a redes de personas que viven con el VIH y a miembros de las comunidades afectadas, incluso las poblaciones claves y de otras prioridades, a la hora de establecer, implementar y conducir los programas de la vigilancia dirigida por la comunidad. Asimismo, será de incumbencia para terceros que colaboren en usar la vigilancia dirigida por la comunidad, incluso aquellas personas que participen en diferentes niveles de planificación y prestación del servicio, y para los donantes y otros patrocinadores.

En la introducción, se define la vigilancia dirigida por la comunidad y su rol en la mejora de la prestación del servicio. La primera sección establece el contexto en el cual la vigilancia dirigida por la comunidad se fortalece cada vez más con las lecciones aprendidas en los programas activos. A continuación, se detallan las etapas sugeridas para establecer la vigilancia dirigida e impulsada por la comunidad, incluso la gestión colaborativa, la seguridad de los datos, la adaptación de los métodos y el fomento de la capacidad. Por último, se exploran los desafíos que plantea la implementación de la vigilancia dirigida por la comunidad en entornos poco propicios y se sugieren algunas respuestas. El extenso material del anexo detalla los principios de la vigilancia dirigida por la comunidad y su contribución única para una evaluación integral del servicio que se pueda utilizar en la promoción. También considera posibles análisis situacionales para la vigilancia dirigida por la comunidad en diferentes escenarios.

# Cómo se desarrolló este documento

---

El contenido de este documento se basa en una variedad de aportes, entre ellos:

- ▶ Reuniones de vigilancia dirigida por la comunidad, incluso aquellas organizadas por ONUSIDA (septiembre 2019 y febrero 2020) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (El Fondo Mundial) (febrero 2020). Entre los participantes, hubo representantes de poblaciones claves y defensores del VIH de la sociedad civil, donantes, agencias técnicas, gobiernos, agencias de las Naciones Unidas y otros interesados.
- ▶ Una revisión de los documentos de la literatura sobre los conceptos de la vigilancia dirigida por la comunidad.
- ▶ Una revisión de los documentos que describen las iniciativas de la sociedad civil, incluso descripciones metodológicas, informes de resultados y evaluaciones.
- ▶ Entrevistas con informantes claves relacionados con la implementación de las iniciativas de vigilancia dirigida por la comunidad.

# Introducción

---

## ¿Qué es la vigilancia dirigida por la comunidad?

La vigilancia dirigida por la comunidad (CLM) del VIH es un mecanismo de rendición de cuentas de respuestas a este virus en diferentes niveles, dirigido e implementado por organizaciones de personas con el VIH de la comunidad local, redes de poblaciones claves, otros grupos afectados u otras entidades comunitarias. La vigilancia dirigida por la comunidad utiliza una plataforma estructurada y supervisores del sector rigurosamente capacitados para recopilar de manera sistemática y rutinaria, y analizar datos cualitativos y cuantitativos sobre la prestación de servicios para el VIH, incluso datos de personas en el entorno comunitario que podrían no tener acceso a la atención sanitaria, y para establecer ciclos de aportes rápidos con los directores de programas y los responsables de tomar decisiones de salud (Figura 1). Los datos de la vigilancia dirigida por la comunidad conforman la evidencia sobre lo que funciona bien, lo que no funciona y lo que se debe mejorar, con sugerencias para acciones destinadas a mejorar los resultados.

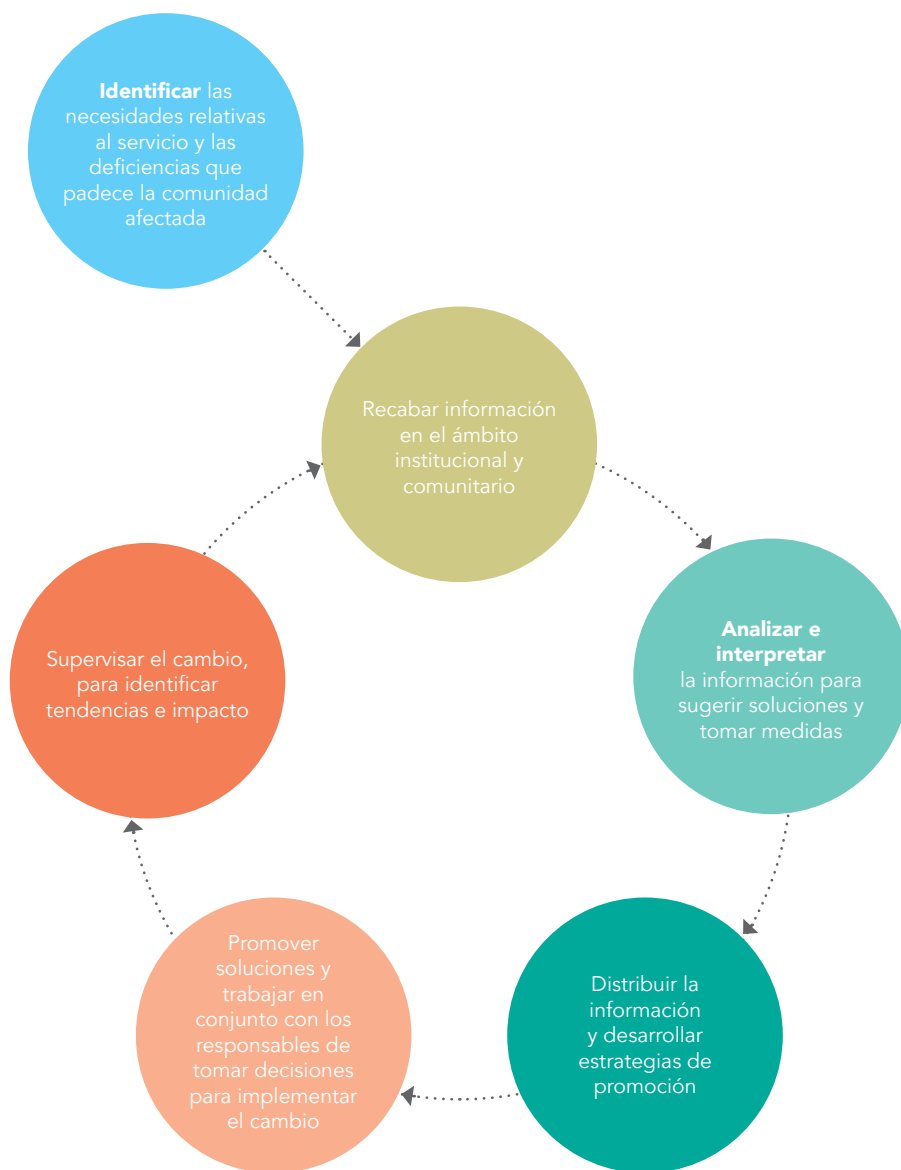
A través de este proceso de vigilancia, las organizaciones de la comunidad y los grupos de poblaciones claves aumentan la capacidad técnica de recopilar, analizar, asegurar, usar y disponer de información. Los datos recopilados complementan la vigilancia nacional y local, y ofrecen información clave para cubrir las brechas críticas en el proceso de toma de decisiones que conduce a acciones fundamentadas para mejorar los servicios. La vigilancia dirigida por la comunidad ofrece una plataforma a partir de la cual afianzar las relaciones con otros asociados en la respuesta del VIH y del SIDA conforme a un entendimiento compartido, y en respuesta a los factores que facilitan y obstaculizan el servicio.

La vigilancia dirigida por la comunidad se puede utilizar para supervisar las tendencias en cuanto a la calidad del servicio dentro de otras áreas de enfermedades (como la tuberculosis, y la salud sexual y reproductiva), situaciones humanitarias, entornos adversos, e intervenciones sanitarias estructurales y sociales, incluso en combinación con la prevención y la observancia de los derechos humanos, la promoción y la protección.

Puesto que la finalidad de la vigilancia dirigida por la comunidad es funcionar como mecanismo de supervisión y responsabilidad (es decir, ejercer una función de protección) de los servicios de salud, no debe confundirse con la prestación de servicios del VIH en la comunidad, ni con la recopilación y la presentación sistemática de informes de datos de programas internos a cargo de organizaciones comunitarias.

**Figura 1.**

Representación esquemática de la integración de la vigilancia dirigida por la comunidad en la revisión y la mejora del servicio



Fuente: Adaptado de: O'Neill Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, ITPC, ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) et al. Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of-Health-Services.pdf>).



# Vigilancia dirigida por la comunidad en contexto

---

## ¿Por qué es el momento de la vigilancia dirigida por la comunidad?

El desarrollo reciente de la vigilancia dirigida por la comunidad en parte se debe a que quienes planifican los programas y los donantes reconocen el valor único de los datos de la comunidad en respuesta a los altos niveles de interrupción de los tratamientos antirretrovirales de las personas que viven con el VIH. (4) Es necesario adaptar los servicios para que sean más sencillos de usar por cantidades de personas cada vez más grandes que se diagnostican con el VIH e inician un tratamiento, incluso las que inician el tratamiento antirretroviral antes. (5) Otros grupos prioritarios que a menudo no reciben debida atención son aquellos con altos niveles de infección por VIH de manera sostenida que han sido excluidos, ya sea sistemáticamente, o por el estigma y la discriminación que padecen en los centros de salud. Incluir las prioridades del usuario y las experiencias de atención sanitaria es una parte clave a la hora de desarrollar servicios de calidad que comprometan a las comunidades afectadas y respondan sus necesidades. (6)

Sin embargo, la vigilancia dirigida por la comunidad no es una novedad, ya se usa en lugares que buscan abordar el desabastecimiento y los faltantes de medicina antirretroviral, las actitudes en el servicio, los altos precios y la falta de medicamentos que se utilizan para tratar las coinfecciones (incluso tuberculosis y hepatitis vírica).

El reconocimiento de la contribución única de esta vigilancia para que los servicios de salud se ajusten a su finalidad ha conducido a una mayor inversión y a una promoción activa por parte de donantes internacionales, incluso el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). (7, 8) Las agencias de las Naciones Unidas (ONU) también están promocionando activamente la vigilancia dirigida por la comunidad como un modo de expresar los problemas de equidad y derechos en los programas del VIH.

El apoyo bien financiado puede permitir que las organizaciones y las redes dirigidas por la comunidad demuestren el valor de su experiencia en un modo formal, y convertir el conocimiento cercano, la confianza y la comprensión de las comunidades afectadas en mejoras concretas en el programa. La adopción global y normativa de la vigilancia dirigida por la comunidad también alienta a los responsables de tomar decisiones a incluir las contribuciones válidas de las comunidades afectadas en el proceso de mejorar la calidad del servicio y los medios de vida de manera más amplia.

La epidemia de COVID-19 y las respuestas suscitadas han puesto de manifiesto las barreras que existen en cuanto a la recopilación y el flujo de datos de los usuarios de servicios hacia los centros; y, en este sentido, se refuerza la necesidad de una

recopilación y análisis de datos sistemáticos y de calidad. Las tendencias en la calidad del servicio dentro de otras áreas de enfermedades se pueden monitorear a través de la vigilancia dirigida por la comunidad, como tuberculosis, salud mental, prevención primaria del VIH, y salud sexual y reproductiva. Las comunidades pueden utilizar la vigilancia dirigida por la comunidad en situaciones humanitarias y en otras circunstancias difíciles, y en la supervisión de las intervenciones estructurales y sociales respectivas, incluso la mejora del marco legal, la promoción y la protección de los derechos humanos, o acciones contra el estigma y la discriminación. De esta forma, la vigilancia dirigida por la comunidad puede promover sistemas de salud integrales enfocados en las personas y basados en los derechos y cadenas de suministro más transparentes más allá del VIH.

La vigilancia dirigida por la comunidad puede ayudar a modelar servicios de salud efectivos e influir en cambios de políticas que forman parte del impulso por lograr una cobertura médica universal y una atención sanitaria especializada. La cobertura médica universal apunta a que todas las personas y las comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades financieras, (9) mientras que la atención sanitaria especializada se refiere al diseño y a la prestación optimizada de respuesta de los servicios médicos, modelada por factores tales como ubicación, comportamiento de búsqueda de atención, enfermedades predominantes y entornos estructurales. (10)

## **Experiencia con la vigilancia dirigida por la comunidad**

Algunos programas de la vigilancia dirigida por la comunidad ya están establecidos, y muchas actividades contienen elementos de recopilación y uso sistemático de datos comunitarios. Dentro de una serie de problemas, la vigilancia dirigida por la comunidad ya ha sido de beneficio para las comunidades a través de un cambio en las políticas y las prácticas en el ámbito local y nacional.

El Proyecto Ritshidze es un modelo de vigilancia en comunidades sudafricanas, que cubre casi a la mitad de la población que vive con el VIH en el país. (11) El enfoque está puesto en lugares con grandes cohortes de tratamiento que tienen bajas tasas de vinculación con la atención y falta de continuidad en el tratamiento antirretroviral. El proyecto es el resultado de la colaboración entre grupos y organizaciones de personas que viven con el VIH del Foro de la Sociedad Civil del Consejo Nacional sobre SIDA de Sudáfrica (SANAC, la sigla en inglés) con la Treatment Action Campaign (TAC, su sigla en inglés) como organización anfitriona, y el Departamento de Salud en el ámbito nacional y subnacional, apoyado por ONUSIDA y financiado por PEPFAR a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y subvenciones de USAID. El apoyo técnico fue ofrecido por la Georgetown University, Health GAP (Proyecto de acceso global para la salud) y amfAR, la fundación para la investigación del SIDA. Los equipos de la comunidad presentan y analizan sus hallazgos, incluso con un tablero, y los directores de los centros intentan encontrar soluciones. Las comunidades conservan la titularidad de los datos, y controlan su uso e intercambio. Entre los cambios que ya se han observado, se incluyen mejoras en el acceso a los medicamentos con dispensación multimensual, niveles de dotación de personal y menor estigmatización de las personas que no asisten a las citas.

Dos agrupaciones regionales de observatorios de tratamientos de la comunidad que se emplazaron para establecer la vigilancia en el oeste y sur de África también están activos, y comparten métodos exitosos, herramientas y experiencia. El proyecto Data for a Difference en África occidental vincula once observatorios nacionales conducidos por redes de personas que viven con el VIH en la región a través del Regional

Community Treatment Observatory. (12) Los datos regionales fusionados muestran descensos en los desabastecimientos de medicamentos antirretrovirales y pruebas de carga viral, y una mejora en las tasas de supresión. Los éxitos específicos comprenden asegurar una política de prestación de servicios diferenciada en Sierra Leona, cambios en la recopilación de datos de supervisión de carga viral en Mali, un diálogo fundamentado en evidencias que conduzca a una estrategia sobre los derechos humanos y aborde los obstáculos relacionados con el género en Ghana, y el ascenso de las tarifas de los usuarios en Costa de Marfil. (13, 14)

Los resultados y el impacto de Sudáfrica (a través del Proyecto Ritshidze) y África occidental fueron esenciales para demostrar el concepto de vigilancia dirigida por la comunidad, y alentar el mayor interés global y la financiación en el enfoque.(15, 16, 17)

Las lecciones aprendidas en estas experiencias tempranas de la vigilancia dirigida por la comunidad incluyen los siguiente:

- ▶ La generación de confianza entre todas las partes involucradas, incluso el gobierno, los prestadores de servicio, los grupos comunitarios y los patrocinadores, es un factor fundamental en el éxito de esta vigilancia dirigida, y requiere un desarrollo de políticas y una práctica transparente y con consenso.
- ▶ Es fundamental la participación de los departamentos de salud en los inicios. Los principales responsables de tomar decisiones deben estar convencidos de que la vigilancia dirigida por la comunidad es una herramienta útil para alcanzar las metas y los objetivos relativos al VIH. Los directores del servicio sanitario local deben considerar a la vigilancia como un medio para cumplir con sus responsabilidades.
- ▶ Si bien la vigilancia dirigida por la comunidad a menudo responde a las deficiencias en la asistencia, no se debe echar culpas por tales defectos. Por el contrario, el objetivo debe ser contar con un análisis completo de los factores coadyuvantes, y compartir las soluciones identificadas que satisfagan las necesidades de los usuarios.
  
- ▶ La colaboración formal entre diferentes redes de personas que viven con el VIH y las organizaciones de las comunidades afectadas resulta ser el modelo más eficiente y adecuado para garantizar procesos sistemáticos y recopilación apropiada de datos.
- ▶ Un acuerdo temprano entre los miembros de la coalición de vigilancia sobre los temas de la recopilación de datos aportará las bases y el marco para desarrollar actividades futuras.
- ▶ Se debe priorizar la comunicación que sea transparente, coherente y amplia entre todos los interesados.
  
- ▶ La capacitación permanente especializada de los encuestadores es importante para garantizar la confianza y la competencia en el uso de todas las herramientas de recopilación.
- ▶ Los encuestadores y otros miembros de la comunidad involucrados en realizar esta vigilancia deben ser remunerados conforme a las normas y las prácticas nacionales.
- ▶ La carga de establecer la vigilancia dirigida por la comunidad se puede aliviar si se comparten herramientas estandarizadas apropiadas y validadas. Existen herramientas establecidas que se podrían adoptar en contextos locales, y la ONUSIDA está trabajando para iniciar un repositorio central de recursos.
- ▶ La vigilancia dirigida por la comunidad puede aportar datos útiles y acciones beneficiosas aún sin estar formalmente incorporada en la plataforma de vigilancia

nacional. Sin embargo, estos datos eventualmente deberán desarrollarse para formar parte de una estructura de información más amplia que no comprometa el liderazgo de la comunidad.

- ▶ Las comunidades deben ser los líderes de esta vigilancia y tener la misma participación cuando se toman decisiones acerca de la calidad del servicio. Miembros ajenos a la comunidad con experiencia técnica pueden prestar apoyo y asesoramiento, según se requiera.
- ▶ La aceptación y la integración de la vigilancia dirigida por la comunidad en los procesos de toma de decisiones y las negociaciones con las autoridades locales, los donantes y demás colaboradores externos depende de las iniciativas de colaboración tendientes a resolver problemas y garantizar la credibilidad. La credibilidad se deriva de la utilidad y la validez de los datos, en combinación con la participación fehaciente de la sociedad y los dirigentes comunitarios.
- ▶ Un plan estructurado de largo plazo para fomentar la capacidad, la supervisión y los comentarios sobre desempeño de los encuestadores, los analistas y los promotores ayuda a optimizar los resultados y el impacto de la vigilancia.
- ▶ Un plan de promoción estructurado de largo plazo que fomenta la participación y la titularidad entre los interesados como los trabajadores en sanidad ayudará a un avance coherente e iterativo en la mejora del servicio.
- ▶ La vigilancia dirigida por la comunidad no es una actividad independiente. Sino que se trata de un componente esencial de un marco de respuestas comunitarias más grande en cuanto a cuestiones de salud y bienestar. La vigilancia dirigida por la comunidad es más efectiva cuando se incluye en la política nacional, y cuenta con otras señales concretas de apoyo sostenible y de largo plazo.

## Nota sobre definiciones de la frase “dirigida por la comunidad”<sup>1</sup>

Las organizaciones, los grupos y las redes dirigidas por la comunidad, ya sean formales o informales, son entidades donde la mayoría de los directivos, los dirigentes, el personal, los portavoces, los miembros y los voluntarios reflejan y representan las experiencias, las perspectivas y las voces de sus constituyentes, y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas.

Las respuestas de la comunidad son acciones y estrategias que buscan mejorar los derechos humanos y la salud de sus constituyentes. Se encuentran específicamente fundamentadas y son implementadas por y para las comunidades y las organizaciones, los grupos y las redes que los representan.

La vigilancia dirigida por la comunidad es un tipo de respuesta dirigida por la comunidad. La vigilancia dirigida por la comunidad del VIH es un mecanismo de rendición de cuentas en cuanto a la calidad de las respuestas, dirigido e implementado por organizaciones de personas con el VIH, redes de poblaciones claves, otros grupos afectados u otras entidades comunitarias.

---

<sup>1</sup> Report of the Task Team on Community-led AIDS Responses to the 47th PCB 15 de diciembre de 2020  
[La redacción de este documento se encuentra en revisión final] [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47\\_Report\\_Task\\_Team\\_Community-led\\_AIDS\\_Responses](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47_Report_Task_Team_Community-led_AIDS_Responses)

# Vigilancia dirigida por la comunidad en la práctica

---

La vigilancia dirigida por la comunidad se puede iniciar rápidamente donde hay capacidad comunitaria existente, y a partir de la experiencia adquirida en proyectos afines activos. Es imperativo que toda iniciativa se arraigue en la toma de decisiones dirigida por la comunidad y en la colaboración desde su inicio.

La demostración temprana de la capacidad y la factibilidad de la vigilancia dirigida por la comunidad a través de una rápida generación de datos preliminares alentará el desarrollo futuro y puede funcionar como un primer aporte a la evaluación del servicio.

El hecho de establecer las necesidades de vigilancia requiere encontrar un equilibrio entre mantener las normas y evitar la burocracia del proceso. Se aconseja compartir recursos entre proyectos afines, como herramientas para la recopilación de datos, formularios de consentimiento modelo y marcos de seguridad de los datos para aliviar la carga del proceso.

## **Una plantilla de acción: cinco etapas para establecer la vigilancia dirigida por la comunidad.**

El cuadro (Figura 2 y Tabla 1) establece una serie de posibles etapas para las comunidades en cuestión que planteen esta vigilancia. Se proponen resultados esperados para cada etapa. Esto representa un marco conceptual amplio para el establecimiento y la integración de la vigilancia dirigida por la comunidad en la rutina de supervisión y mejora del servicio de salud. Según la preparación de las comunidades para iniciar la vigilancia, es posible que no se requieran todas estas etapas.

El orden y el contenido de cada etapa no es rígido ni prescriptivo, y los pasos efectivos que se deban tomar para establecer la vigilancia deben ajustarse para adaptarse al contexto específico de los recursos y la capacidad ya disponible. En todos los casos, será el grupo de dirigentes de la comunidad quienes tomen las decisiones y guíen el proceso.

A medida que la vigilancia se desarrolle, posiblemente se superpongan las etapas. Por ejemplo, se pueden desarrollar y realizar pruebas piloto de herramientas nuevas al mismo tiempo que se actualiza un memorándum de entendimiento. Aquí se detalla el enfoque en etapas para anticiparse a los desafíos y simplificar la combinación compleja de interesados y diferentes contextos en cuestión.

Se deben mantener normas éticas en todas las actividades de la vigilancia dirigida por la comunidad. Una recopilación de datos ética esencialmente significa que el enfoque es inclusivo, imparcial, sustancial para el problema bajo investigación y confiable. Por estas razones, la selección de datos que se recopilarán y el plan de análisis deben estar abiertos para que la coalición liderada por la comunidad pueda examinarlos y tener su consenso. Se debe procurar recabar respuestas de un grupo representativo de la comunidad, incluso de aquellos que no están usualmente comprometidos con los servicios de salud.

**Figura 2.**  
Etapas sugeridas para las comunidades que deseen establecer vigilancia



**Tabla 1.**

Componentes esenciales y actores de la comunidad en cada etapa

Étape	Activités				Résultat
<p><b>Etapas 0</b></p> <p>La comunidad realiza una evaluación de los recursos, el contexto y la implementación de la vigilancia dirigida por la comunidad</p>	<p>Presentación de las aspiraciones y los objetivos de la vigilancia dirigida por la comunidad para todo el conjunto de miembros en cuestión</p>	<p>Proceso deliberativo que puede incluir un análisis situacional formal o informal de las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas (ver Anexo 3)</p>	<p>Identificación y descripción de los fondos relacionados y otros recursos disponibles o que podrían estarlo</p>	<p>Finalización y confirmación de la financiación y otros recursos disponibles. Compromiso con el departamento de salud en el nivel más alto posible.</p>	<p>Llamado para alcanzar la vigilancia dirigida por la comunidad</p>
<p><b>Etapas 1</b></p> <p>Establecimiento de las bases presupuestarias, el plan de trabajo y la colaboración para la vigilancia dirigida por la comunidad</p>	<p>Establecimiento de la coalición nacional o local de los grupos de la comunidad, o garantía de una aprobación comunitaria amplia del liderazgo de una red existente. Acuerdo de un despacho con funciones directivas y de colaboración, y responsabilidades definidas.</p>	<p>En consulta con las redes, el despacho debe supervisar el desarrollo de un plan de trabajo, incluso las condiciones de referencia para los diferentes puestos</p>	<p>El despacho elabora un presupuesto claro y busca el consenso de los grupos de la comunidad y los donantes</p>	<p>El despacho se esfuerza por garantizar el compromiso político en un memorándum de entendimiento.</p>	<p>La organización, los presupuestos y los planes de trabajo convenidos se registran en un memorándum de entendimiento entre los grupos de la comunidad y los directivos que incluye el flujo de fondos y un proceso para resolución de conflictos</p>
<p><b>Etapas 2</b></p> <p>Desarrollo de un marco sólido para datos e información con supervisores capacitados</p>	<p>Los miembros de la coalición de las organizaciones comunitarias tienen llegada a la comunidad para brindar información sobre las normas en los servicios de salud, y los factores estructurales que facilitan o impiden el acceso. Posteriormente se realiza una consulta y una identificación por parte de la comunidad de los principales problemas para supervisar.</p>	<p>Diseño y prueba de las herramientas para la recopilación de datos para responder a las prioridades identificadas, adaptando las que ya están validadas, siempre que sea posible. Establecimiento de la seguridad de los datos en todas las etapas de recopilación, uso y almacenamiento (ver Recuadro 1). Preparación de un sistema sólido de monitoreo y evaluación de las actividades de vigilancia dirigida por la comunidad.</p>	<p>Conocer por medio de los directores de los centros cómo se recopilan y se utilizan los datos en la evaluación del servicio, y planificar cómo integrarlos en la vigilancia dirigida por la comunidad</p>	<p>Reclutamiento y capacitación de las personas que ejecutan la vigilancia, y su presentación ante las comunidades y los centros</p>	<p>Un equipo capacitado de miembros de la comunidad con seguridad y competencia en herramientas documentadas en datos y sistemas de gestión de datos seguros que está listo para realizar la prueba piloto de la vigilancia</p>
<p><b>Etapas 3</b></p> <p>Los miembros de la comunidad utilizan el análisis, la promoción y la toma de decisiones compartida para mejorar los servicios</p>	<p>Finalización del plan de trabajo de recopilación de datos, análisis y promoción. Incorporar supervisión y evaluación de la vigilancia dirigida por la comunidad y otros controles de calidad internos.</p>	<p>Realización de pruebas piloto del flujo de trabajo de recopilación de datos, análisis y promoción, y su adaptación según sea necesario</p>	<p>Avance a la recopilación sistemática de datos. Intercambio y análisis de datos según se convenga con la comunidad, y desarrollo de mensajes de promoción.</p>	<p>Presentación de datos en el proceso de revisión y mejora del servicio. Propuesta y promoción de soluciones, con terceros implicados en la revisión del servicio, y consenso en cuanto a los cambios.</p>	<p>La promoción de la vigilancia dirigida por la comunidad documentada se utiliza para tomar decisiones compartidas a fin de mejorar los servicios</p>
<p><b>Etapas 4</b></p> <p>Integración transparente de la vigilancia dirigida por la comunidad con la evaluación del servicio y el proceso de toma de decisiones</p>	<p>Supervisión de los compromisos con los cambios, y cualquier innovación resultante, teniendo en cuenta las tendencias y el impacto</p>	<p>Provisión regular de comentarios a la comunidad y los médicos</p>	<p>Continuar escuchando y actuando con respecto a los puntos de preocupación, y ampliar la estrategia de recopilación de datos, si fuera necesario</p>	<p>Consolidación de la capacidad y fortalecimiento de la experiencia disponible</p>	<p>Los miembros de la comunidad reciben mejores servicios, sin estigmas ni discriminación, sin interrupciones por desabastecimiento, sin largas demoras ni dificultades innecesarias.</p> <p>El ciclo de evaluación del servicio no presenta brechas, se mantiene el compromiso y la vigilancia dirigida por la comunidad ha conducido a cambios que mejoran la salud.</p>

## Ampliación de los componentes de cada etapa

### Etapa 0. La comunidad realiza una evaluación de los recursos, el contexto y la implementación de la vigilancia

El llamado para establecer la vigilancia debe provenir de la comunidad en cuestión, aun cuando sea la disponibilidad de financiación la que posibilite su inicio. A pesar del desequilibrio de poder financiero y político con los donantes y otros interesados, este tipo de vigilancia solo funcionará correctamente y para beneficio de las comunidades en cuestión cuando sean ellas las que tomen la decisión de continuar. La generación de confianza entre los diferentes grupos comunitarios, donantes e interesados es primordial.

#### **1. Presentación de las aspiraciones y los objetivos de la vigilancia dirigida por la comunidad.**

- ▶ Los directivos comunitarios presentan el concepto y la práctica de la vigilancia a los miembros de la comunidad de manera imparcial y objetiva.
- ▶ Aseguramiento de que esta información se distribuya de manera amplia y colaborativa entre todas las partes claves, y otros grupos y poblaciones en cuestión.

#### **2. Proceso deliberativo que puede incluir un análisis situacional formal o informal de las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas (ver Anexo 1).**

- ▶ Permitir tiempo para el debate de forma verbal y por escrito.
- ▶ Los debates de los objetivos y de la comunidad contribuyen a generar confianza.
- ▶ La consideración de la vigilancia podría beneficiar a las comunidades afectadas que realizan un análisis situacional para describir las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas (también conocido, por sus siglas en inglés, como análisis "SWOT"; se incluyen ejemplos en el Anexo 3). Si ya se ha realizado un análisis situacional, puede servir como lista de comprobación para adaptar la vigilancia dirigida por la comunidad en el proceso.

#### **3. Se incluye información y evaluación de los fondos relacionados existentes y potenciales, y otros recursos disponibles o que podrían estarlo.**

#### **4. Finalización y confirmación de la financiación y otros recursos disponibles. Compromiso con el departamento de salud en el nivel más alto posible.**

- ▶ Si todavía no se han identificado las fuentes de financiación, las comunidades deberán encontrar y comprometer a los potenciales donantes en debates exploratorios en torno a las opciones de financiación.



## Etapa 1. Establecimiento de las bases presupuestarias, el plan de trabajo y la colaboración para la vigilancia dirigida por la comunidad

### 1. Creación de una coalición de grupos comunitarios para tender las bases para la vigilancia dirigida por la comunidad.

- ▶ Las organizaciones comunitarias señalan los grupos, y las organizaciones y las redes civiles de la siguiente manera: (a) poblaciones representadas; (b) capacidad técnica y sostenimiento de la vigilancia dirigida por la comunidad; y (c) ubicación geográfica.<sup>2</sup>
- ▶ A través de los debates y las negociaciones entre estas organizaciones, se debe desarrollar una coalición de los organismos comunitarios interesados.
- ▶ Aseguramiento de que los grupos o los miembros de las poblaciones claves y marginadas (trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, poblaciones transgénero, personas que usan o se inyectan drogas y otras poblaciones prioritarias según la situación) estén debidamente representadas en la coalición.
- ▶ Implementación de un proceso transparente y colaborativo para toma de decisiones libres y justas.
- ▶ Se debe describir un proceso para resolver conflictos que priorice la comunicación abierta y una resolución temprana de los problemas.
- ▶ Generación de consenso para identificar la organización que será el coordinador principal de la comunidad para la gestión de la coalición, y cubrir otros puestos del despacho (administración, plan de trabajo y elaboración del presupuesto, y preparación de acuerdos) según la capacidad.

### 2. Priorización del consenso sin perder la oportunidad de acción para iniciar la vigilancia dirigida por la comunidad.

#### Desarrollo de un plan de trabajo y redacción de las condiciones de referencia para los diferentes puestos.

- ▶ Adecuación del plan de trabajo al ciclo de vigilancia dirigida por la comunidad (Figura 1), potencial trabajo en conjunto con un directivo del centro de salud local donde se recopilarán los datos.
- ▶ Identificación de las diferentes habilidades necesarias para ejecutar el plan de trabajo, y definición de un proceso de contratación transparente y justo que promueva el empleo de personas de las comunidades en cuestión.
- ▶ Identificación temprana de las brechas en el plan de trabajo que no se puedan cubrir con grupos de la comunidad, y búsqueda de la asistencia técnica necesaria. Por ejemplo, esto podría incluir el desarrollo de herramientas de supervisión, preparación de análisis o la garantía de la seguridad de los datos de extremo a extremo.
- ▶ Tomar contacto y contratar a los grupos que puedan apoyar o prestar esta asistencia técnica.

---

<sup>2</sup> A fin de no perder objetividad, los coordinadores de prestación de servicios de la comunidad no deben realizar la vigilancia sobre su propio desempeño.

### **3. Elaboración de un presupuesto claro en consulta con los interesados clave.**

- ▶ En línea con cualquier acuerdo de financiación, el despacho debe describir el flujo de fondos y las responsabilidades financieras, incluso las exigencias de una declaración clara sobre el uso de los fondos.
- ▶ Siempre que sea posible, se debe dar prioridad a los grupos comunitarios como destinatarios de los fondos y, en todos los casos, debe haber un acuerdo sobre los flujos de fondos que ofrecen la cantidad máxima de fondos externos a la comunidad.
- ▶ Identificación de todos los puestos pagos, incluso los encuestadores y otras necesidades de recursos. Esto incluye plataformas de datos, Internet u otros accesos de comunicación.
- ▶ Elaboración de las condiciones de empleo, incluso salarios, que estén conforme a las normas del país.
- ▶ Considerar la participación de un representante (por ejemplo, organizaciones de la ONU o auditores registrados) para establecer los flujos de fondos, los cronogramas de declaraciones y los métodos de pago de manera responsable legal, justa y transparente.

### **4. Garantía del compromiso político en un memorándum de entendimiento.**

- ▶ El coordinador principal de la comunidad deberá procurar un compromiso político efectivo con la vigilancia en el ámbito local, de distrito y nacional, y establecer un enfoque colaborativo para mejorar el servicio. En caso de dificultades, podría ser valioso contar con el apoyo estratégico de un representante neutral que no tenga compromisos ni intereses en los servicios.
- ▶ Explicación del conjunto de temas que se supervisarán a los responsables de tomar decisiones y a las autoridades, y de qué manera las comunidades en cuestión guiarán el uso de los datos. Dar ejemplos de lo que podría incluir.
- ▶ Ser lo más inclusivo posible en estos debates. Según el nivel de recopilación de datos y promoción previstos, las partes involucradas podrían incluir directores de centros, directores de programas, y equipos de supervisión y evaluación.
- ▶ Obtención del compromiso por escrito de que los supervisores comunitarios puedan tener acceso a los centros para recabar datos e información, y realizar su trabajo de manera segura y sin interferencias.
- ▶ Compartir el protocolo de seguridad de los datos (Recuadro 1).
- ▶ Compartir el presupuesto y el plan de trabajo con las autoridades del gobierno, y redactar uno o más memorándums de entendimiento entre la coalición comunitaria y las autoridades.

### **Recuadro 1.**

Seguridad de los datos y vigilancia dirigida por la comunidad

---

Se aplican los derechos humanos, y los principios éticos y de privacidad respectivos a todos los aspectos de la recopilación, almacenamiento, análisis y uso de datos de la vigilancia. Se aplican los principios de consentimiento, confidencialidad y seguridad de los datos equitativamente a todos los miembros de la comunidad, prestadores de servicio, autoridades o responsables de tomar decisiones que brinden información. Debe quedar claro en cada paso cómo se procesan los datos y cuáles son los posibles desafíos para la seguridad.

Los arreglos de protección de datos se deben documentar en un protocolo de gestión como parte de la Etapa 1. Es importante poder informar las medidas que se tomaron para mantener la seguridad personal y de los datos, y para apoyar los principios de la vigilancia dirigida por la comunidad en todo el proceso.

#### **Consentimiento de los participantes**

Se requiere el consentimiento informado para la recopilación y el uso de los datos. Los participantes deben tener la opción de negarse en cualquier momento. La redacción del consentimiento debe ser fácil de entender, y los formularios respectivos se deben conservar separados de los datos de la entrevista una vez completada.

#### **Confidencialidad y protección de los datos**

La recopilación de datos deberá estar a cargo de miembros de la comunidad capacitados (conocidos como "supervisores"). Todo el personal que trabaja en cualquier componente de la vigilancia dirigida por la comunidad deberá firmar un acuerdo de confidencialidad como parte de los contratos de empleo.

Todos los datos deben ser anónimos, y no se debe compartir ninguna información que pudiera permitir la identificación individual. Esto es de especial relevancia para poblaciones reducidas de encuestados donde sea fácil vincular comportamientos con personas, incluso sin nombrar a los encuestados.

Las encuestas impresas completas, las grabaciones de audio, los equipos para recopilar datos digitales y los datos digitales mismos deben almacenarse de manera segura y estar protegidos con contraseña. Asimismo, se debe asegurar de manera similar la transferencia de datos por cualquier medio.

#### **Titularidad de los datos**

El coordinador principal de la comunidad conserva los datos en nombre de la coalición y supervisa la gestión de datos, con la responsabilidad de asegurar la adecuación del protocolo de seguridad respectivo para esta finalidad.

#### **Transferencia y análisis de datos**

Se deberá establecer un acuerdo de transferencia de datos con los colaboradores y llegar a un acuerdo en cuanto al protocolo antes de realizar cualquier transferencia. Los coordinadores desarrollan los protocolos estandarizados para entrada de datos, transferencia y almacenamiento.

Los programas de vigilancia dirigida por la comunidad cada vez utilizan más las plataformas de datos móviles de mano, y deben esperar a tener una conexión

segura antes de realizar la carga. Se aconseja el uso de protocolos e instrumentos estandarizados para facilitar el inicio de la vigilancia dirigida por la comunidad, promover la comparación entre poblaciones y ubicaciones (por lo menos, dentro del país), y evitar esfuerzos duplicados.

El ingreso de datos y el análisis debe realizarse mediante software seguro, al que pueda acceder el personal de supervisión y los colaboradores. La generación de capacidad analítica es una prioridad para que no haya sospechas de que se suprimen ciertos datos durante la depuración y el procesamiento. Solo los administradores de datos designados tendrán acceso a los archivos respectivos.

### **Capacidad técnica**

Los arreglos para contar con la pericia técnica necesaria para garantizar la seguridad de los datos forman parte del protocolo de seguridad definido en la Etapa 1. La elección de la plataforma para recopilación y transferencia de datos dependerá en parte de la capacidad técnica disponible. El fomento de la capacidad debe ser permanente para que el coordinador principal y otras personas de la coalición finalmente asuman la asistencia técnica.

Se puede encontrar orientación sistemática sobre la seguridad de los datos en Privacy, confidentiality and security assessment tool de ONUSIDA (disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confidentiality\\_security\\_assessment\\_tool\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf)).

---

## Etapa 2. Desarrollo de un marco sólido para datos e información con supervisores capacitados

### 1. Identificación de las preocupaciones de las comunidades en cuestión.

- ▶ Informar a la comunidad acerca de las normas para los servicios del VIH, y los factores estructurales que los favorecen y obstaculizan.
- ▶ Identificación de las principales preocupaciones para supervisar mediante debates de grupos de discusión, entrevistas personales y cuestionarios.
- ▶ Se requiere un esfuerzo especial para garantizar la representación de la población clave y los grupos más marginados en estos debates.
- ▶ Aporte de comentarios a la comunidad acerca de los temas prioritarios que se supervisarán. El enfoque de la vigilancia dirigida por la comunidad está puesto principalmente en recopilar datos que no se recaban en otra parte (Recuadro 2), incluso datos optimizados con desglose por edad y género.

### 2. Reclutamiento y capacitación de las personas que realizan la vigilancia.

- ▶ Mantener un reclutamiento estandarizado y transparente. Adaptar los perfiles de reclutamiento y los criterios según las necesidades locales y los contextos.
- ▶ Desarrollar manuales de planes de estudio y capacitación estandarizados en el idioma que corresponda.
- ▶ Incluir validación de habilidades con evaluaciones continuas, tutorías y mecanismos de devolución.
- ▶ Valerse de los dirigentes con buena reputación de la comunidad para presentar el equipo de vigilancia, y su trabajo en la comunidad y en los centros.

### 3. Diseño y prueba de las herramientas para la recopilación de datos.

- ▶ Definición clara de la información requerida e identificación del método apropiado para reunirla (ver el Recuadro 3).
- ▶ Si fuera posible, usar herramientas para la recopilación de datos que mejoren la calidad de los datos, y reduzcan el tiempo de cotejo y análisis. Sin embargo, se debe asegurar que siempre haya herramientas actualizadas y accesibles no digitales cuando la situación no sea adecuada para el uso de estas herramientas.
- ▶ Consultar las herramientas estandarizadas disponibles y buscar asesoramiento técnico siempre que sea necesario para adaptarlas. Las herramientas de supervisión de alta calidad aumentan la credibilidad, mejoran la facilidad de uso de las herramientas de recopilación, y facilitan la integración en un ciclo de análisis y evaluación.
- ▶ Asegurarse de que el idioma que se utiliza en las herramientas para la recopilación de datos sea el apropiado.
- ▶ Familiarizarse completamente con cualquier aplicación que se use e integrar las mejoras necesarias.
- ▶ Establecer la seguridad de los datos en todas las etapas de recopilación, uso y almacenamiento. Tener en cuenta especialmente el carácter anónimo de los datos, y la seguridad del almacenamiento y la transferencia (ver Recuadro 1).

### 4. Estar informado acerca de cómo se recopilan y se usan los datos en la evaluación del servicio.

- ▶ Crear una relación de trabajo con el centro y demás personal a cargo de tomar decisiones, donde se enfatice la resolución de problemas mutuos para la mejora de los servicios y el beneficio para la comunidad en cuestión.
- ▶ Considerar cómo se alimentarán los datos en el centro formal, u otros sistemas de supervisión y evaluación.
- ▶ Cantidades reducidas de datos locales bien enfocados con círculos de aportes breves constituyen un práctico punto de entrada.
- ▶ Trabajar con miras a comprometer y empoderar a los proveedores de atención sanitaria para forjar alianzas y procedimientos de trabajo.

### **Recuadro 2.**

Ejemplos de temas que se pueden evaluar de manera rutinaria mediante la vigilancia dirigida por la comunidad, y que no se puede capturar en otra parte

---

#### **Calidad del servicio**

- ▶ Disponibilidad en tiempo real de medicamentos, diagnósticos y herramientas de prevención del VIH.
- ▶ Accesibilidad de los servicios, horario de apertura, y tiempo requerido para llegar al centro.
- ▶ Aceptación de los servicios, incluso actitudes y conductas del personal que sean apropiadas para la cultura y el género en cuestión.
- ▶ Accesibilidad de los servicios, incluso tarifas no oficiales para los usuarios u otros recargos ocultos.
- ▶ Otros factores que alientan la aceptación de los servicios y la frecuencia de atención (por ejemplo, seguridad y tiempos de espera).

#### **Prestación del servicio**

- ▶ Personas que reciben los servicios de prevención según sus necesidades.
- ▶ Disponibilidad de las pruebas y el proceso para devolver los resultados .
- ▶ Carga viral y disponibilidad de mediciones de CD4, tiempo de demora y respuesta de los resultados.
- ▶ Implementación de la dispensación multimensual.
- ▶ Nivel de integración de servicios adicionales (por ejemplo, servicios de tuberculosis o salud sexual).

#### **Factores estructurales y de política que facilitan respuestas efectivas al VIH**

- ▶ Legislación nacional sobre barreras relacionadas con el comportamiento y el género para acceder a los servicios.
  - ▶ Entorno de la legislación local y experiencia con la aplicación de la ley.
  - ▶ Acceso equitativo a educación de calidad.
  - ▶ Asignación y utilización de recursos financieros que afectan los servicios para personas que viven con el VIH.
  - ▶ Respeto de los derechos humanos en los servicios y las políticas.
-

### Recuadro 3.

Exemples de méthodes pour la collecte de données quantitatives et qualitatives dans les établissements de santé et plus largement, auprès de la communauté concernée

---

La vigilancia dirigida por la comunidad es complementaria y se realiza de manera separada con respecto a otras declaraciones, como aquellas que se integran en el programa sanitario del Ministerio de Salud o que se recopilan a través de flujos de datos de donantes externos. Es posible articular los hallazgos de diferentes programas para fortalecer la evaluación.

La elección de las herramientas y los métodos depende de los objetivos de cada programa de vigilancia dirigida por la comunidad.

Todos los datos de vigilancia se mantienen anónimos de manera sistemática.

#### En los centros

**Encuesta de observación:** Supervisión de aspectos de diferentes tipos de servicio (por ejemplo, fijo, acceso abierto o móvil) mediante observación de puntos específicos en el lugar.

**Entrevista de los usuarios del servicio en los centros:** Preguntas cualitativas y cuantitativas específicas para evaluar la experiencia del usuario (por ejemplo, tiempo de espera, seguridad en diferentes horarios, personal suficiente, disponibilidad de medicamentos y diagnóstico de VIH, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis).

**Encuesta del director del centro de tratamiento del VIH:** Como el punto anterior, con preguntas adicionales acerca del contexto de cualquier problema identificado.

**Encuesta de asociaciones de adhesión en el centro:** Datos estándares sobre la cantidad de asociaciones y miembros individuales, la frecuencia de las reuniones y la evaluación de la funcionalidad. Complementado por debates individuales o grupos de discusión.

**Encuesta de registros clínicos:** Abarca puntos específicos de la calidad del servicio. Esta información respalda y se articula con otros datos de vigilancia dirigida por la comunidad en lugar de replicar supervisiones preexistentes. Esto solo es posible si se garantiza el carácter anónimo de los datos y la depuración posterior a cargo de una autoridad ética reconocida.

**Debate de grupos de discusión en el centro:** Debates grupales que se realizan entre ciertos usuarios o prestadores del servicio. Se debe estructurar en torno a un marco convenido con temas coherentes.

**Tarjetas de evaluación comunitarias y tarjetas de calificación de los ciudadanos:** Estas herramientas de supervisión y devolución, desarrolladas por las comunidades y los prestadores de sanidad respectivos, ya están en uso en varios entornos y funcionan como precursores de la vigilancia dirigida por la comunidad. Pueden incorporarse en el proceso de vigilancia dirigida por la comunidad de rutina.

## En las comunidades en cuestión

**Diálogo de la comunidad:** Reunión de los miembros de la comunidad para analizar y evaluar un problema o necesidad que se identificó para evaluación de rutina.

**Encuesta de usuario:** Se realiza entre personas que viven con el VIH que concurren o no al servicio en cuestión. Cuestionarios estructurados confeccionados para identificar factores subyacentes en el comportamiento de búsqueda de atención, como experiencias de estigma y discriminación, y actitudes de los prestadores médicos.

**Debate de grupos de discusión:** Debate grupal que se realiza entre ciertos usuarios del servicio o aquellos que no participan con el servicio. Se debe estructurar en torno a un marco convenido con temas coherentes para identificar soluciones y tendencias.

**Encuesta puerta a puerta:** Un acercamiento más abierto que se diseña para comprometer a las personas que no recurren a los servicios y a otros miembros de la comunidad en cuestión. Las preguntas de la encuesta pueden comenzar con la experiencia general del servicio de salud y continuar con los servicios de VIH para evitar la estigmatización de acercarse directamente a las personas que viven con el virus.

.....



## Etapa 3. Los miembros de la comunidad utilizan el análisis, la promoción y la toma de decisiones compartida para mejorar los servicios

### **1. Finalización del plan de recopilación y análisis de datos.**

- ▶ Establecer un grupo de análisis y promoción con los miembros de la coalición.
- ▶ Plan para analizar la causa del problema y el entorno que lo posibilita, en lugar de asignar culpas.
- ▶ Comprender las necesidades prácticas y de datos de los prestadores del servicio y los responsables de tomar decisiones.
- ▶ Análisis práctico y presentación que sea clara y mejor demuestre un problema o una solución.
- ▶ Comprobar que los datos recabados permitan el análisis e identifiquen mensajes de promoción y puntos de intervención y cambio. Incorporar experiencia técnica, si fuera necesario.

### **2. Realizar pruebas piloto de la vigilancia de rutina con preguntas estandarizadas en los centros y en la comunidad.**

- ▶ Priorizar la seguridad de los encuestadores.
- ▶ Preparar la introducción gradual de la vigilancia dirigida por la comunidad y la adaptación de las herramientas según sea necesario.
- ▶ En paralelo con las pruebas piloto de la recopilación sistemática de datos, establecer un mecanismo para devoluciones y respuestas urgentes, donde sea necesario.
- ▶ Evaluar e informar a la coalición para preparar los encuestadores y los recursos para la vigilancia dirigida por la comunidad de rutina.
- ▶ Identificar y responder en caso de cualquier debilidad en la presentación de datos, o vinculación con el análisis y mensajes de promoción. Realizar una revisión en conformidad.

### **3. Avance a la recopilación sistemática de datos. Análisis de datos y elaboración de mensajes de promoción.**

- ▶ Agrupar e interpretar la información para puntualizar los hallazgos claves.
- ▶ Identificar incertidumbres y evitar mirar solo la información que respalda opiniones preconcebidas.
- ▶ Distribuir la información primero a la comunidad y luego a los responsables de tomar decisiones (por ejemplo, directores de centros y funcionarios públicos).
- ▶ Identificar posibles soluciones y puntos de acción con la comunidad.
- ▶ Colaborar con aquellos que tienen experiencia en soluciones factibles e implementación de requisitos.

### **4. Trabajo con los asociados para establecer un lugar dedicado en los foros pertinentes donde se presentan y analizan datos relacionados con el sector de sanidad.**

- ▶ Buscar tales foros en el ámbito local, regional y nacional.
- ▶ Buscar aliados dentro y fuera del cuerpo directivo para promover la importancia de los datos de vigilancia dirigida por la comunidad.
- ▶ Comprobar que los métodos de presentación de datos sean útiles y apropiados para diferentes foros.

## **5. Presentación de datos en el proceso de revisión y mejora del servicio.**

- ▶ Presentar argumentos paso a paso, junto con contexto y perspectivas.
- ▶ Estar preparado para explicar las fuentes de datos y los métodos de recopilación a fin de generar credibilidad.
- ▶ Proponer soluciones y buscar el respaldo de los prestadores del servicio y terceros involucrados en la estrategia.
- ▶ Trabajar en conjunto para implementar los cambios en el nivel que corresponda.
- ▶ Acordar y estandarizar el análisis del impacto de cualquier intervención futura.

## **Etapa 4. Integración transparente de la vigilancia dirigida por la comunidad con la evaluación del servicio y el proceso de toma de decisiones**

### **1. Supervisión de los compromisos con los cambios, búsqueda de vínculos entre la intervención y el impacto.**

- ▶ Enfoque en la captura de tendencias, vinculación de las intervenciones con los resultados en el transcurso del tiempo.

### **2. Los resultados pueden verse en la sanidad, el acceso al servicio, la calidad del servicio o un cambio de política.**

#### **Provisión regular de comentarios a los médicos y a la comunidad.**

- ▶ La implementación de las decisiones y sus efectos se informan de manera transparente a los prestadores de servicio, responsables de tomar de decisiones y comunidades a modo de rendición de cuentas.

### **3. Se continúa escuchando, recopilando y actuando sobre los puntos de preocupación.**

- ▶ Ampliación de la estrategia de recolección de datos según sea necesario para incluir un conjunto más amplio de miembros de la comunidad o para capturar información en diferentes niveles de toma de decisiones.

### **5. Consolidación de la capacidad y fortalecimiento de la experiencia disponible.**

- ▶ Autoevaluación para identificar las necesidades de fomento de la capacidad o ajustes de la estructura de gestión.
- ▶ Evaluación estandarizada del impacto como se establece en el plan de análisis y vigilancia.
- ▶ Garantía de continuidad mientras se buscan modos de expandir el uso de la vigilancia dirigida por la comunidad.

# Vigilancia dirigida por la comunidad en entornos poco propicios

---

## **Barreras estructurales y sociales para implementar la vigilancia dirigida por la comunidad**

Algunos entornos son desafiantes para las poblaciones en cuestión; poder lograr y mantener una vigilancia dirigida por la comunidad supone dificultades particulares en tales contextos. Los encuestadores deben tomar medidas, con su nivel profesional de trabajo, y su identificación personal y experiencia, para proteger la seguridad, la dignidad, los derechos humanos y el bienestar de todos los encuestados y sus datos, y para prevenir discriminación y prejuicios. Si bien la protección de los encuestados está asegurada por la participación anónima, aquellas personas que realizan la vigilancia dirigida por la comunidad tienen una mayor exposición pública y se encuentran especialmente en riesgo de procesamiento u otro daño. Deben realizarse revisiones regulares de las consecuencias de la vigilancia dirigida por la comunidad para los encuestadores, y se pueden llegar a modificar sus prácticas de trabajo en virtud de las consideraciones de seguridad asociadas.

Este riesgo para los encuestadores y otras personas que son más visibles se puede mitigar si se mantiene una asociación estrecha con los ministerios de salud nacionales y las autoridades locales desde el inicio de la vigilancia dirigida por la comunidad. Este riesgo para los encuestadores exige mayor atención y planificación por parte de todos los donantes y las agencias de la ONU involucradas, en especial a medida que la vigilancia dirigida por la comunidad se extiende más allá de los entornos que son de más fácil acceso.

No todas las comunidades se encuentran en posición de establecer este tipo de vigilancia. En aquellos casos donde las comunidades se encuentran privadas de sus derechos y en situaciones vulnerables debido a la marginalidad, la criminalización y la discriminación, es delicado y potencialmente peligroso exigir rendición de cuentas. No es realista esperar que los gobiernos financien o reciban de buen grado fondos externos para poblaciones reprimidas. Si bien las autoridades locales pueden estar preparadas para formar asociaciones con la coalición de la vigilancia dirigida por la comunidad en cuanto ven un beneficio, es posible que sea necesario identificar las organizaciones de la sociedad civil en las que confía la comunidad para recibir y administrar la financiación.

La terciarización de las actividades de vigilancia debe ser un recurso de última instancia, que se lleva adelante solo cuando no es posible realizar el trabajo comunitario o cuando lo solicitan sus miembros. Cualquier tipo de terciarización debe coincidir con los esfuerzos vigentes para fortalecer el empoderamiento existente y la ayuda mutua de las poblaciones marginadas y criminalizadas. De manera similar, es muy poco frecuente que los datos puedan ser recabados por otras personas que

no sean miembros de la comunidad, como trabajadores de la sanidad o empleados externos de confianza que trabajen para la vigilancia dirigida por la comunidad.

En estas situaciones, contar con patrocinadores para la vigilancia, ya sea financieros, o con influencia política o autoridad neutral (como las agencias de la ONU), puede ayudar a establecer y reforzar los memorándums de entendimiento. Es posible que se requieran promotores neutrales de la vigilancia dirigida para defender el enfoque transformador y las nuevas ideas constructivas generadas a través de esta vigilancia, y examinar las desigualdades de poder y definir relaciones de trabajo entre los diferentes interesados. También es posible que se convoque a un patrocinador neutral para defender los derechos humanos, asesorar sobre asuntos de ética y promover normas de servicio con aceptación internacional.

## Contextos humanitarios y migratorios

La vigilancia dirigida por la comunidad es de especial aplicación en situaciones humanitarias. La organización en torno a estructuras comunitarias es orgánica en tales contextos porque las personas a menudo se defienden, solo con sus pares y miembros afines de la comunidad encuentran apoyo.

Alas poblaciones que son desplazadas a la fuerza y sufren grandes desventajas les resulta difícil que se atiendan sus necesidades, pero los grupos organizados pueden tener más autonomía, e influir en la preparación y las respuestas humanitarias. La capacidad de generar datos estandarizados sobre los puntos de preocupación que identifica la comunidad es un modo contundente de representar sus necesidades. Cualquier medida estandarizada ofrecerá un marco importante para que los prestadores de servicio atiendan a las comunidades en cuestión, y una base para la conversación y la revisión permanentes.

Es fundamental la provisión de recursos con una fuerte promoción por parte de las agencias internacionales. Ya existe experiencia con respecto a transferencias de fondos de sistemas de crédito y efectivo que se usan ampliamente en contextos humanitarios como un medio para sustentar el desarrollo social.

Los defensores deben recordar que en emergencias o en ubicaciones aisladas sin suministro eléctrico y con tecnología muy imitada, la recopilación de datos a menudo se realiza en papel. Una respuesta humanitaria efectiva depende de la rapidez de entrega de tales datos a través de fuentes comunitarias de confianza, incluso SMS o de manera verbal. La seguridad de los datos es una consideración importante, y si los documentos físicos no se pueden almacenar de manera segura, se deben tomar las medidas necesarias para prevenir un uso indebido de los registros.

# Conclusión

---

La vigilancia dirigida por la comunidad ofrece la estructura y el mecanismo a través de los cuales los datos de la comunidad pueden tener un impacto sostenible en la calidad del servicio. Los responsables de tomar decisiones rara vez usan los mismos servicios que la mayoría de las personas que viven con el VIH, y con frecuencia no se establecen mecanismos sólidos para que rindan cuenta. Las comunidades afectadas poseen la información y la experiencia que, cuando se captura y extrae de manera válida, puede vincularse directamente con estructuras de rendición de cuentas en modos conjuntos que antes no se había logrado. Muchas poblaciones ya están implementando la vigilancia dirigida por la comunidad, y su existencia es un indicador de su capacidad.

Esta vigilancia debe documentar las diversas experiencias que impactan en la salud y en la calidad de vida más allá de las tendencias en la prestación del servicio de salud local. La evidencia sistemática reunida con el transcurso del tiempo es crucial para trazar los factores claves que facilitan intervenciones efectivas. Esto incluye un acceso equitativo a educación de calidad y atención sanitaria, políticas para prevenir y gestionar el estigma y la discriminación, y violencia de género, y leyes y sistemas de justicia que protejan los derechos de las personas más marginadas de la sociedad. Pero la evidencia solamente no puede resolver problemas represivos y muy divisivos: se debe asociar con cambios de política y mecanismos para equilibrar el poder en un enfoque orientado a las soluciones que se integre en el proceso político y la toma de decisiones.

La inversión que actualmente se destina a vigilancia dirigida por la comunidad con rápido aumento proporcional significa que hay altas expectativas de ejecución y resultados en 2021. Se debe adoptar e incorporar el enfoque transformador de la vigilancia dirigida por la comunidad, para que pase de convocar actores en torno a los servicios del VIH a campos relacionados más generales. Ahora es el momento oportuno para que una variedad de actores diferentes se aúnen para concretar el potencial de la vigilancia dirigida por la comunidad.

# Anexo

---

## **Anexo 1. Los principios de la vigilancia dirigida por la comunidad**

Ciertos principios subyacen a todas las actividades de vigilancia dirigida por la comunidad, y deben mantenerse en todas las etapas del proceso.

### **Dirigida por la comunidad y perteneciente a la comunidad**

La vigilancia dirigida por la comunidad se documenta, dirige, implementa y usa específicamente por las comunidades afectadas por el VIH. Esto incluye especial atención a aquellas personas marginadas y desatendidas. La titularidad de este proceso de vigilancia, incluso las decisiones acerca de la distribución y el uso de los datos generados, se mantiene en la comunidad de donde se extrajeron. Se deben hacer esfuerzos especiales para garantizar la representación de las organizaciones y los grupos afectados por el VIH en cualquier órgano de coordinación.

### **Enfocada en la acción y la rendición de cuentas**

La recopilación y el análisis de los datos se realizan en función de la necesidad de la comunidad, orientados a eliminar las barreras que impiden un buen servicio sanitario, identificar soluciones y hacer que los responsables de tomar decisiones rindan cuentas acerca de su implementación.

### **Independiente**

La vigilancia dirigida por la comunidad se realiza de manera independiente, sin que la dirijan ni interfieran otros interesados (por ejemplo, el cuerpo directivo o un donante). Por ejemplo, la independencia se refleja en la decisión de los datos que se recaban, el modelado de las herramientas de supervisión, y las decisiones acerca de cuándo y con quién se comparten los datos.

### **Colaborativa**

La promoción de asociaciones saludables entre todas las partes involucradas en el ciclo de supervisión y mejora del servicio, como el Ministerio de Salud, las autoridades sanitarias locales, los centros y los prestadores de servicio, es vital para alcanzar el éxito. La incorporación de la pericia técnica necesaria mientras se afianza la capacidad de la comunidad puede garantizar un proceso de vigilancia sólido y efectivo. Toda la colaboración se debe basar en el respeto mutuo de la integridad de los demás actores, reconociendo la función única de cada aportante en la mejora de la salud.

### **De rutina y sistemática**

La vigilancia dirigida por la comunidad debe desarrollarse y financiarse de manera sustentable para permitir una recopilación continua de datos donde se puedan monitorear las tendencias con el transcurso del tiempo. La recopilación de datos para encuestas, investigación y resolución de problemas ad hoc, y asuntos similares son todos importantes y pueden complementar la vigilancia. Pero tales intervenciones

intermitentes no forman parte de la recopilación regular y metodológica de datos, la promoción y la rendición de cuentas que son los ejes fundamentales de esta vigilancia.

### **Demostrar resultados**

El resultado esperado de la vigilancia es lograr mejoras de manera colaborativa que respondan a las prioridades de la comunidad y mejoren los resultados sanitarios. La mayor parte del enfoque permanente e iterativo en pos de la mejora de la calidad y la creación de asociaciones se dará en el ámbito local. A medida que crezca la capacidad y la contribución, la vigilancia dirigida por la comunidad puede ensanchar la gama de temas que abarca y permitir cotejar datos estandarizados de diferentes grupos. Los hallazgos eventualmente pueden recabarse para promoción y propuestas de financiación en el ámbito nacional, pero sin menoscabar el liderazgo comunitario.

## Anexo 2. Promoción de la vigilancia dirigida por la comunidad

En cualquier punto de la cadena de prestación de servicios, la vigilancia constituye un mecanismo de aporte único de las comunidades en el proceso de supervisión y mejora.

Elementos que faltan en la supervisión y la evaluación del servicio actual	El aporte único de la vigilancia dirigida por la comunidad
Mirada de los servicios desde la perspectiva del usuario, especialmente en situaciones difíciles	<b>Perspectiva:</b> La vigilancia dirigida por la comunidad conlleva una comprensión válida y matizada de la experiencia, las necesidades y los entornos de las personas que viven con el VIH y de otras comunidades afectadas, incluso aquellas marginadas. La vigilancia dirigida por la comunidad podría ser el único modo de oír y poder responder a la comunidad afectada, especialmente en circunstancias de poca participación (por ejemplo, donde la criminalización es una barrera), el bajo acceso (por ejemplo, servicios centralizados o aquellos para poblaciones migrantes), y cuando se ve exacerbado por la pandemia de COVID-19.
Mejora del servicio generada a partir de las experiencias de los usuarios	<b>Capacidad de respuesta:</b> La vigilancia dirigida por la comunidad ayuda a asegurar que se tomen acciones mediante ciclos de aportes breves que comprometen a los prestadores de servicio apropiados, a los directores de programas y otras personas responsables de tomar decisiones. Con mayor autonomía, las comunidades pueden iniciar mejoras con los prestadores del servicio sin esperar la aprobación externa. Esto es de especial relevancia para las comunidades en situaciones de aislamiento socio-político, donde existe un alto grado de poder local. La vigilancia estandarizada es un mecanismo que permite oír a los usuarios del servicio.
Desarrollo y aprovechamiento de las habilidades de los usuarios del servicio y sus comunidades	<b>Empoderamiento:</b> Para la implementación de la vigilancia dirigida por la comunidad se requiere capacitación, apoyo y otros fomentos de la capacidad. Las habilidades que se desarrollan dotan a las comunidades para capturar y usar datos válidos que se aplican a cuestiones relacionadas con el servicio que son relevantes para ellos. A su vez, esto motiva una mayor participación y uso de los servicios disponibles, para su beneficio.
Colaboración entre los prestadores del servicio, los usuarios y otras autoridades	<b>Resolución de problemas conjunta:</b> La vigilancia dirigida por la comunidad puede colaborar en un enfoque multisectorial en pos de una mejora en la calidad del servicio, con responsabilidad, rendición de cuentas y resolución de problemas conjunta. Es posible compartir la información con la comunidad o los usuarios del servicio, lo que permite que ambos contribuyan al cambio y a las mejoras. Las relaciones basadas en la verdad y el respeto promueven la generación de soluciones. Es posible utilizar la vigilancia dirigida por la comunidad para otros servicios sanitarios, como la tuberculosis, o la salud sexual y reproductiva.



### Anexo 3. Ejemplos análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas

Un análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas considera temas tales como aspectos culturales, capacidad local, ayuda financiera, apoyo político y de políticas, opiniones y presiones de terceros interesados, entorno del sistema de salud y percepción de utilidad. Este análisis debe estar a cargo de la comunidad en cuestión.

**En un escenario hipotético, con un entorno estructural relativamente favorable y una fuente de fondos externos, este análisis se vería de la siguiente manera.**

#### Fortalezas

- ▶ Las comunidades están bien organizadas internamente, con un propósito en común.
- ▶ Las autoridades locales ya están comprometidas con las comunidades en cuanto a la prestación del servicio.
- ▶ Hay herramientas de vigilancia derivadas de programas anteriores de este tipo disponibles para adaptarlas.
- ▶ El cuerpo directivo está comprometido con una planificación del programa de VIH documentado en datos.
- ▶ La legislación nacional alienta la equidad y proscribela discriminación.
- ▶ Se dispone de asistencia técnica neutral, capacitada y de confianza.

#### Debilidades

- ▶ No se cuenta con un marco organizativo.
- ▶ La financiación externa no es sostenible.
- ▶ Es necesario construir la capacidad técnica de la comunidad.
- ▶ La variedad de idiomas y culturas complica la comunicación.
- ▶ La distribución geográfica y el aislamiento de algunas comunidades con comunicaciones ineficientes.
- ▶ Las autoridades de aplicación de la ley amenazan y acosan a algunas poblaciones claves.
- ▶ El compromiso de los responsables de tomar decisiones es variable.
- ▶ Alta rotación del personal en los centros.
- ▶ Es posible que las coaliciones comunitarias tengan un alto nivel de privilegio que conduzca a cierto elitismo.

#### Oportunidades

- ▶ Hay financiación disponible.
- ▶ Las instituciones neutrales están abiertas para ejecutar convenios de representación.
- ▶ El propósito común estimula la creación de asociaciones y el intercambio de recursos.
- ▶ Interés global.
- ▶ La voluntad política está abierta a una mayor colaboración.
- ▶ Se dispone de asistencia técnica para fomentar la capacidad.
- ▶ Las comunidades afectadas están al tanto de las normas del servicio de salud, y los factores estructurales que favorecen u obstaculizan el servicio.

#### Amenazas

- ▶ Fricciones históricas y jerarquías de financiación entre diferentes grupos comunitarios.

- ▶ Cambios en el gobierno que podrían hacer descarrilar el proceso.
- ▶ Prioridades encontradas (por ejemplo, sequía y restricciones por COVID-19) que hacen que los encuestadores capacitados abandonen.
- ▶ Es posible que organizaciones de la sociedad civil no acepten la coalición o las actividades de la vigilancia dirigida por la comunidad.
- ▶ El aumento rápido con presión externa puede conducir a una base débil para la vigilancia dirigida por la comunidad.
- ▶ Uso indebido de los sistemas y los datos.

**En una situación desafiante, este análisis podría verse de la siguiente manera.**

### Fortalezas

- ▶ Las comunidades tienen identidades sólidas y con apoyo interno.
- ▶ Hay herramientas de vigilancia derivadas de programas anteriores de este tipo disponibles para adaptarlas.
- ▶ Se vive un impulso global creciente para una respuesta al VIH centrada en las personas.
- ▶ Existe capacidad técnica en el país.

### Debilidades

- ▶ Las comunidades en cuestión no se reconocen legalmente.
- ▶ No se cuenta con un marco organizativo.
- ▶ No hay antecedentes de compromisos efectivos con los centros.
- ▶ No hay políticas gubernamentales que sean propicias para la vigilancia dirigida por la comunidad.
- ▶ No hay financiación disponible o es complicado recibirla.
- ▶ Es necesario construir la capacidad técnica de la comunidad.
- ▶ La variedad de idiomas y de culturas, y el aislamiento complican la comunicación.
- ▶ Estigma y discriminación sistemáticos.
- ▶ El compromiso de participación entre los responsables de tomar decisiones en los centros es poco frecuente y débil.
- ▶ Los posibles encuestadores se alejaron de su comunidad.

### Oportunidades

- ▶ Algunos centros de salud locales están preparados para comprometerse con las comunidades en cuanto a una mejora del servicio.
- ▶ Algunas agencias de aplicación de la ley locales están abiertas al diálogo con las comunidades en cuestión.
- ▶ El propósito común podría estimular la creación de asociaciones y el intercambio de recursos.
- ▶ Hay focos de conocimiento sobre las normas del servicio de salud, y factores estructurales que favorecen u obstaculizan el servicio.

### Amenazas

- ▶ Mayor riesgo de exposición a sanciones para aquellos que se involucran con la vigilancia y sus comunidades.
- ▶ El acceso a los servicios para las comunidades afectadas se ve seriamente limitado.

- ▶ Las prioridades encontradas (por ejemplo, inseguridad y restricciones por COVID-19) podrían hacer que los encuestadores capacitados abandonen.
- ▶ Organizaciones de la sociedad civil existentes podrían tomar el control.
- ▶ Alta rotación del personal en los centros.
- ▶ Las instituciones asociadas no cumplen con los principios de neutralidad.
- ▶ El hecho de elegir comprometerse con la vigilancia dirigida por la comunidad puede percibirse como una traición para otros grupos comunitarios que trabajan en el mismo entorno, y conducir a la ruptura del apoyo y la colaboración mutua.

# References

---

1. Molokele D, Mohammed Y, Matika W. Mapping report of civil society and access to medicines in Southern Africa. Estocolmo y Ciudad del Cabo: AIDS Accountability International; 2015 (<http://www.aidsaccountability.org/wp-content/uploads/2016/09/AAI-SARPAM-Access-to-Medicines-Scorecard-Mapping-Report.pdf>).
2. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med*. Mayo 2013;84:22-9.
3. O'Neill Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, ITPC, ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) et al. Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality ([https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of\\_Health-Services.pdf](https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of_Health-Services.pdf)).
4. PEPFAR 2021 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) guidance for all PEPFAR countries. Washington (DC): PEPFAR; 2020 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/12/PEPFAR-COP21-Guidance-Final.pdf>).
5. WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2016 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684\\_eng.pdf;jsessionid=023EB69A41A9CC051D94F6C047540AAD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf;jsessionid=023EB69A41A9CC051D94F6C047540AAD?sequence=1)).
6. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. ONUSIDA: Ginebra; 2017 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf)).
7. Community-led monitoring tools. En: Plataforma de soluciones PEPFAR (Beta) [Internet]. 17 de marzo de 2020. Washington (DC): PEPFAR; c2021 (<https://www.pepfarsolutions.org/tools-2/2020/3/12/community-led-monitoring-implementation-tools>).
8. Technical Evaluation Reference Group: position paper—thematic review on resilient and sustainable systems for health (RSSH). Ginebra: El Fondo Mundial; julio 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/8793/terg\\_resilientsustainablehealthreview\\_paper\\_en.pdf?u=637319004264830000](https://www.theglobalfund.org/media/8793/terg_resilientsustainablehealthreview_paper_en.pdf?u=637319004264830000)).
9. Universal Health Coverage. En: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 24 de enero de 2019. Ginebra: OMS; c2021 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))).
10. Holmes C, Rabkin M, Ford N, Preko P, Rosen S, Ellman T et al. Tailored HIV programmes and universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2020;98:87-94.
11. Los antecedentes y los informes del Proyecto Ritshidze están disponibles en <https://ritshidze.org.za/>
12. Los antecedentes y los informes sobre The International Treatment Preparedness están disponibles en [itpcglobal.org](http://itpcglobal.org)
13. Data for a difference. Key findings, analysis and advocacy opportunities from the Regional Community Treatment Observatory in West Africa. ITPC; junio 2019 (<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/06/RCTO-WA-Data-for-a-Difference-Advocacy-Paper.pdf>).
14. Baptiste S, Mamouan A, Garcia P, Etya'ale H, Swan T, Jallow W. Community-led monitoring: when community drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2020;17(5):415-21.
15. Yawa A, Rutter L. OPINION: community-led monitoring is a breakthrough in our HIV response. En: Spotlight [Internet]. 3 de marzo de 2020. Ciudad del Cabo: Spotlight; c2021 (<https://www.spotlightnsp.co.za/2020/03/03/opinion-community-led-monitoring-is-a-breakthrough-in-our-hiv-response/>).
16. People's COP20. Sudáfrica. Community priority recommendations (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Peoples-COP20-South-Africa.pdf>).
17. Les observatoires communautaires en santé. L'initiative 5%; 2019 (<https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2019-10/Observatoires-communautaires-en-sant%C3%A9-capitalisation.pdf>).



Copyright © 2021  
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)  
All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC3014S





**UNAIDS**  
**Joint United Nations**  
**Programme on HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)