

KIT DE HERRAMIENTAS

Uso de datos de MLC para el kit de herramientas de incidencia del la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias

TABELA DE CONTENIDOS

Agradecimientos	4
Acrónimos	6
Introducción	7
¿Qué falló durante la pandemia de COVID-19?	
¿Qué aspectos se pueden mejorar??	11
¿Qué es el PPRP? ¿En qué consiste?	14
¿Quién participa en el PPRP? Objetivos de incidencia y puntos de entrada a nivel local, nacional, regional y global	16
¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional y por qué es relevante para las comunidades?	25
¿Qué puede rastrear MLC en el PPRP?	29
El MLC en la vida real: ejemplos y lecciones de Malawi, Sudáfrica y la desfinanciación de USAID	35
Incidencia de la MLC por parte de trabajadores de salud comunitarios (TSC) en Sudáfrica	35
Marcos de propiedad, integridad y gobernanza de datos de MLC	36
Herramientas para la incidencia del MLC	40
Registro de abogados	40
Redes sociales	42
Lista de recursos relevantes del PPRP y resúmenes de documentos	43
Acuerdo de la OMS sobre pandemias	43
Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial (GHSA)	44
Reglamento Sanitario Internacional	44
Marco de seguimiento y evaluación del RSI (RSI-MSE)	45
Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (PANSS)	46
Evaluación Externa Conjunta (EEC)	46
Informe Anual de Autoevaluación de los Estados Partes (IAEP)	47
Ejercicio de simulación (SimEx)	47

Revisiones de Respuesta a Emergencias (RRE)	48
Los parámetros de la OMS para fortalecer las capacidades de salud en situaciones de emergencia se han ampliado para incluir medidas sociales y de salud pública (MSSP)	48
Próximos pasos	50
Ejercicio de mapeo	50
Conclusión	52
Anexo	53
Caso práctico: Forjando coaliciones para la gestión sostenible del capital (SCM) en Filipinas. Una conversación con ACHIEVE	54
Lectura adicional	56

TABLAS Y FIGURAS

FIGURA 1: PPRP y Derechos Humanos	13
FIGURA 2: Análisis de potencia	16
FIGURA 3: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP	17
FIGURA 4: Partes interesadas del PPRP para la incidencia de datos en el MLC: estudio de caso de Burkina Faso	22
FIGURA 5: Estudio de caso: Cómo KHANA en Camboya identificó a las partes interesadas para el MLC en el PPRP	24
FIGURA 6: ¿Qué puede rastrear el MLC en el PPRP? Un mapa mental	30
FIGURA 7: Ejemplos de próximos pasos basados en los hallazgos del MLC	39
FIGURA 8: Planificación de su MLC-PPRP	48
TABLA 1: Definiciones: Monitoreo dirigido por la comunidad versus vigilancia basada en la comunidad	8
TABLA 2: Qué salió mal en la pandemia de COVID-19	11
TABLA 3: Componentes del PPRP	14
TABLA 4: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP	18
TABLA 5: Resumen de las obligaciones del RSI y lo que significan para las comunidades	25
TABLA 6: Ejemplos de MLC para PPRP	32
TABLA 7: Lista de recursos relevantes del PPRP	43

AGRADECIMIENTOS

© ITPC, Matahari Global Solutions

FECHA DE PUBLICACIÓN: Septiembre 2025

AUTORES: Dr. Fifi A. Rahman, Gisa Dang, Axelle Ebode

CITACIÓN PROPUESTA: Rahman FA, Dang G. Kit de herramientas de monitoreo comunitario para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (MLC-PPRP): Uso de datos del MLC-PPRP para la incidencia. Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC) y Fondo Mundial; 2025.



MATAHARI

MATAHARI GLOBAL SOLUTIONS es una consultora global de salud enfocada en soluciones de salud global con relevancia local. Registrada en Kuala Lumpur y con consultores en todo el mundo, nuestro trabajo abarca una amplia gama de problemas

de salud global, utilizando metodologías sólidas e inclusivas. Esto incluye: trabajo para desarrollar el Pacto de la Unión Africana para el Personal de Salud, en consulta con los Estados Miembros africanos; análisis de mercado/ruta crítica sobre pruebas de sífilis/gonorrea y nuevos diagnósticos sin esputo; investigación exhaustiva sobre reconocimiento legal de las personas transgénero y su impacto en el acceso a la atención sanitaria; una evaluación de los impactos de la incidencia de la sociedad civil en tuberculosis pediátrica; la evaluación de proyectos multinacionales sobre el VIH en África, Asia, Europa Oriental y Asia Central, y América Latina; y la investigación sobre Brechas de acceso a la ITPC en relación con la COVID-19.



ITPC

LA COALICIÓN INTERNACIONAL DE PREPARACIÓN PARA EL TRATAMIENTO (ITPC) es una red global de personas con VIH y activistas comunitarios que trabajan para lograr el acceso universal a tratamientos optimizados contra el VIH para quienes los necesitan. La ITPC es una

organización sin ánimo de lucro que trabaja para lograr la salud y la justicia social para todos mediante una sólida participación comunitaria. La ITPC aboga activamente por el acceso a la salud en todo el mundo, centrándose en tres pilares estratégicos: propiedad intelectual y acceso a medicamentos (#MakeMedicinesAffordable); monitoreo comunitario (MLC) y rendición de cuentas (#WatchWhatMatters); y activismo y desarrollo de capacidades (#BuildResilientCommunities).

Con el apoyo del ITPC y el Fondo Mundial, Matahari realizó una revisión documental de documentos sobre monitoreo comunitario y/o PPRP, así como entrevistas con informantes clave para fundamentar y triangular las conclusiones de la revisión. Los temas clave se extrajeron mediante el análisis textual colaborativo de las transcripciones.

Este conjunto de herramientas/guía se desarrolló con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en el marco de la Inversión Limitada Gestionada Centralmente (CMLI) en Comunidades en la Preparación y Respuesta ante Pandemias (COPPER) a través del Monitoreo Liderado por la Comunidad (CLM).

Este informe se basó en la experiencia y los conocimientos de varios expertos en PPRP, MLC y sistemas de salud. Nuestro agradecimiento a (ordenados alfabéticamente por apellido):

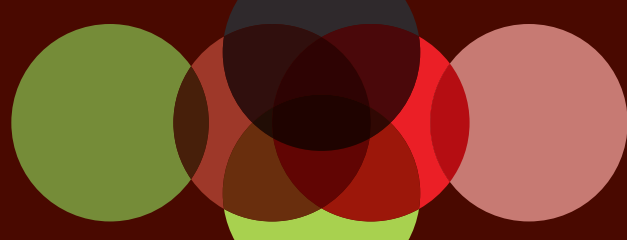
Jeffry Acaba	APCASO [socio de COPPER]
Aggrey Aluso	Red de Acción contra la Pandemia
Sibelle Balanga	Coordinador, Seni Na Maïengo, República Centroafricana [socio de COPPER]
Oliver I D. Barrameda	Coordinador del Proyecto COPPER CE, ACHIEVE Inc., Filipinas [socio de COPPER]
Emily Bass	Consultor independiente
Jóvenes Ngombe Lebete Cyriaque	Director Ejecutivo, Plataforma de la Sociedad Civil de Organizaciones Comunitarias que trabajan en Salud (anteriormente Director Ejecutivo, Seni Na Maïengo), República Centroafricana [socio de COPPER]
Fitsum Lakew Alemayehu	Gerente de Enlace de la UA, WACI Health
Innocent Laison	Miembro de la Junta Directiva de ITPC África Occidental y Consultor Independiente
Krista Lauer	Líder de Ciencia Ciudadana, ITPC Global
Reiche Massengo	Oficial de Salud Comunitaria, CDC África
Keith Mienies	Asesor Técnico Superior, Sistemas y Respuestas Comunitarios, Fondo Mundial
Rodrick W. Mugishagwe	Gerente de programa interino, EANNASO [proveedor de AT de COPPER]
Olive Mumba	Consultor, Participación Comunitaria y Preparación y Respuesta ante Pandemias, Fondo Mundial
Gemma Oberth	Consultor independiente
Hamidou Ouédraogo	Directeur Exécutif National (Director Ejecutivo Nacional), Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), Burkina Faso [socio de COPPER]
Phorng Chanthorn	Gerente: Políticas, Incidencia y Movilización de Recursos Organización, KHANA, Camboya [socio de COPPER]
Melikhaya Soboyisi	Gerente de Proyecto – Monitoreo y Incidencia Comunitaria, NACOSA, Sudáfrica
Massogui Thiamdoume	Directeur Technique (Director Técnico), Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS), Senegal [socio de COPPER]
Donald D. Tobaiwa	Director, Organización de Bienestar Jointed Hands
Kriti Trivedi	Director (Investigación y Desarrollo de Negocios), Instituto Indio de Gestión del Desarrollo [Experto en Una Sola Salud y Participación Comunitaria]

Este informe fue revisado por **Nadia Rafif** y **Jelena Bozinovski**, del ITPC; **Susan Perez**, del Fondo Mundial; y **Jeff Acaba**, de APCASO. Agradecimientos a **Axelle Ebode**, Consultora Asociada del Reglamento Sanitario Internacional, Matahari Global Solutions, su apoyo en el debate sobre el RSI.

ACRÓNIMOS

AADC	Accesibilidad, Aceptabilidad, Disponibilidad Y Calidad	PC	Participación Comunitaria
AEC	Evaluación Externa Conjunta	PNASS	Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria
AMALGAM	Movimiento Africano por el Acceso a Medicamentos Genéricos y d Acción Prolongada para Todos Tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria	OMS	Organización Mundial de la Salud
AT	Asistencia Técnica	OMS AFRO	Oficina Regional para África de la OMS
ACHIEVE	Iniciativas De Acción En Materia De Salud	OC	Organización comunitaria
CDC ÁFRICA	Centros Para El Control Y La Prevención De Enfermedades De África	OSC	Organización de la sociedad civil
ACS	Agente Comunitario De Salud	APPB	Acceso a patógenos y distribución de beneficios
CAT	Campaña De Acción Por El Tratamiento	PPRP	Prevención, Preparación y respuesta ante pandemias
CEDEAO	Comunidad de Estados de África Occidental	PREP	Profilaxis previa a la exposición
CUS	Cobertura Universal De Salud	PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
COPPER	Comunidades En Preparación Y Respuesta Ante Pandemias	PWA	Alianzas de Mujeres de Asia y el Pacífico contra el VIH/SIDA
EPP	Equipo De Protección Personal	SADC	Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
ESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	SANARELA+	Red de Adolescentes y Jóvenes de África Meridional que Viven con el VIH
ESPII	Emergencia De Salud Pública De Importancia Internacional	SIMEX	Ejercicio de simulación
GHSa	Agenda De Seguridad Sanitaria Mundial	RAEP	Informe Anual de Autoevaluación de los Estados Partes
HTM	VIH, Tuberculosis Y Malaria	RPA	Revisión posterior a la acción
HEALTH GAP	Proyecto de Acceso Global	RAP	Revisión de acción temprana
LGBTQ	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
MCP	Mecanismo De Coordinación De País	RSI-SEA	Marco de seguimiento, evaluación y aprendizaje del RSI
METAL	Movilización de conocimientos especializados y asistencia técnica para la CLM-PPRP y liderazgo en materia de incidencia	RSI-MSE	Marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional
MS	Ministerio De Sanidad	RIA	Revisión intra-acción
MLC	Monitoreo Liderado Por La Comunidad	RRE	Revisión de respuesta a emergencias
MSSP	Medidas Sociales Y De Salud Pública	TAR	Tratamiento antirretroviral
NACOSA	Red Comunitaria África Meridional VIH Y SIDA	TB	Tuberculosis
		USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
		VC	Vigilancia comunitaria

INTRODUCCIÓN



Este kit de herramientas se desarrolló en el contexto de un entorno operativo cambiante para la salud global, que no se anticipó en la reunión de lanzamiento de mayo de 2024 del proyecto Comunidades en la Preparación y Respuesta ante Pandemias (COPPER) del Fondo Mundial. Forma parte de una serie de productos de asistencia técnica dirigidos a las comunidades, la sociedad civil y los implementadores del monitoreo liderado por la comunidad (MLC) que exploran las sinergias de su trabajo en salud con la preparación, prevención y respuesta ante pandemias (PPRP). Incluso antes del cambio en la financiación de la salud global, las comunidades y la sociedad civil que trabajan en salud global se enfrentaban a un panorama cambiante. Tras la pandemia de COVID-19, los actores clave en la arquitectura de la salud global han debatido nuevos instrumentos de gobernanza, como un Acuerdo sobre Pandemias, han modificado el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y han creado un nuevo mecanismo de financiación multilateral, el Fondo para Pandemias. Al mismo tiempo, las comunidades, la sociedad civil y los implementadores del MLC han adquirido nueva experiencia en la realización del MLC durante la pandemia de COVID-19 y los brotes de ébola y MPOX. Con su experiencia se obtienen datos valiosos que pueden y deben influir en las decisiones sanitarias del PPRP.

El MLC se define como:

*Un proceso en el que las comunidades, especialmente las personas que viven con el VIH y las afectadas por los programas de salud, **recopilan y analizan de forma rutinaria datos sobre la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud.** Estos datos se utilizan para abogar por mejoras en la prestación de la atención, basándose en pruebas generadas por la **comunidad en tiempo real.***¹

Este kit de herramientas tiene como objetivo proporcionar a las partes interesadas del HTM información que les permita encontrar los puntos de entrada adecuados para su monitoreo y incidencia.

El MLC ha sido un mecanismo importante para comprender mejor el funcionamiento de los sistemas de salud y para la rendición de cuentas a nivel local, subnacional y nacional. En el contexto del VIH, la tuberculosis y la malaria (HTM), las comunidades y la sociedad civil han utilizado el MLC para evaluar el sistema de salud según el marco de Aceptabilidad, Accesibilidad, Disponibilidad y Calidad (AADC).

Este trabajo fue crucial para identificar los numerosos impactos de la pandemia de COVID-19 en las poblaciones clave, las más afectadas por la HTM. Sin embargo, involucrar a las partes interesadas del PPRP en la incidencia estratégica basada en datos del MLC requiere comprender el ecosistema y los procesos que rigen la formulación de políticas del PPRP. Este kit de herramientas tiene como objetivo proporcionar a las partes interesadas del HTM información que les permita encontrar los puntos de entrada adecuados para su monitoreo y incidencia. Mapeará a las partes interesadas gubernamentales, organizacionales y de coalición relevantes a nivel nacional, regional y global, y explicará qué partes de los instrumentos centrales del PPRP, como el RSI y su Marco de Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (MEL-RIS), son relevantes para quienes trabajan en el MLC. Con base en la retroalimentación de la comunidad, este kit de herramientas también explorará algunas áreas que el MLC-PPRP puede mapear (y, en algunos casos, ya ha mapeado).

[1] Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento. Cómo implementar el monitoreo comunitario: Un conjunto de herramientas comunitarias. Diciembre de 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

Pero ¿por qué es importante que las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan con HTM consideren el PPRP como parte de su trabajo? Para responder a esta pregunta, veamos una definición de PPRP,² que dice lo siguiente:

“La Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPRP) es un **enfoque sistemático** para prevenir, prepararse y responder ante pandemias mediante **la vigilancia de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de cuarentena, la planificación de contingencias, la formación médica y la adquisición de equipos**. El objetivo es proteger la salud pública, reducir los impactos sociales y económicos y reforzar los sistemas de salud y la colaboración interinstitucional.”

Si trabaja con HTM, gran parte de esto puede resultarle familiar. También podría recordarle las respuestas de

salud pública al sarampión y al ébola, y su reciente experiencia con la COVID-19. De hecho, parte del trabajo que realiza en materia de VIH, tuberculosis y malaria forma parte del PPRP o es adyacente a él. Sin embargo, es probable que algunos de los conocimientos técnicos y procesos mediante los cuales opera el PPRP le resulten nuevos. No obstante, existe una sinergia significativa entre estas áreas de trabajo, ya que todas examinan el sistema de salud y cómo este proporciona o no las intervenciones necesarias para que todas las personas vivan con dignidad y ejerzan sus derechos humanos, incluido el derecho a la salud (PIDESC, art. 12)³ y el derecho a la ciencia (PIDESC Art. 15).⁴ El MLC ha demostrado ser una gran herramienta para comprender mejor cómo funcionan (o no funcionan) los sistemas de salud a nivel local, nacional y/o regional.

La vigilancia comunitaria (VBC), según un consenso de la OMS, es “la detección y notificación sistemática de eventos de importancia para la salud pública dentro de una comunidad por parte de los miembros de la comunidad”.⁵ El VBC suele ser parte de la rutina del

TABLA 1: Definiciones: Monitoreo liderado por la comunidad frente a la vigilancia basada en la comunidad

	DEFINICIÓN	DETALLES
 Monitoreo liderado por la comunidad	«Proceso en el que las comunidades, especialmente las personas que viven con el VIH y las afectadas por los programas de salud, recopilan y analizan de forma rutinaria datos sobre la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud. Estos datos se utilizan para promover mejoras en la prestación de la atención, basándose en pruebas generadas por la comunidad en tiempo real».	No es una parte rutinaria del sistema nacional de salud
 Vigilancia comunitaria	«La detección y notificación sistemática de acontecimientos de importancia para la salud pública dentro de una comunidad, por parte de los miembros de la comunidad.» ⁶	Generalmente, forma parte del sistema nacional de salud pública

[2] APCASO et al. Módulo de capacitación. Fortalecimiento de la capacidad comunitaria en materia de derechos humanos y defensa de los derechos humanos en el contexto de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Julio de 2024. <https://copper.apcaso.org/download/ppr-101-training-module-english/>.

[3] Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 de diciembre de 1996.. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

[4] Ibidem.

[5] Colaboradores técnicos de la reunión de la OMS de junio de 2018. Una definición de vigilancia comunitaria y un camino a seguir: resultados de la reunión técnica mundial de la OMS, Francia, 26-28 de junio de 2018. Euro Surveill. Enero de 2019;24(2):1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>.

[6] Colaboradores técnicos de la reunión de la OMS de junio de 2018. Una definición de vigilancia comunitaria y un camino a seguir: resultados de la reunión técnica mundial de la OMS, Francia, 26-28 de junio de 2018. Euro Surveill. Enero de 2019;24(2):1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>.

sistema nacional de salud pública para mantenerse informado sobre la incidencia y propagación de enfermedades infecciosas, pero también puede registrar otros incidentes relacionados con la salud. En el PPRP, el VBC puede utilizarse como parte del marco "Una Salud"⁷ para contabilizar incidentes de salud animal y humana. En el ámbito del VBC, la comunidad puede entenderse, por ejemplo, como las personas de una región geográfica específica, las personas que ejercen una profesión (p. ej., agricultores) o un grupo étnico dentro de un país. Se refiere a la recopilación de datos a nivel comunitario o de una comunidad específica.

En MLC, el significado de comunidad se refiere a quienes recopilan los datos y lideran el trabajo general. Es decir, los miembros de una comunidad específica diseñan el proyecto, lo lideran y utilizan los datos recopilados para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud que su comunidad necesita. MLC también puede analizar incidentes de enfermedades específicas, pero a diferencia de VBC, esto forma parte de la comprensión del entorno operativo para que las comunidades puedan promover cambios en las políticas o la implementación de las existentes. En algunos casos, MLC colabora estrechamente con las partes interesadas del sistema de salud local e informa a estas. Sin embargo, MLC aún no es una parte rutinaria del sistema de salud.⁸ Sin embargo, la evidencia muestra que cuando el MLC se integra

a la infraestructura de atención de salud, tiene un impacto positivo en el sistema de atención de salud.⁹

Por lo tanto, el MLC es una forma importante de conectar la atención médica y el programa de prevención y respuesta a emergencias sanitarias (PPRP). La COVID-19 y otros eventos de salud demuestran repetidamente que las poblaciones clave en la atención médica y respuesta a emergencias sanitarias también se ven marginadas durante las emergencias sanitarias. Las comunidades desempeñan un papel importante en la formulación de respuestas políticas adecuadas y son las más cercanas a donde las políticas son insuficientes o no se implementan eficazmente. Sin embargo, a menudo se ven marginadas cuando surgen nuevas emergencias sanitarias. Los responsables de la formulación de políticas y las instituciones que responden a emergencias sanitarias rara vez buscan activamente su experiencia. Sin embargo, como lo expresó uno de los entrevistados para el desarrollo de este kit de herramientas: «No se pueden tomar buenas decisiones sin buenos datos». Los implementadores del MLC pueden aportar estos datos a la formulación de políticas de PPRP, participar en los procesos de PPRP y, así, garantizar que las estrategias para futuras emergencias sanitarias sean más sólidas y nuestros sistemas de salud más resilientes.

Este conjunto de herramientas proporcionará a las comunidades, organizaciones de la sociedad civil, implementadores del MLC y aquellos que apoyan la implementación del MLC información sobre:

- ➔ Lecciones del COVID-19 y lo que nos enseña para la MLC y la próxima pandemia
- ➔ ¿Quiénes son los principales interesados del PPRP?
- ➔ ¿Cuáles son los principales procesos internacionales y nacionales del PPRP?
- ➔ ¿Qué partes del RSI son de principal interés para el HTM, el PPRP y el MLC?
- ➔ Ideas sobre lo que MLC puede rastrear en PPRP que sean significativas para HTM al mismo tiempo
- ➔ Documentos, procesos y terminología importantes del PPRP que es necesario comprender
- ➔ Cómo empezar con MLC que combina HTM y PPRP

[7] Vea la definición de Una Salud aquí: [who.int/health-topics/one-health](https://www.who.int/health-topics/one-health).

[8] Obtenga más información sobre CBS en la sección Lectura adicional del Apéndice.

[9] Tomemos como ejemplo el caso de ONUSIDA. Monitoreo comunitario en acción. 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_monitoreo_comunitario_en_accion_en.pdf

Una versión más corta de este kit de herramientas, la Guía de la comunidad, está disponible aquí [enlace]. Estos recursos se pueden usar juntos o por separado, según sus circunstancias. Puede usar el Kit de herramientas y la Guía de la comunidad de varias maneras:

→ **Como manuales de referencia:** Este kit de herramientas proporciona conocimientos básicos para ayudarle a planificar cómo usar el MLC para la incidencia de su PRRP. La sección de Lecturas Adicionales, así como las notas a pie de página a lo largo del texto, ofrecen recursos adicionales para profundizar sus conocimientos y comprender los requisitos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que los países deben cumplir, así como las directrices y los procesos oficiales.

→ **Como recursos de aprendizaje personal:** A su propio ritmo, explore las conexiones entre el MLC y el PRRP. Conecte su experiencia con la información de este Kit de Herramientas y utilice las Preguntas de Reflexión intercaladas en el texto como ejercicios de reflexión. Las secciones del RSI le presentarán el texto oficial y las obligaciones que suelen mencionarse en los documentos oficiales globales y nacionales del PRRP.

→ **Como material didáctico:** Según las necesidades de su comunidad u organización, organice un taller o grupo de estudio para abordar el contenido de este Kit de Herramientas. Diversas figuras y tablas pueden servir como punto de partida para comprender mejor su entorno específico y, en conjunto, ampliar la experiencia de su comunidad en PRRP y MLC, en el contexto de las prácticas y conceptos de salud pública global.

→ **Como recursos de incidencia y desarrollo de proyectos:** La estructura de este kit de herramientas sigue los pasos de desarrollo de un proyecto sobre MLC para el espacio PRRP, que requiere que:

- Comprender el entorno operativo del PRRP, incluidos los requisitos legales, los documentos y procesos oficiales y las diferentes partes interesadas.
- Comprenda cómo se cruzan MLC y PRRP y qué ejemplos y/o hallazgos ya existen que puede utilizar para explicar la importancia de su proyecto.
- Defina cuáles de las partes superpuestas de PRRP y HTM son más importantes para su comunidad y cómo puede utilizar el marco AADC para abogar por un mejor sistema de salud a través de datos de MLC que impulsen las respuestas de HTM y PRRP simultáneamente.
- Identifique a las partes interesadas específicas que son contribuyentes importantes y objetivos de incidencia para su objetivo de incidencia y decida cómo y cuándo se acercará a ellos.
- Elija a qué procesos nacionales, si hay alguno, puede contribuir con sus datos del MLC y conozca qué documentos mostrarán las prioridades nacionales que su gobierno ha establecido como parte del trabajo del Marco de Monitoreo y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (IHR-QMA).

Todos estos pasos forman parte del desarrollo exitoso de su proyecto de MLC. Si bien ninguno le enseña cómo llevar a cabo MLC (consulte la sección de **Lecturas Adicionales** en el Kit de Herramientas), son importantes porque el MLC siempre se conecta con un objetivo de incidencia. Situar su proyecto dentro de los sistemas más amplios de PRRP y ATS y saber a quién contactar, cuándo usar sus datos y cómo usarlos le preparará para una experiencia más sólida en la conexión del trabajo de PRRP y ATS.

¿Qué falló durante la pandemia de COVID-19? ¿Qué aspectos se pueden mejorar?

The COVID-19 pandemic saw numerous inequities due to inadequacies in prevention, preparedness, and response; the failure to adequately account for human rights; insufficient participatory expertise; nationalism that prevented equal access to pandemic products, such as personal protective

equipment (PPE), tests, treatments, and vaccines; interruptions to routine health services; and insufficient social protections. In adequately designing a CLM-PPPR intervention that captures community priorities, it is a valuable step to consider these experiences, as well as those from Ebola or mpox.

TABLA 2: Qué salió mal en la pandemia de COVID-19

¿QUÉ SALIÓ MAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19?	INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN
Las máquinas GeneXpert, que normalmente se utilizan para detectar la tuberculosis, se empezaron a utilizar para detectar la COVID-19.	→ Preparación para el aumento de la capacidad de los laboratorios → Integración del diagnóstico de la tuberculosis en las estrategias de detección de la COVID-19^[10]
Interrupción de los servicios rutinarios para el VIH, la tuberculosis y la malaria (debido a confinamientos, cierres de instalaciones e interrupciones en el suministro de existencias)	→ Política desarrollada con organizaciones comunitarias de VIH, tuberculosis y malaria sobre servicios remotos/entrega a domicilio de, por ejemplo, medicamentos y otras opciones alternativas de prestación de servicios.
Las pruebas de autodiagnóstico llegaron a las comunidades del Sur Global más tarde que al Norte Global (demora en la publicación de las directrices de la OMS, lo que impidió su adquisición por parte de los países, el Fondo Mundial y UNICEF) ^[11]	→ Abogar por una mayor dependencia de las directrices regionales, como las del CDC África o la Agencia Africana de Medicamentos. → Producción regional o local de autotests.
Las mujeres y las personas LGBTQ no se tuvieron en cuenta en las respuestas, lo que dio lugar a un acceso menos que óptimo a los productos relacionados con la pandemia ^[12]	→ Elaboración de políticas participativas de PPPR. → Datos desglosados por género, por ejemplo, sobre cuántos hombres, mujeres y personas de género diverso están accediendo a productos relacionados con la pandemia, como las vacunas → Consultas a organizaciones LGBTQ sobre el mejor enfoque/ubicación para la prestación de servicios relacionados con la pandemia → Influencers de confianza, organizaciones de mujeres, líderes locales y profesionales de la salud comunitarios participaron activamente como agentes y expertos para aumentar la creación de demanda

[10] Recommended in <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/figure?id=10.1371/journal.pmed.1003666.t001>.

[11] Fifi A. Rahman, Brook K. Baker, and Carolyn Gomes. COVID Testing Equity: A Reflection Based on 1.5 Years in the ACT-Accelerator. PLOS Global Public Health (blog). 24 January 2022. <https://speakingofmedicine.plos.org/2022/01/24/covid-testing-equity-a-reflection-based-on-1-5-years-in-the-act-accelerator/>.

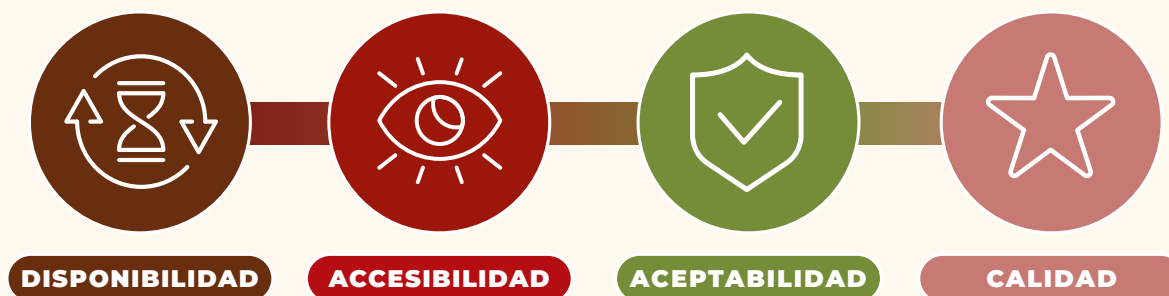
[12] Fifi Rahman and Gisa Dang. COVID-19 and Gender: Best Practices, Challenges, and Lessons for Future Pandemics. Matahari Global Solutions, December 2023. https://matahari.global/wp-content/uploads/2024/01/COVID19_Gender_Report-FINAL.pdf.

¿QUÉ SALIÓ MAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19?	INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN
Violaciones de los derechos humanos (como detenciones por no usar mascarillas)	→ Participación y protocolos establecidos con las autoridades policiales y los líderes políticos, incluida la sensibilización sobre el impacto de las detenciones en el riesgo de infección, el derecho a la salud y el derecho a la vida familiar, entre otros derechos humanos
Las personas que viven con el VIH y las personas con tuberculosis en los sectores informales perdieron sus ingresos, lo que provocó inseguridad alimentaria y la imposibilidad de seguir los tratamientos antirretrovirales y contra la tuberculosis ¹³	→ Acción de incidencia que destaque el impacto de la pérdida de ingresos en la salud y la seguridad y la necesidad de una red de seguridad social para el sector informal durante la pandemia, incluso mediante pagos directos en efectivo. → Apoyo a la adherencia activa a través de agentes de salud comunitarios capacitados y tecnologías digitales de apoyo a la adherencia
Accessibility of pandemic products limited due to distance from facilities and long queues ¹⁴	→ Servicios móviles implementados para garantizar la accesibilidad a las comunidades, incluidas las amas de casa, las personas con discapacidad, las comunidades agrícolas y los migrantes.
Official information flow insufficiently presented in local languages and not frequent/strong enough to counter misinformation	→ Los equipos de emergencia del Ministerio de Salud deben incluir especialistas cualificados en comunicación de riesgos, presupuestos de comunicación sólidos y autoridad para trabajar en todos los canales de comunicación social pertinentes a fin de garantizar la agilidad → La información oficial se presentará en los principales idiomas locales. → Asociación entre la comunidad y las OSC en materia de comunicación

[13] International Treatment Preparedness Coalition. How to Implement Community-Led Monitoring: A Community Toolkit. December 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[14] Fifi A. Rahman et al. Mapping Access Gaps in COVID-19: Results from 14 Countries and Territories. Matahari Global Solutions. August 2022. <https://matahari.global/wp-content/uploads/2022/08/Mapping-Access-Gaps-in-COVID-19.pdf>.

FIGURA 1: PPRP y Derechos Humanos



Los derechos humanos son parte integral de la vida de cada persona. Se aplican a todos, en todas partes, siempre, a menos que estén restringidos temporalmente por un proceso legal durante un estado de emergencia, que podría constituir una pandemia. Un ejemplo de esto es cuando se suspende la libertad de movimiento durante los confinamientos. Como saben, los derechos humanos han sido durante mucho tiempo parte integral de la respuesta al VIH, y una respuesta basada en los derechos humanos ahora también es más común en los programas de tuberculosis. Pero ¿qué pasa con otras pandemias? Los derechos humanos todavía se aplican, pero con cada pandemia, los activistas han tenido que recordar a los gobiernos sus obligaciones en materia de derechos humanos, que se derivan del derecho internacional. Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles, lo que significa que si afecta positivamente un derecho, sus acciones también beneficiarán a

otros derechos humanos. No se puede separar un derecho humano de otro y abordarlos de forma aislada. Los derechos humanos que pueden verse significativamente afectados por las pandemias incluyen: el derecho a la vida; el derecho a la salud con su marco de **Accesibilidad, Aceptabilidad, Disponibilidad y Calidad (AAAQ)**, así como los determinantes subyacentes de la salud; el derecho a la ciencia (es decir, la obligación del gobierno de desarrollar, difundir y conservar los resultados tangibles e intangibles, también conocidos como productos de la ciencia); y el derecho a la no discriminación.

¿Qué es el PPRP? ¿En qué consiste?

La siguiente tabla muestra algunos de los componentes del PPRP y ejemplos de su implementación.

Esto proporcionará parámetros adicionales para comprender los aspectos del PPRP que podrían ser de interés para la aMLC y servirá como punto de partida para identificar a las partes interesadas en este componente.

TABLA 3: Componentes del PPRP

COMPONENTE	TEMA	DEFINICIÓN	IMPLEMENTACIÓN
 PREVENCIÓN	Vigilancia de enfermedades	Monitoreo activo de eventos de enfermedad realizado sistemáticamente para detectar cambios en la propagación de la enfermedad	Incluye el seguimiento de casos, el análisis de tendencias epidemiológicas, la carga de datos de secuencias genéticas en bases de datos regionales y mundiales y otros informes de datos de rutina para respaldar la toma de decisiones oportuna.
	Intervenciones de Una Sola Salud	Estrategias que reconocen la interconexión de la salud humana, animal y ambiental para prevenir la transmisión zoonótica, es decir, cuando las enfermedades pasan de los animales a los humanos.	Incluye políticas de zonificación que separan los asentamientos humanos de los hábitats de animales de alto riesgo, la vacunación del ganado para prevenir reservorios de enfermedades y el monitoreo de eventos inusuales de morbilidad y mortalidad en la vida silvestre y el ganado.
	Incidencia de la salud pública	Esfuerzos para aumentar la conciencia de la comunidad sobre la importancia de la salud, así como para educar a las personas sobre las acciones preventivas que se pueden tomar para reducir el riesgo de propagación de enfermedades.	Utilizar campañas públicas, divulgación y educación masiva para cambiar los comportamientos de la comunidad relacionados con la higiene, la vacunación y otras prácticas preventivas.
	Políticas de cuarentena	Políticas que restringen el movimiento de personas, animales o bienes para prevenir la propagación de enfermedades desde áreas infectadas a nuevas áreas	Regular y hacer cumplir los procedimientos de cuarentena, incluido el control de la salud en los puntos de entrada, el aislamiento de los casos identificados y la implementación de medidas de cuarentena apropiadas.
 PREPARACIÓN	Desarrollo de plan de contingencia	Documentos de planificación detallados que describen las medidas que se deben adoptar en respuesta a una pandemia, incluida la asignación de recursos, los procedimientos operativos estándar y las estructuras de gestión de crisis.	Crear y probar periódicamente planes de contingencia, involucrando a las partes interesadas clave para garantizar la preparación para diversos escenarios potenciales de pandemia.
	Formación para profesionales de la salud	Procesos de educación y capacitación para mejorar las habilidades de los profesionales de la salud en el manejo de casos de pandemia, incluida la identificación de síntomas, la gestión del aislamiento y la atención médica adecuada.	Realizar capacitaciones periódicas, simulacros de pandemia y cursos especializados para mejorar las habilidades y el conocimiento de los profesionales de la salud para responder a emergencias de salud pública.

COMPONENTE	TEMA	DEFINICIÓN	IMPLEMENTACIÓN
 PREPARACIÓN	Adquisición de equipo médico	El proceso de adquisición y preparación de herramientas y suministros médicos necesarios para responder a una pandemia, como herramientas de pruebas de diagnóstico, EPP y equipos de soporte vital.	Evaluar las necesidades, inventariar las existencias y desarrollar sistemas de distribución eficientes para garantizar la disponibilidad adecuada de equipos médicos durante una pandemia.
	Educación pública	Proporcionar información al público sobre las medidas preventivas que las personas pueden tomar para protegerse a sí mismas y a sus familias de la propagación de enfermedades.	Organizar campañas sociales, proporcionar materiales educativos y realizar sesiones de divulgación comunitaria para crear conciencia pública sobre las pandemias y las medidas preventivas eficaces.
 RESPUESTA	Detección temprana	Identificación rápida y precisa de nuevos casos de enfermedad o síntomas inusuales que puedan indicar un evento pandémico	Establecer sistemas de vigilancia receptivos, mejorar la capacidad de los laboratorios para realizar pruebas de diagnóstico y facilitar la notificación directa de casos a las autoridades sanitarias.
	Aislamiento de casos	Separar a las personas afectadas por la enfermedad o de aquellas que se cree que la padecen para evitar la transmisión a otras.	Establecer instalaciones de aislamiento, organizar el transporte médico seguro y brindar la atención médica necesaria de acuerdo con los protocolos de salud establecidos.
	Atención médica adecuada	Brindar atención eficaz a las personas con la enfermedad para mejorar las posibilidades de recuperación y reducir la gravedad de la enfermedad.	Coordinar equipos de atención, proporcionar instalaciones de cuidados intensivos y garantizar el acceso a medicamentos y terapias recomendadas por las autoridades sanitarias.
	Comunicación clara de riesgos	Proporcionar información oportuna, precisa y confiable al público sobre los riesgos para la salud, las medidas preventivas y los últimos avances relacionados con la pandemia.	Utilizar múltiples plataformas de comunicación, como medios masivos, redes sociales y sesiones de divulgación directa, para garantizar una comprensión y participación óptimas de la audiencia.
	Coordinación interinstitucional	Colaboración intersectorial e interinstitucional para coordinar eficazmente las respuestas a la pandemia, incluida la gestión logística, la difusión de información y la toma de decisiones estratégicas.	Facilitar reuniones periódicas, formar equipos de respuesta a emergencias e implementar estructuras claras de comando y control para minimizar las barreras en el manejo de situaciones de crisis.

¿Quién participa en el PPRP?

Objetivos de incidencia y puntos de entrada a nivel local, nacional, regional y global

Un aspecto importante del MLC es involucrar a los tomadores de decisiones desde el principio. Sin embargo, es posible que algunos de estos tomadores de decisiones aún no formen parte de su red de incidencia política. Este capítulo presentará la estructura general de quienes participan en el PPRP, especialmente, entre otros, en el sector salud. En este capítulo, verá a los actores clave a nivel global, regional, nacional y subnacional/

local. Tenga en cuenta que, a nivel nacional o subnacional, las agencias específicas pueden tener diferentes nombres, pero alguien cumplirá esta función. A nivel local, es muy posible que el punto focal para el trabajo relacionado con el PPRP también tenga otras responsabilidades, y es posible que ya esté familiarizado con ellas. Un análisis de las partes interesadas o un análisis de poder realizado en su contexto será útil para identificar a los actores relevantes.

FIGURA 2: Análisis de potencia

El análisis de poder es un tipo de mapeo de las partes interesadas que se utiliza para identificar quién tiene el poder de generar cambios y qué información, datos o tácticas se necesitarán para que utilicen su poder y apoyen tu objetivo de incidencia. Un enfoque del análisis de poder analiza dónde se ubica el poder dentro de una comunidad específica. Otros enfoques de análisis de poder diferencian los tipos de poder que puedes mapear para decidir dónde enfocar tu incidencia:



PODER SOBRE

Una institución o persona que tiene el poder de influir directamente en el comportamiento de los demás.



PODER PARA

La comprensión de que todos tienen el poder de hacer ciertas cosas y que este poder se puede construir a través del aprendizaje de habilidades y acciones.



PODER CON

El poder que surge de la acción colectiva y organizada basada en prioridades compartidas



PODER INTERIOR

El sentimiento de confianza que se genera, por ejemplo, cuando te das cuenta de que tienes la capacidad de hacer algo.

El análisis de poder no solo puede ayudarte a identificar quién debería ser tu principal objetivo de incidencia política, sino también a determinar si puedes conseguir más objetivos para defender tu causa y cómo hacerlo. Obtén más información sobre el análisis de poder aquí:

- ➔ Instituto del Otro y la Pertenencia. *Análisis del Poder*. <https://belonging.berkeley.edu/power-analysis>.
- ➔ Asociación Nacional de Educación. *Mapeo de Poder 101*. <https://www.nea.org/excelencia-profesional/compromiso-estudiantil/herramientas-y-consejos/mapeo-de-poder-101>.

- ➔ Biblioteca de Cambio Social de Commons. *Una guía para analizar el poder en la organización comunitaria*. <https://commonslibrary.org/una-guia-para-el-analisis-de-poder-en-la-organizacion-comunitaria/>.

Al leer este capítulo, considere lo siguiente:

1. ¿Qué comités nacionales trabajan en su país en materia de epidemias y enfermedades? Utilice esta información para identificarlos.
2. ¿Cuáles son sus respectivos roles en PPRP y/o HTM?
3. ¿Quién podría participar en el proceso de planificación e implementación del MLC? En algunos casos, esto puede incluir a los destinatarios de la incidencia primaria y secundaria.
4. ¿A quién conoces ya? ¿Cómo interactuarás con los grupos de interés que aún no conoces?

The following diagram provides an overview of who is involved in PPRP at local, national, regional, and global levels. We also provide a more detailed description of major PPRP actors and their roles in the following pages.

FIGURA 3: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP

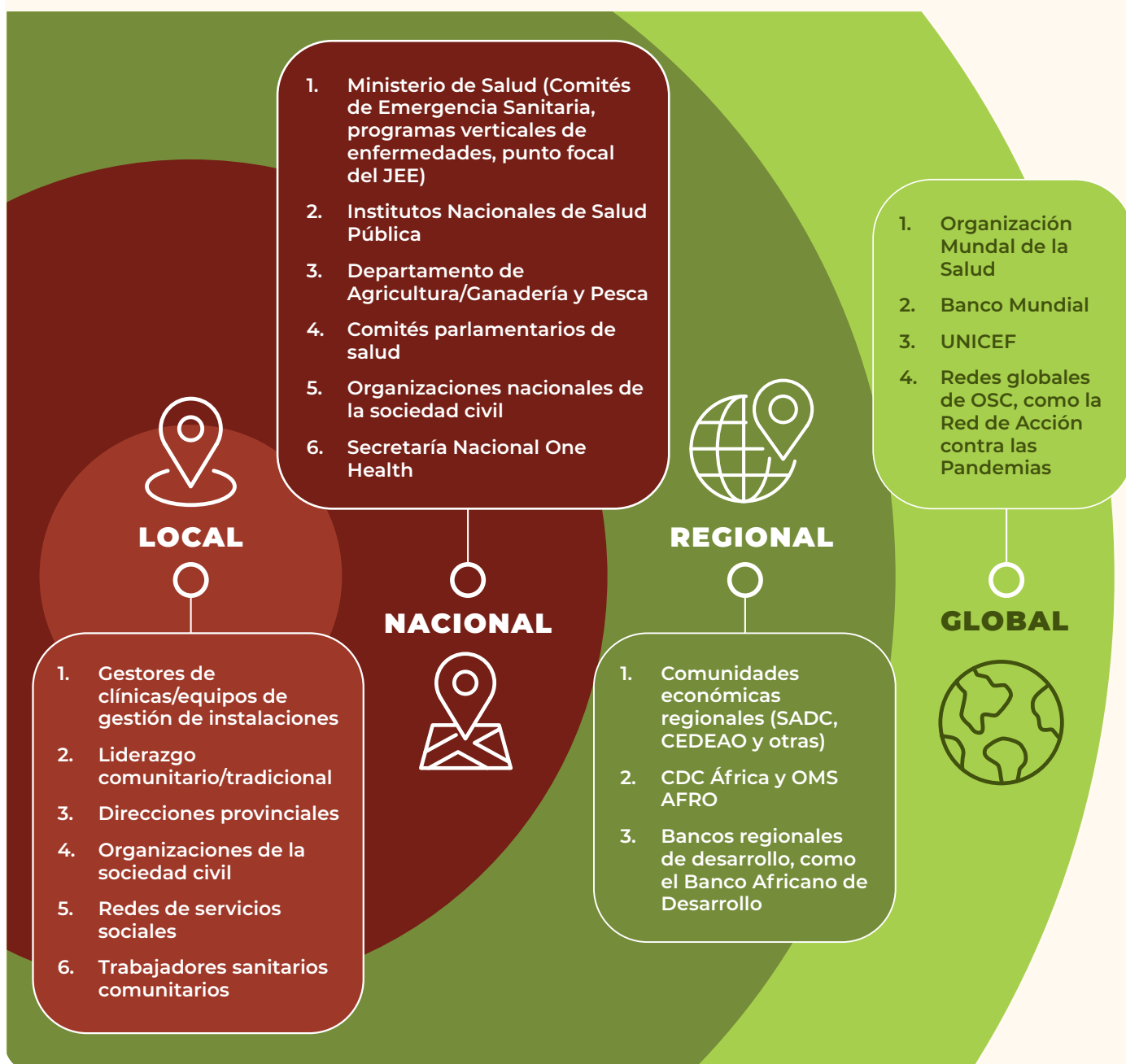


TABLA 4: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP

NIVEL	ACTOR/OBJETIVO DE DEFENSA/PUNTO DE ENTRADA	PAPEL EN EL PPRP Y RELEVANCIA PARA EL MLC
 LOCAL	Gerentes de clínicas/ equipos de gestión de instalaciones	Entender cómo las clínicas alimentan los sistemas de reporte, necesitan implementar protocolos de higiene y seguridad, así como los protocolos PPRP emergentes durante las pandemias.
	Liderazgo comunitario	Dependiendo del sistema administrativo de su país, puede haber diversos puestos de liderazgo dentro de las organizaciones políticas, administrativas y comunitarias. Estos puestos pueden formar parte del sistema político oficial y reportar al nivel inmediatamente superior. La división de responsabilidades puede reflejar la del nivel provincial o nacional. En algunos casos, una persona puede tener más de una responsabilidad de reporte. Estos puestos forman parte de la jerarquía oficial del PPRP y son responsables de implementar y monitorear las políticas. Los líderes locales también ocupan puestos de liderazgo social, como otras organizaciones comunitarias (OC) y organizaciones o estructuras de la sociedad civil. Estas personas pueden tener una considerable influencia social y política, así como experiencia. Considere cómo la colaboración puede aumentar la efectividad, el alcance y el impacto de su proyecto.
	Liderazgo tradicional/ religioso	Los líderes tradicionales desempeñan un papel vital en la respuesta a la pandemia gracias a su autoridad, influencia y profunda conexión con las comunidades locales. Su relevancia es especialmente pronunciada en zonas rurales y marginadas, donde las estructuras gubernamentales formales pueden tener un alcance limitado. Son figuras de confianza en sus comunidades, lo que les permite difundir información sobre las crisis sanitarias e implementar medidas de control de forma eficaz. Muchos líderes tradicionales implementaron activamente políticas gubernamentales a nivel comunitario. En Malawi, los líderes exigieron el uso de mascarillas, restringieron las reuniones multitudinarias e instalaron estaciones de lavado de manos. ¹⁵ Puede compartir los hallazgos de su MLC con los líderes tradicionales y, como ellos a menudo actúan como intermediarios entre los gobiernos y la población local, esto permite a estos líderes abogar por los cambios necesarios basándose en sus datos de MLC.
	Direcciones provinciales	Dependiendo del sistema burocrático/administrativo de su país, las entidades provinciales, estatales u otras entidades subregionales constituyen el nexo de unión entre los sistemas de salud locales y nacionales. También son puntos de acceso importantes cuando se intenta abordar problemas similares en más de una o dos clínicas, por ejemplo.
	Organizaciones de la sociedad civil	La formación de coaliciones es un pilar fundamental para una incidencia política eficaz. Los nuevos objetivos de incidencia política pueden requerir la creación de redes con OSC de otras regiones o comunidades: aquellas que tienen experiencia complementaria o pueden ampliar su trabajo. Dependiendo del país, el mundo académico o los centros de estudios también pueden ser socios eficaces de la sociedad civil.

[15] Ciencias de la Gestión para la Salud. Líderes tradicionales de Malawi: Clave para la respuesta a la COVID-19. Liderazgo, gestión y gobernanza, preparación y respuesta ante pandemias (blog). 16 de junio de 2022. <https://msh.org/story/malawis-traditional-leaders-key-to-covid-19-response/>.

NIVEL	ACTOR/OBJETIVO DE DEFENSA/PUNTO DE ENTRADA	PAPEL EN EL PPRP Y RELEVANCIA PARA EL MLC
 LOCAL	Redes de servicios sociales	Comprender las redes formales e informales que prestan servicios sociales en su comunidad y país le prepara para responder con rapidez a las necesidades de su comunidad durante la próxima pandemia. Las redes de servicios sociales proporcionan apoyo alimentario y psicosocial, e incluso pueden brindar asistencia financiera a las comunidades identificadas como necesitadas según sus datos de MLC. Puede aprovechar su experiencia con la COVID-19 para identificar los servicios necesarios, como el acceso a la ayuda alimentaria, y determinar qué canales oficiales e informales existen para que su comunidad acceda a ellos, así como para considerar la formación de una coalición.
	Agentes de salud comunitarios/trabajadores de la salud	Como en uno de los ejemplos de caso a continuación, los profesionales de la salud y los trabajadores de salud comunitarios son actores clave tanto para el MLC como para el PPRP. Durante la COVID-19, se ha observado un mayor reconocimiento, especialmente por parte de los trabajadores de salud comunitarios no remunerados, lo que puede ser un punto de partida importante para apoyar la incidencia política en el PPRP y también para obtener reconocimiento por las contribuciones de las poblaciones clave y el apoyo comunitario entre pares durante y después de la pandemia.
 NATIONAL	Ministerio de Sanidad → Punto focal de RSI → Programas de enfermedades (como el programa nacional de tuberculosis) → Direcciones / departamentos de respuesta a emergencias	Estas entidades tienen designaciones y responsabilidades oficiales dentro del Marco de Monitoreo y Evaluación del RSI, que se activan durante una pandemia emergente y, en algunos casos, en períodos no pandémicos. Son responsables de desarrollar políticas y programas y, a menudo, también de implementar las recomendaciones de la OMS en su contexto nacional.
	Secretarías Nacionales de Una Sola Salud/Plataformas de Coordinación de Una Salud	Las plataformas de coordinación de Una Salud suelen ser organizaciones interinstitucionales que trabajan en todas las interfaces entre humanos, animales y el medio ambiente para prevenir la propagación zoonótica (es decir, la transferencia de patógenos de los animales y el medio ambiente a los humanos). Si experimenta muertes inexplicables de animales en sus comunidades, esta plataforma necesitará saberlo y podrá reportarle esa información.
	Departamentos de Agricultura y Ganadería	Durante las emergencias, estos departamentos son cruciales para mantener el suministro de alimentos y gestionar los subsidios para la población y el sector, además de participar en los procesos de recuperación. También suelen formar parte de las estructuras de vigilancia comunitaria y del programa Una Salud, que informa sobre brotes de enfermedades con potencial pandémico. Por ejemplo, pueden formar parte de las plataformas nacionales de Una Salud que monitorean y notifican muertes inexplicables de animales y posibles infecciones zoonóticas. Comprender su función y enfoque durante la COVID-19 puede ser útil para sus esfuerzos de planificación y incidencia, de modo que pueda evaluar cómo colaborar con ellos en su programa de gestión de crisis o en un futuro brote pandémico.

NIVEL	ACTOR/OBJETIVO DE DEFENSA/PUNTO DE ENTRADA	PAPEL EN EL PPRP Y RELEVANCIA PARA EL MLC
 NATIONAL	Autoridades de defensa civil y desastres	La COVID-19 nos ha demostrado que es más probable que los responsables políticos consulten a los servicios de emergencia y a las fuerzas de seguridad (como la policía) que a las comunidades. Si estas autoridades comprenden su valor añadido y logran establecer una relación con ellas, se puede influir en esta dinámica a nivel local y abogar por que las prioridades de su comunidad se incluyan en las respuestas a las emergencias, especialmente cuando faltan canales de participación pública.
	Institutos Nacionales de Salud Pública/Centros Nacionales para el Control y la Prevención de Enfermedades	Los Centros Nacionales para el Control y la Prevención de Enfermedades (o agencias de salud pública con nombres similares) son las unidades principales para proteger la salud pública, incluyendo la investigación científica, los mecanismos de vigilancia, las respuestas políticas, la preparación y planificación para emergencias, y la comunicación de medidas de prevención y control de enfermedades al público durante una emergencia de salud pública. También son responsables de garantizar la implementación de recomendaciones y políticas que mantengan a la población lo más saludable posible. Estas instituciones son los principales organismos nacionales para la protección de la salud pública y, por lo tanto, están a la vanguardia de la gestión de los PPRP en su país. Cuentan con varios departamentos responsables de diferentes programas. Es en estos departamentos donde encontrará información, orientación y planes de emergencia, lo que los convierte en un objetivo o socio clave para su defensa del MLC.
 REGIONAL	CDC de África → Delegado de Salud Comunitaria → División de Preparación y Respuesta ante Emergencias (EPR)	Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (ACDC) son una organización regional que, entre otras áreas, se centra en el desarrollo de políticas integrales, como las relacionadas con el personal sanitario y otros enfoques para fortalecer los sistemas de salud. Trabaja en varios países para destacar experiencias positivas y apoyar a los países en la búsqueda de un PPRP más sólido. Si trabaja a nivel nacional y necesita experiencia adicional o presión social para obtener reconocimiento por su labor de incidencia, colaborar con una entidad regional puede ser útil.
 GLOBAL	Organización Mundial de la Salud	La OMS es el organismo que establece las normas para los PPRP, incluyendo el RSI, la Gestión de Calidad del RSI y el Fondo para Pandemias. Las estructuras y respuestas del sistema de salud que su país debe implementar se derivan del marco de la OMS al que (probablemente) se ha adherido.
	Banco Mundial → Fondo para la pandemia	Actualmente, el Fondo para la Pandemia no financia directamente a las comunidades, pero sí financia programas que podrían gestionarse o, como mínimo, incluir la participación de la comunidad y las OSC. Ya se están realizando esfuerzos para promover ante el Fondo la adaptación de su financiación al nuevo contexto mundial de financiación de la salud. Un requisito importante del Fondo es la "adicionalidad" de su financiación. Dado que la financiación ha cambiado significativamente con la retirada de la financiación estadounidense, el Fondo debería aumentar la inclusión de fondos para el MLC. Incluir el MLC en la solicitud de financiación fomenta la rendición de cuentas social en los tres pilares (laboratorios, personal y vigilancia). El MLC puede, por ejemplo, ayudar a comprender mejor las deficiencias en materia de recursos humanos o de respuesta rápida en los sistemas y políticas del PPRP.

NIVEL	ACTOR/OBJETIVO DE DEFENSA/PUNTO DE ENTRADA	PAPEL EN EL PPRP Y RELEVANCIA PARA EL MLC
 GLOBAL	UNICEF	En muchos países, UNICEF apoya firmemente la vacunación y la aplicación de otras medidas sanitarias.
	Red de Acción contra la Pandemia	Se trata de una red mundial de OSC y otros actores de la sociedad civil para compartir información, actualizarse mutuamente sobre campañas y hallazgos, colaborar en la incidencia relacionada con el PPRP y ampliar el papel de la sociedad civil en el PPRP.

La utilidad de sus datos para la incidencia política depende del cambio que desee generar y de quién tenga el poder para lograrlo. Según su análisis de poder, esta podría ser una de las instituciones mencionadas anteriormente. En muchos casos, es posible que no pueda influir directamente en su público objetivo de incidencia política y que deba canalizar su incidencia a través de aliados o alguien que tenga influencia sobre ellos. Por ejemplo, si su mapeo muestra que otros grupos comunitarios u organizaciones de la sociedad civil ya están conectados a la plataforma de incidencia política que pretende utilizar, diseñe con ellos una estrategia para presentar sus datos a los principales responsables de la toma de decisiones. También podría considerar trabajar en coalición con ellos, especialmente al abogar por prioridades

comunitarias que también beneficiarían a sus objetivos de incidencia y a sus comunidades. En definitiva, un mejor PPRP beneficia a todas las comunidades, y la creación de coaliciones aumenta la fuerza y el alcance de su incidencia política.

Si no cuenta con contactos, redes o conexiones relevantes, deberá consultarlos con quienes sí los tengan. Entrevistamos a Hamidou Ouédraogo, Director Ejecutivo Nacional de la Red de Acceso a Medicamentos Esenciales (RAME), para intentar comprender qué actores (y contexto) serían relevantes para Burkina Faso.

FIGURA 4: Partes interesadas del PPRP para la incidencia de datos en el MLC: estudio de caso de Burkina Faso

Según Hamidou Ouédraogo, de la Red para el Acceso a Medicamentos Esenciales (RAME), el punto focal nacional para el RSI es el Departamento de Protección de la Salud de la Población del Ministerio de Salud e Higiene. Burkina Faso también recibió apoyo de varios socios para el PPRP, incluyendo la elaboración de su Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria 2025-2029, mediante un taller celebrado del 3 al 7 de septiembre de 2025. Este plan no está disponible públicamente actualmente, pero las partes interesadas consultadas en este proceso serían relevantes para la defensa de los datos del MLC.

Además, la ONG Davycas International, con sede en Uagadugú, capital de Burkina Faso, organizó

una sesión de capacitación para gestores de datos de los Departamentos de Prevención mediante Vacunación y Protección de la Salud de la Población para implementar la versión 2.0 de STELab (una aplicación para el seguimiento de la trazabilidad de datos epidemiológicos y muestras de laboratorio). La aplicación está implementada en todos los distritos y regiones sanitarias, así como en laboratorios y hospitales nacionales y de referencia. Si los datos del MLC de Burkina Faso demostraran, por ejemplo, que los servicios de laboratorio no eran suficientemente accesibles para las comunidades, estos datos podrían compartirse con Davycas International, gestores de datos, unidades de salud distritales y laboratorios nacionales y de referencia.



Así, entre las partes interesadas relevantes se incluirían:

- Ministerio de Salud, Departamento de Protección de la Salud de la Población
- Davycas Internacional
- Laboratorios nacionales y de referencia
- Instalaciones del Distrito de Salud
- Gestores de Datos del Ministerio de Salud

Además de los puntos de acceso directos para la incidencia política utilizando sus datos del MLC-PPRP, también puede usarlos para abogar ante las partes interesadas en la salud global que ya conoce. Aquí tiene una lista de algunos que podría considerar:

- 1. Miembros del MCP de su Fondo Global:** Los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) son un mecanismo de gobernanza importante para las subvenciones del Fondo Mundial, y sus miembros necesitan datos actualizados para tomar decisiones informadas. Por ejemplo, considere cómo se conecta con los MCP en las visitas de supervisión. ¿Los involucra en su trabajo del PPRP? ¿Comparte los datos del PPRP para que pueda defender las prioridades de la comunidad y para que puedan tomar decisiones informadas? Esto es importante durante todo el ciclo de la subvención, ya que hay momentos en que se reprograman los fondos.
- 2. Consejo Nacional del SIDA:** Los Consejos Nacionales del SIDA coordinan la respuesta al SIDA en muchos países. Dado que la participación comunitaria ha sido un componente importante de la respuesta al VIH y el SIDA, deberían existir vías de participación comunitaria que pueda utilizar o que ya haya utilizado en su labor de incidencia.
- 3. Hoja de ruta para la sostenibilidad del VIH:** Para quienes trabajan con el VIH (y la tuberculosis en cierta medida), es importante entender si su país es parte de los 30 países que participan en la Hoja de ruta de ONUSIDA para la sostenibilidad del VIH, puede ser crucial. Estos países ya están comprometidos con reformas específicas del sistema de salud para el VIH y trabajan para integrar los servicios de VIH en los servicios de atención primaria, por ejemplo. Sus datos del MLC-PPRP pueden brindarles información crucial sobre cómo funcionan las políticas actuales del PPRP para las comunidades clave de salud y medicina, y pueden brindar sugerencias basadas en datos para el necesario fortalecimiento del sistema de salud.
- 4. CSU:** Las organizaciones y partes interesadas centradas en la cobertura sanitaria universal (CSU) también están analizando el funcionamiento del sistema de salud y los servicios de salud disponibles para cada comunidad. Garantizar que las comunidades con alta cobertura sanitaria (CSA) puedan acceder a los servicios de salud esenciales durante una pandemia es relevante para la CSA, el PPRP y la CSU. Los datos del MLC pueden fundamentar las recomendaciones para todos estos aspectos.¹⁶

[16] Para referencias sobre PPRP y CSU, véase, por ejemplo, OMS, "Convergencia sanitaria universal (CSU)". [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)). 26 de marzo de 2025.

FIGURA 5: Estudio de caso: Cómo KHANA en Camboya identificó a las partes interesadas para el MLC en el PPRP



Foto cortesía de KHANA

En Camboya, **KHANA** ha implementado el MLC para la tuberculosis desde 2018, utilizando la plataforma OnelImpact de la Alianza Alto a la Tuberculosis. Como socio del proyecto COPPER, KHANA trabajó en el PPRP y la participación comunitaria, con planes para integrar el PPRP-MLC en su plataforma MLC existente. Para facilitar el aprendizaje y la formación de coaliciones en torno al PPRP, KHANA ha estado convocando una nueva plataforma nacional COPPER PPRP, basada en plataformas MLC anteriores. Esta plataforma incluye a diversas partes interesadas, incluyendo agencias gubernamentales. El carácter multisectorial de la plataforma se seleccionó deliberadamente para garantizar que todas las partes interesadas gubernamentales, así como los socios de la sociedad civil, estén igualmente informados sobre las iniciativas relacionadas con COPPER y el PPRP. KHANA inició la plataforma con los contactos gubernamentales de salud existentes,

incluyendo el organismo nacional de control de enfermedades del Ministerio de Salud, y desde entonces ha estado explorando cómo incluir a otras agencias gubernamentales centradas en el PPRP que aún no forman parte de su red, como la Autoridad Nacional de Desastres. KHANA también ha estado desarrollando su plataforma COPPER mediante su participación en procesos relacionados con el PPRP, específicamente en el AEC 2024 de Camboya. En Camboya, la información relacionada con la seguridad nacional, incluida la seguridad sanitaria nacional, sigue estando estrechamente controlada por el gobierno y las organizaciones externas no pueden acceder a ella fácilmente, lo que hace que el establecimiento de una plataforma de comunicación PPRP de múltiples partes interesadas y liderada por la sociedad civil sea un mecanismo importante para el intercambio mutuo de información.

¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional y por qué es relevante para las comunidades?

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico internacional cuyo objetivo es prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades, proporcional a los riesgos para la salud pública. Un total de 196 países son signatarios del RSI, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS, así como Liechtenstein y la Santa Sede. Gobernado centralmente por el sistema de la OMS, el RSI y el Marco de Monitoreo y Evaluación del RSI (MRI-MRA) que lo acompaña rigen las obligaciones que los gobiernos de cada país deben cumplir en relación con los PPRP. El MRI-MRA incluye la Evaluación Externa Conjunta (ECE) y el Informe Anual de Autoevaluación de los Estados Partes (IAE).

Si bien es posible que comprenda en parte qué constituye la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (después de todo, el VIH, la tuberculosis y la malaria son pandemias), gran parte

de la terminología utilizada por los sistemas de PPRP y las partes interesadas puede variar. Al igual que adquirió nuevas habilidades lingüísticas al comenzar su trabajo de incidencia de ATS, implementar el MLC para PPRP y utilizarlo con éxito en los sistemas de PPRP requerirá el aprendizaje de términos técnicos para que usted y sus destinatarios de la incidencia tengan un lenguaje común y puedan integrar su experiencia y conocimientos en el sistema existente.

La siguiente tabla resume algunas áreas clave del RSI y la AEC, su significado para las comunidades y los mensajes de incidencia que pueden utilizar las comunidades basándose en los datos del MLC. ¿Cómo debe interpretarse esta tabla? La columna 1 resume el contenido del texto. La columna 2 incluye el extracto exacto del texto del RSI. Las columnas 3 y 4 son las más importantes para las comunidades: la columna 3 detalla el texto legal y su significado para usted; y la columna 4 ofrece mensajes de incidencia que puede utilizar y que están vinculados con las obligaciones legales internacionales del RSI.

TABLA 5:

Resumen de las obligaciones del RSI y lo que significan para las comunidades

ÁREA TEMÁTICA DE LA OBLIGACIÓN RSI	TEXTO COMPLETO DEL RSI	QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA LAS COMUNIDADES	MENSAJE DE DEFENSA
Obligaciones de los Estados de desarrollar y mantener las capacidades básicas del PPRP	Anexo 1, 2. Cada Estado Parte evaluará, dentro de los dos años siguientes a la entrada en vigor del presente Reglamento para dicho Estado Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente Anexo. Como resultado de esta evaluación, los Estados Partes elaborarán e implementarán planes de acción para asegurar que estas capacidades esenciales estén presentes y en funcionamiento en todo su territorio, como se establece en el artículo 5, párrafo 1; el artículo 13, párrafo 1; y el artículo 19, párrafo a).	El Estado debe tener un proceso y un plan para mantener y desarrollar capacidades esenciales relacionadas con las emergencias de salud pública.	El Estado debería utilizar el MLC para evaluar las capacidades básicas a nivel local y nacional. El Estado está violando obligaciones internacionales al no desarrollar conocimientos de laboratorio, por ejemplo:

ÁREA TEMÁTICA DE LA OBLIGACIÓN RSI	TEXTO COMPLETO DEL RSI	QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA LAS COMUNIDADES	MENSAJE DE DEFENSA
Obligación de los Estados a nivel comunitario, que incluye comunicar toda la información esencial disponible, como los casos y las muertes humanas, y garantizar que las comunidades participen en la respuesta a los riesgos para la salud pública.	Anexo 1.A.1. A nivel de la comunidad local y/o en el nivel primario de respuesta de salud pública (en adelante, el «Nivel Local»), cada Estado Parte desarrollará, fortalecerá y mantendrá las capacidades básicas: - detectar eventos que impliquen enfermedad o muerte por encima de los niveles esperados para el momento y lugar específicos en todas las zonas dentro del territorio del Estado Parte; y - Comunique inmediatamente toda la información esencial disponible al nivel correspondiente de la respuesta sanitaria. A nivel comunitario, la comunicación debe dirigirse a las instituciones de salud comunitarias locales o al personal sanitario competente. A nivel primario de la respuesta de salud pública, la comunicación debe dirigirse al nivel intermedio o nacional de respuesta, según las estructuras organizativas. A los efectos del presente Anexo, la información esencial incluye lo siguiente: descripciones clínicas, resultados de laboratorio, fuentes y tipo de riesgo, número de casos y fallecimientos humanos, condiciones que afectan la propagación de la enfermedad y las medidas sanitarias aplicadas. - prepararse para la ejecución e implementar de inmediato medidas preliminares de control; - prepararse para la prestación y facilitar el acceso a los servicios de salud necesarios para responder a los riesgos y eventos de salud pública; y - Involucrar a las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades, en la preparación y respuesta ante riesgos y eventos de salud pública.	El Estado está obligado a comunicar a la OMS toda la información esencial disponible sobre el brote en las comunidades. El estado debe involucrar a las comunidades tanto en la preparación como en la respuesta a las emergencias de salud pública.	El gobierno debe informar oportunamente sobre eventos de enfermedad y muerte que superen los niveles esperados y debe implementar respuestas de emergencia de manera oportuna. Las comunidades deben participar y ser consultadas en la preparación y respuesta ante los riesgos para la salud pública.

ÁREA TEMÁTICA DE LA OBLIGACIÓN RSI	TEXTO COMPLETO DEL RSI	QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA LAS COMUNIDADES	MENSAJE DE DEFENSA
Obligaciones de los Estados de coordinarse con el nivel local en materia de diagnóstico de laboratorio, implementación de medidas de control, acceso a servicios y productos de salud y combate a la desinformación y la información errónea	ANEXO 1.A.2. En los niveles intermedios de respuesta de salud pública (en adelante, el «nivel intermedio»), cuando corresponda, cada Estado Parte desarrollará, fortalecerá y mantendrá las capacidades básicas: - confirmar el estado de los eventos notificados y apoyar o implementar medidas de control adicionales; y - Evaluar de inmediato los eventos notificados y, si se considera urgente, comunicar toda la información esencial a nivel nacional. A efectos del presente Anexo, los criterios para eventos urgentes incluyen un impacto grave en la salud pública o una naturaleza inusual o inesperada con un alto potencial de propagación; y - coordinar y apoyar al nivel local en la prevención, preparación y respuesta a riesgos y eventos de salud pública, incluso en relación con: - vigilancia; - investigaciones in situ; - diagnóstico de laboratorio, incluida la referencia de muestras; - implementación de medidas de control; - acceso a los servicios de salud y a los productos sanitarios necesarios para la respuesta; - comunicación de riesgos, incluida la lucha contra la información errónea y la desinformación; - asistencia logística (por ejemplo, equipos, suministros médicos y otros materiales pertinentes y transporte);	Los estados deben coordinarse con las partes interesadas locales para garantizar que las pruebas sean accesibles y que los laboratorios obtengan los resultados de manera oportuna. Los Estados deben apoyar a los actores locales en el acceso a los servicios y productos de salud; deben garantizar que los servicios de salud locales no se interrumpan y que se pueda acceder a los productos de salud. Los Estados deben apoyar al nivel local en la comunicación de riesgos, incluida la lucha contra la desinformación y la información errónea a nivel local.	Las pruebas deben ser accesibles a las comunidades y los resultados deben entregarse de manera oportuna. Los servicios de salud rutinarios no deben interrumpirse y el gobierno nacional debe apoyar a los centros de salud locales. Todos los productos pandémicos deben estar disponibles para las comunidades. La desinformación y la información errónea deben transmitirse en un lenguaje que las comunidades locales entiendan y a través del medio más relevante para esas comunidades.
Financiación del PPRP a nivel local	¿Cuenta la entidad pública local/regional (como la dirección distrital o provincial) con una asignación presupuestaria para actividades relacionadas con la respuesta a emergencias de salud pública? [P] [Pregunta P2.2, AEC]	Los presupuestos locales permiten que las respuestas se realicen con mayor rapidez, en lugar de esperar a que los presupuestos nacionales lleguen fragmentados. Los presupuestos locales que se aplican con rapidez y se basan en las necesidades locales permiten proteger a las comunidades con mayor rapidez.	- Las autoridades locales deberían tener presupuestos reservados para emergencias. - Los presupuestos de las autoridades locales deben explicar cómo pueden implementarse rápidamente para abordar los esfuerzos del PPRP en las comunidades.

ÁREA TEMÁTICA DE LA OBLIGACIÓN RSI	TEXTO COMPLETO DEL RSI	QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA LAS COMUNIDADES	MENSAJE DE DEFENSA
Enfoques participativos para la comunicación de riesgos de pandemia	¿Los enfoques de comunicación de riesgos utilizan un enfoque de "todo el gobierno", incluyendo socios nacionales e internacionales, medios de comunicación y personas influyentes, y los portavoces designados están capacitados en comunicación de riesgos? [R] [Pregunta R5.2, AEC]	La comunicación debe realizarse de múltiples maneras para que todos reciban la información necesaria, independientemente de cómo consuman los medios. Los mensajes del estado deben ofrecerse en los diferentes idiomas del país y ser fácilmente comprensibles. Las comunidades deben ser uno de los socios en la difusión y adaptación de los mensajes. Si los mensajes carecen de información o no llegan a sectores de la comunidad, dicha información debe compartirse con el estado para que se puedan realizar los ajustes necesarios.	1. Los mensajes sobre las pandemias y cómo las comunidades se protegen deben llegar a las comunidades a través de los medios más utilizados o convenientes. 2. El desarrollo de materiales de comunicación de riesgos debe involucrar significativamente a todas las partes interesadas relevantes.

¿Qué puede rastrear MLC en el PPRP?

El monitoreo liderado por la comunidad (CLM) ocurre cuando la propia comunidad decide qué temas deben monitorearse, crea indicadores y recopila datos a nivel de unidad y comunidad.¹⁷ Los escenarios críticos donde el MLC puede tener un impacto significativo incluyen situaciones de rápida evolución, como una nueva pandemia, o situaciones de rápida evolución, como los recortes globales de la financiación sanitaria que comenzarán a principios de 2025. El MLC es una herramienta excelente para estos escenarios, ya que permite recopilar datos útiles en tiempo real. El MLC también es muy útil para comprender una situación desde la perspectiva de los profesionales sanitarios o de quienes reciben atención, ya que la información obtenida diferirá de la generada por los centros sanitarios.

Nuestra experiencia colectiva con MLC ha demostrado que, en las siguientes situaciones, MLC ha demostrado ser una herramienta adecuada. Observarán que estas situaciones aparecen en HTM con la misma frecuencia que, por ejemplo, durante la COVID-19, lo que significa que probablemente también serán un problema en la próxima pandemia si no se abordan:

- ➔ **Asignación ineficiente de recursos**, lo que genera deficiencias en los servicios y el desarrollo comunitario.
- ➔ **Falta de datos generados por la comunidad**, lo que da lugar a una mala toma de decisiones por parte de los proveedores de servicios (especialmente en un contexto que cambia rápidamente)
- ➔ **Desigualdades sociales y sanitarias**, afectando desproporcionadamente a las poblaciones marginadas
- ➔ **Participación limitada de la comunidad** en decisiones que impactan sus vidas
- ➔ **Falta de apoyo y recursos** Para que las comunidades marginadas aborden sus problemas de salud

Al considerar qué aspectos son más urgentes o prioritarios para su comunidad, puede aplicar el concepto de interseccionalidad a su proceso. Kimberlé Crenshaw, quien acuñó el término "interseccionalidad" en el ámbito jurídico estadounidense, lo definió así: *"La interseccionalidad es una lente a través de la cual se puede ver dónde entra y colisiona el poder, dónde se conecta y se interseca. Es el reconocimiento de que cada persona tiene sus propias experiencias únicas de discriminación y privilegio"*¹⁸ La interseccionalidad puede ser una combinación de identidades basadas en factores como la raza, la etnia, la identidad de género, la clase social, el idioma, la religión, las capacidades, la sexualidad, la salud mental, la edad y la educación. Esto significa que debe considerar cómo su modelo MLC-PPRP, por ejemplo, considera a una mujer de una minoría étnica que no ha tenido acceso a la educación formal, a las personas LGBTQ que viven en zonas remotas, o a las personas que hablan una lengua minoritaria y viven con discapacidades. De esto se trata la interseccionalidad.

El siguiente mapa mental proporciona algunas ilustraciones de lo que el MLC puede seguir en el marco del PPRP, basándose en entrevistas con informantes clave, la Herramienta de evaluación externa conjunta del RSI, las normas mínimas de ONU Mujeres para la igualdad de género en la respuesta socioeconómica a la COVID-19 y la lista de verificación del Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género sobre género y distribución de vacunas contra la COVID-19,¹⁹ Lista de verificación de COVID-19 de Human Rights Watch.²⁰

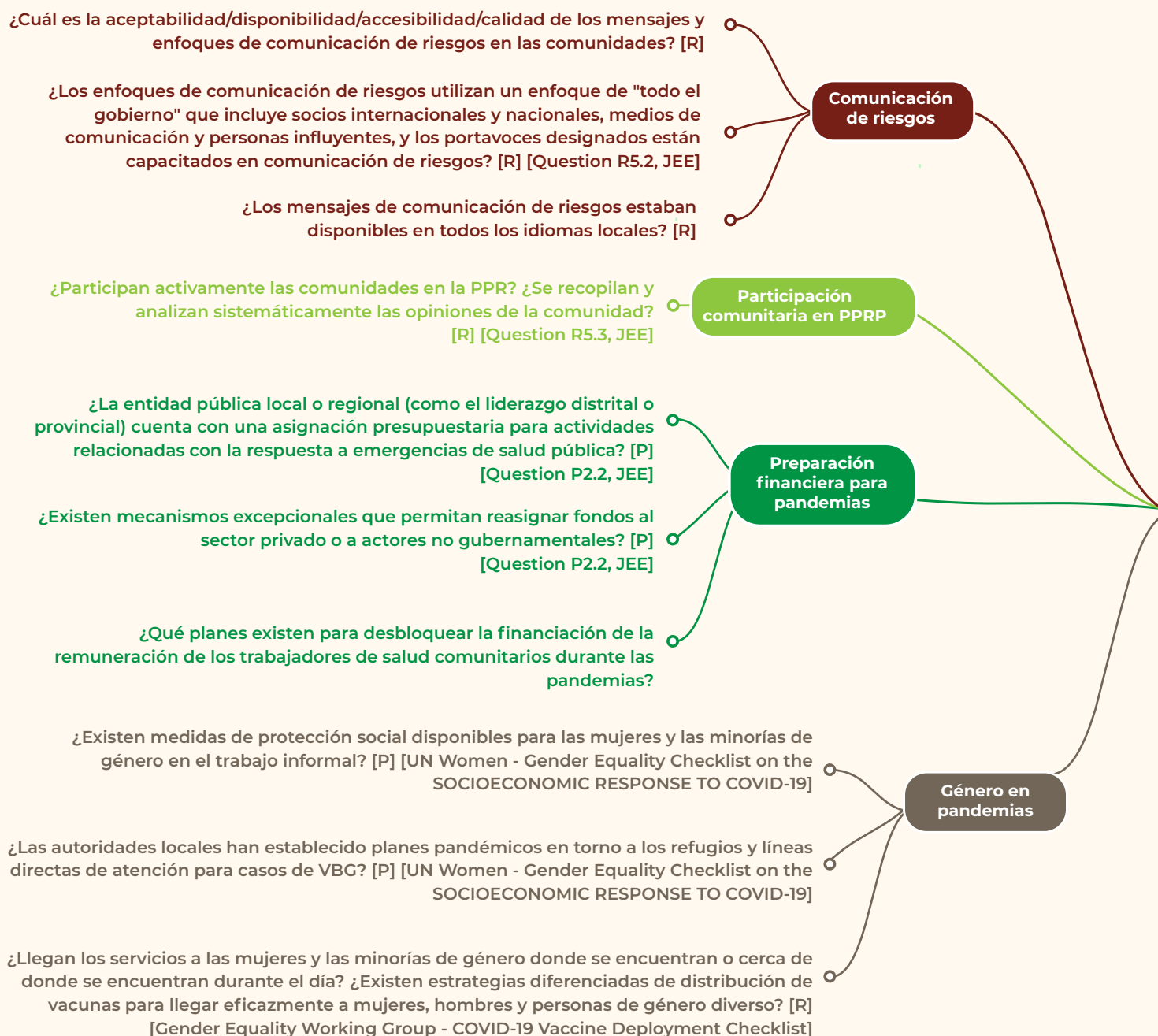
[17] ITPC. Libro Blanco. Monitoreo comunitario. Mejores prácticas para fortalecer el modelo. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf> (consultado el 9 de abril de 2025).

[18] Recursos de Relay. Interseccionalidad y discapacidad. <https://relayresources.org/blog/intersectionality-and-disability>.

[19] https://www.genderhealthhub.org/wp-content/uploads/2021/03/COVIDVAX-English_6August.pdf.

[20] <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist>.

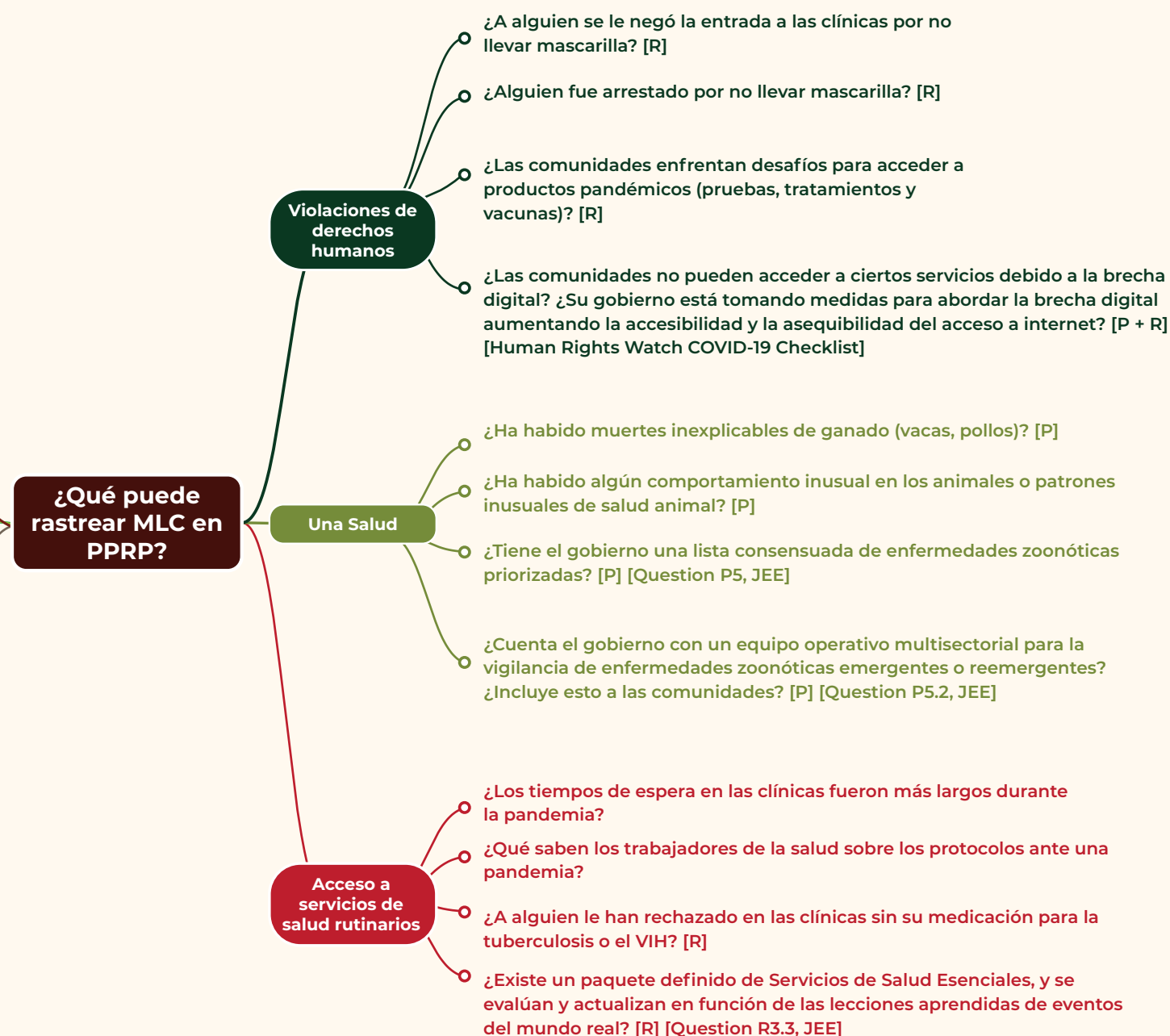
FIGURA 6: Qué puede rastrear el MLC en el PPRP? Un mapa mental



Su decisión sobre los aspectos del PPRP que desea monitorear con MLC dependerá de sus intereses, las prioridades actuales de su comunidad y el problema específico que desee abordar. Si identifica un área donde exista sinergia entre lo relevante para el PPRP y lo que ya es importante para su comunidad, su estrategia de incidencia se expandirá de forma que se refuercen mutuamente los beneficios para su comunidad. Si cuenta con los recursos para ampliar su trabajo a algo importante, pero menos relacionado

con las prioridades actuales y el trabajo en curso, aún podría ser beneficioso decidir que esta es la mejor manera de utilizar sus recursos. Al leer este capítulo, considere:

1. ¿Qué resuena en usted y su comunidad?
2. ¿Ya están trabajando en la vacunación del personal sanitario? Ambos forman parte del AEC, aunque con procesos diferentes.



- ¿Qué revela su experiencia con la COVID-19, MPox y el ébola sobre los desafíos que enfrenta la AADC en sus comunidades?
- ¿Con qué partes interesadas y en qué áreas ya ha establecido su "poder blando" de MLC? ¿Y cómo puede usar su MLC ahora para establecer el poder blando necesario para la próxima pandemia?

El MLC utiliza el marco AADC para comprender y recopilar datos. La siguiente tabla muestra cómo uno de los ejemplos de PPRP mencionados anteriormente podría explorarse mejor utilizando el marco AADC. El MLC podría colaborar eficazmente con el componente de "Prevención" del PPRP y, por ejemplo, supervisar la implementación del módulo de Prevención en su comunidad.

TABLA 6: Ejemplos de temas de datos MLC-PPRP

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 DISPONIBILIDAD	Disponibilidad de servicios y productos	«Fui a la clínica para vacunarme contra la COVID-19, pero cuando llegó mi turno ya no quedaban dosis disponibles».
	Disponibilidad de información sanitaria completa y precisa	«La información de las autoridades sanitarias no estaba disponible en nuestros idiomas locales y solo se difundía por televisión, no por radio, que es el principal medio utilizado por nuestra comunidad de personas con discapacidad».
	Denegación de servicios por diversos motivos	«Quería vacunarme contra la COVID-19, pero la enfermera me dijo que no podía porque estoy embarazada».
 ACCESIBILIDAD	Accesibilidad física	«La clínica que administra las vacunas está a 5 km. Es muy lejos para ir andando y no tenemos dinero para coger un taxi».
	Accesibilidad financiera	«No puedo esperar en la cola todo el día; tengo que asegurarme de que tendremos comida para comer».
	Horario de atención y trámites administrativos	No hay forma de inscribirse con antelación. En su lugar, hay que hacer cola en la clínica y puede que al final del día se haya recibido la vacuna o puede que no.
	Otras barreras, como el acceso inadecuado a las protecciones sociales, el estigma, la discriminación y la violencia	Los agentes de salud comunitarios llevaron a los pacientes con tuberculosis a la clínica, pero, como los síntomas eran similares, pensaron que se trataba de COVID-19 y los enviaron a casa. Estos pacientes no recibieron ningún servicio de diagnóstico de tuberculosis en ese momento.

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 ACEPTABILIDAD	Experiencias de estigma, discriminación o violaciones de los derechos humanos	«Las colas en el hospital están divididas entre hombres y mujeres. Nuestra comunidad trans sufre acoso cuando intentamos ponernos en la cola según nuestro género».
	Razones por las que las personas no buscan o no utilizan los servicios de salud que necesitan (por ejemplo, normas de género y aceptabilidad social de los proveedores de atención médica, hombres o mujeres)	«En nuestra comunidad, una mujer no puede ir al médico sola. A menos que un hombre de mi familia me acompañe, no puedo ir a la clínica a vacunarme o a hacerme la prueba de COVID-19».
	Preferencias de los usuarios y las comunidades afectadas en relación con el receptor de la interacción entre el cuidador y el proveedor de atención (como el lenguaje utilizado y las creencias culturales)	«Los mensajes de radio sobre la COVID-19 están todos en inglés, no en mi idioma local».
 CALIDAD	Tiempos de espera relativos	«El tiempo de espera para obtener el resultado de la prueba de COVID es de varios días. No puedo estar en aislamiento durante tanto tiempo».
	Competencias y habilidades de los proveedores	«La enfermera parecía no saber cómo utilizar una prueba rápida. Tampoco parecía saber cuáles serían los síntomas de este agente patógeno pandémico».
	Respeto por los protocolos clínicos	«El hisopo nasal que me utilizaron no fue desembalado delante de mí, no parecía nuevo».
	Respeto por la higiene, el control de infecciones y las normas de seguridad	Clínicas locales que siguen las normas WASH

Modelado a partir de: https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/02/0113_CLM_NewTool_full_B2.pdf page 18/table 4

Durante la pandemia de COVID-19, se llevaron a cabo proyectos de Gestión del Riesgo de Conflictos (GRC) en varios países. La GRC en el PPRP facilita la rendición de cuentas social, el intercambio de información y la sensibilización. Según nuestra experiencia durante esta reciente pandemia, otros ejemplos de GRC que se dieron durante la COVID-19 o que podrían haber ocurrido incluyen los siguientes:

1. En Malawi, el MLC documentó la exitosa expansión del TAR durante varios meses durante la COVID-19, lo que impulsó la incidencia de la inclusión de estrategias para continuar esta tendencia en la capacitación del personal sanitario. Los datos del MLC también mostraron que «el principal factor que retrasa la expansión de la dispensación bianual no es la ocurrencia de desabastecimientos, sino la rapidez con la que se resuelven».²¹
2. El MLC en Sudáfrica mostró un aumento de tres veces en las pruebas de tuberculosis en las clínicas involucradas en el MLC (en comparación con la línea de base previa a la COVID), lo que los implementadores sugirieron que puede haber sido el resultado de cambios clínicos durante la COVID-19 porque en 2020, "Sudáfrica comenzó a experimentar con pruebas de detección combinadas y bidireccionales de tuberculosis y COVID-19".²²
3. MLC documentó el impacto que tuvo la falta de existencias de EPP en los proveedores de atención médica y la consiguiente interrupción de los servicios.²³

[21] <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/01/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>.

[22] <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/01/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>.

[23] Ibídem.

El MLC en la vida real

Ejemplos y lecciones de Malawi, Sudáfrica y la desfinanciación de USAID

El MLC a largo plazo ofrece la oportunidad de forjar alianzas sólidas entre el sistema de salud local, incluyendo clínicas y profesionales de la salud, y las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil. Estos tres ejemplos ilustran cómo la colaboración puede fortalecer y hacer más eficaces los sistemas.

INCIDENCIA DEL MLC CON TRABAJADORES SANITARIOS COMUNITARIOS EN SUDÁFRICA

Como parte del siguiente proyecto, los trabajadores de salud comunitarios (TSC) de Sudáfrica participaron en la identificación de entrevistados y la recopilación de datos del MLC para comprender las barreras a la prestación de servicios. Compartieron sus hallazgos en las reuniones del Grupo Asesor Comunitario subdistrital. Según la Comunidad de Redes sobre VIH y SIDA de África Austral (NACOSA):

Nuestros investigadores de campo del MLC desarrollaron una sólida relación de trabajo con los trabajadores de salud comunitarios (TSC), quienes desempeñaron un papel crucial en la identificación precisa de los beneficiarios de atención. Con el consentimiento del cliente, nuestros investigadores de campo realizaron entrevistas utilizando la herramienta de Beneficiario de Atención para evaluar la prestación de servicios en centros de salud pública seleccionados. Esta colaboración facilitó la colaboración entre el programa del MLC y los TSC, ampliando sus conocimientos y facilitando la implementación colaborativa. Los TSC también fueron invitados a las reuniones del Grupo Asesor Comunitario celebradas a nivel de subdistrito, donde se compartieron las perspectivas del MLC. Las organizaciones del MLC y los TSC colaboraron para abordar los desafíos de la defensa comunitaria.

Según NACOSA, se observaron los siguientes impactos y actividades:

1. **En West Rand, los datos del MLC de 2022 mostraron que las mujeres de 20 a 24 años presentaron la menor adherencia a la profilaxis preexposición (PrEP).** El reducido número de mujeres jóvenes que iniciaron la PrEP se identificó como un obstáculo para la prevención del VIH. En varias localidades, el MLC observó que el conocimiento y la educación sobre esta opción de prevención eran insuficientes. Después de que NACOSA y los trabajadores sanitarios comunitarios utilizaran estos datos para informar a los centros de salud y aumentar la educación sobre la PrEP, el MLC de estas localidades documentó un aumento significativo en la adherencia a la PrEP.
2. **Cuando MLC descubrió que crear conciencia sobre la violencia de género era crucial para mejorar la prevención del VIH, los trabajadores sanitarios comunitarios hicieron campaña juntos para educar a su comunidad.**
3. **Cuando los datos del MLC indicaron que los hombres mayores preferían las pruebas comunitarias y que eran una prioridad, los trabajadores de salud comunitarios y los implementadores del MLC unieron fuerzas para aumentar la disponibilidad de estas pruebas, incluyendo estaciones móviles de prueba en entornos comunitarios.** El MLC en curso documentó un aumento en el número de hombres mayores que conocían su estado serológico respecto al VIH. La colaboración estratégica y el monitoreo a largo plazo fueron esenciales para comprender las barreras a la prevención, identificar posibles soluciones, promover los cambios necesarios

y documentar el éxito de los nuevos enfoques. La colaboración entre los implementadores del MLC y los trabajadores de salud comunitarios resultó en un enfoque coordinado e impactante para utilizar el MLC en la incidencia y el fortalecimiento del sistema de salud.²⁴

Esta experiencia demuestra las diversas maneras en que los implementadores del MLC pueden colaborar con los trabajadores sanitarios comunitarios y otras partes interesadas. Este tipo de colaboración fortalece la recopilación de datos al brindar un mejor acceso a las personas que desean entrevistar; además, tiene el potencial de fortalecer su incidencia política. Estas relaciones también serán importantes en la próxima pandemia, así como para la prevención y la preparación.

EL MLC SOBRE LOS RECORTES EN LA FINANCIACIÓN DEL VIH EN MALAWI

El MLC puede ser una herramienta eficaz en situaciones que requieren una respuesta rápida. La congelación de la ayuda exterior estadounidense, que comenzará a principios de 2025, nos ofrece la oportunidad de demostrar cómo se puede utilizar el MLC en una situación de emergencia en evolución, es decir, una situación con parámetros similares a los de una pandemia emergente. En Malawi, la Red de Periodistas que Viven con VIH (JONEHA), en colaboración con NACOSA (Sudáfrica) e ITPC, renovó sus estructuras existentes de MLC para recopilar información en tres distritos y comprender los efectos iniciales de los recortes de la ayuda exterior estadounidense. El equipo realizó 11 grupos focales en ambos países con 30 profesionales de la salud y 123 personas con VIH.

EL informe resultante ejemplifica cómo CLM puede informar a las partes interesadas sobre los detalles de una crisis en desarrollo. Los hallazgos publicados en el informe ilustran: cómo las diferentes partes interesadas recibieron distintos tipos de información de distintas fuentes; las diversas maneras en que la orientación oficial poco clara o incompleta de los donantes y los gobiernos afectó la prevención y el tratamiento del VIH; y lo que esto significa en términos de brechas y desafíos para el sistema de salud. El análisis de los datos del MLC permitió al equipo formular siete recomendaciones para los administradores de salud a nivel nacional y promover la inclusión comunitaria en la formulación de políticas.

Este ejemplo contiene lecciones para el MLC como herramienta útil para la rápida recopilación y compartición de datos en el PPRP:

- 1. Las estructuras de recopilación de datos, la experiencia y las asociaciones existentes del MLC respaldan su capacidad para desarrollar rápidamente herramientas y métodos de recopilación de datos conjuntos, recopilando datos sin demoras significativas.**
- 2. Centrarse en datos individuales y clínicos permite a las partes interesadas comprender la situación local con mayor rapidez que un esfuerzo estadístico nacional, cuyo desarrollo y evaluación requieren más tiempo.** El acceso rápido a los datos implica un acceso rápido al análisis y la capacidad de desarrollar y compartir rápidamente mensajes de incidencia política con los destinatarios de la incidencia política en diferentes niveles.
- 3. MLC genera confianza entre las clínicas, los profesionales de la salud y las comunidades afectadas para que el acceso y la aprobación de nuevos trabajos o nuevas ubicaciones se puedan otorgar rápidamente y los encuestados tengan más probabilidades de compartir sus experiencias ampliamente.**

Los datos y las recomendaciones resultantes de este ejercicio rápido de Gestión del Riesgo Climático (GRC) permitieron a las comunidades y al conocimiento local contribuir a una comprensión más amplia de una situación de emergencia en evolución, lo que a su vez facilita la participación en la formulación de políticas que, en última instancia, deberían fortalecer el sistema de salud. En una situación de pandemia, la experiencia comunitaria en Gestión del Riesgo Climático (GRC) puede contribuir a una mejor respuesta del sistema de salud y también influir en la recuperación, la prevención y la preparación para la próxima epidemia.²⁵

[24] Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento y NACOSA. Perspectiva, Influencia e Impacto: 10 Grandes Historias de Cambio del Proyecto de Monitoreo Comunitario de Ciencia Ciudadana en 2023. 26 de mayo de 2024. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

[25] Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento. Alertando. Efectos de los recortes de financiación en Malawi y Sudáfrica. Abril de 2025. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2025/04/Sounding-the-Alarm-effects-of-funding-cuts-in-Malawi-SA-ITPC-April-2025.pdf>

CAMBIOS EN LOS MODELOS DE GESTIÓN DE CRISIS DEL VIH DEBIDO A LA COVID-19

Ritshidze Es un proyecto de monitoreo de la salud liderado por la sociedad civil en **Sudáfrica**, centrado en mejorar la calidad de los servicios de VIH y tuberculosis en centros de salud públicos. Está liderado por la Campaña de Acción para el Tratamiento (CAT) y una coalición de redes de personas con VIH, como NAPWA, la Red de Mujeres Positivas y SANERELA+, con el apoyo de Health GAP y AMALGAM. Se estableció en 2020 con el apoyo de PEPFAR para monitorear los centros de salud públicos, recopilar datos directamente de las personas que reciben atención y el personal sanitario, y exigir al gobierno la rendición de cuentas por la mejora de la prestación de servicios mediante entrevistas con las personas que reciben atención, observación directa y sistemas de puntuación. Ha elaborado varios informes provinciales, como este Informe de 2021, hecho en la provincia de Mpumalanga, habiendo constatado, entre otras cosas, que el 92,7% de los directores de unidades de salud afirman que sus unidades no cuentan con suficiente personal y que 4 horas y 41 minutos fue el tiempo promedio de espera reportado por los beneficiarios de estos servicios.

Durante la pandemia de COVID-19, Ritshidze tuvo que cambiar su forma de trabajar y modificar sus herramientas de Gestión del Riesgo Climático (GRC). Según Anele Yawa, Secretario General del CAT, entrevistada para mejorar estas herramientas:

“Mucho ha cambiado para Ritshidze durante la COVID-19. Internamente, la pandemia ha alterado nuestra forma de trabajar: se adquirió equipo de protección individual para nuestros equipos y se realizaron varias sesiones de capacitación en seguridad para informar a la gente sobre cómo protegerse. Se integraron en nuestros sistemas opciones para detener el monitoreo (si no era seguro continuar) y, por supuesto, durante los grandes picos de contagios y los confinamientos, se suspendió por completo todo el monitoreo. Pero también fue crucial monitorear nuestras clínicas para poder documentar los desafíos que enfrentaba nuestro ya frágil sistema de salud.

“Para ello, se incluyeron indicadores adicionales en las herramientas de observación de Ritshidze, así como en encuestas realizadas a usuarios de servicios de salud pública, personas con VIH y personal de centros de salud.

Esto nos ayudó a determinar las consecuencias de la pandemia —como el cierre total o parcial de clínicas— y el impacto que esto tuvo en las personas que necesitaban servicios de salud o que acudían a recoger TAR u otros medicamentos crónicos. En algunos lugares, las personas acudían a recoger medicamentos y encontraban las clínicas cerradas; para algunos, esto supuso interrupciones en el tratamiento; para otros, tener que pagar taxis para ir de más a la clínica y volver a intentarlo, lo que incluso aumentaba el riesgo de contraer COVID-19. En otros casos, presenciábamos cómo se impedía la entrada a personas y se pasaban medicamentos sin control a través de las vallas de las clínicas, violando la confidencialidad. Los clubes de adherencia, un mecanismo clave para que las personas accedieran al apoyo mutuo y encontraran información sobre el tratamiento, fueron diezmados; estos clubes nunca se recuperaron.



FOTOGRAFÍA 1: Anele Yawa, Secretaria General de la Campaña de Acción por el Tratamiento y líder de Ritshidze

“Además, nuestras preguntas nos ayudaron a determinar el impacto de la COVID-19 en los tiempos de espera, la escasez de personal, los patrones de recolección de TAR y la escasez de existencias, por ejemplo. A través de nuestro panel público, pudimos visualizar todos estos indicadores a lo largo del tiempo para evaluar el impacto. También monitoreamos protocolos de seguridad específicos relacionados con la prevención de la COVID-19, incluyendo si se proporcionaban mascarillas a las personas, si se mantenían las ventanas abiertas, si había desinfectante de manos disponible y agua y jabón para lavarse las manos. No todos los centros contaban con estas medidas, e incluso el personal a veces se quejaba de tener que lavar y reutilizar sus mascarillas por falta de recursos.

“Es fundamental que, a través de nuestros canales de interacción existentes con las partes interesadas a nivel de unidad, distrito, provincia y país, podamos escalar todos los desafíos que identificamos para tomar medidas correctivas urgentes.”

MARCOS DE PROPIEDAD, INTEGRIDAD Y GOBERNANZA DE DATOS DE MLC

Los implementadores del MLC deben considerar quién posee y conserva los datos. La propiedad de los datos determina cómo se protegen, así como quién puede usarlos, quién decide cuándo se usan, cómo se usan y durante cuánto tiempo se conservan.

La disolución de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) también ofrece lecciones sobre seguridad, propiedad y gobernanza de datos para cualquier MLC o iniciativas similares de recolección de datos comunitarias. Cualquier forma de recolección de datos que involucre a sujetos humanos debe incluir un protocolo de seguridad de datos. Esto aplica no solo a razones éticas, sino también a la privacidad y seguridad de las personas a quienes se confía su información. Especialmente en la gestión de la salud (HTM), el estigma y la discriminación pueden tener consecuencias extremadamente negativas, por ejemplo, para las personas cuyo estado de salud se divulga. En entornos donde ciertas conductas están criminalizadas, la seguridad de los datos es fundamental para proteger a quienes participan en la investigación, así como para mantener la confianza y el acceso necesarios para seguir mejorando la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Los implementadores del MLC deben considerar quién posee y conserva los datos. La propiedad de los datos determina cómo se protegen, así como quién puede usarlos, quién decide cuándo se usan, cómo se usan y durante cuánto tiempo se conservan. En el primer trimestre de 2025, junto con los recortes de fondos y gastos en USAID, un implementador del MLC en Asia y otro en África subsahariana que proporcionaron información para este kit de herramientas perdieron el acceso a los datos que habían recopilado porque no eran directamente propietarios de ellos. Cuando se retiró la financiación para la organización que conservaba los datos debido a la congelación de la ayuda exterior de EE. UU., la herramienta de recopilación de datos en línea y los datos dejaron de estar disponibles para su uso por parte del implementador del MLC. En un ejemplo similar, los recortes de la ayuda exterior de EE. UU. en 2025 afectaron el uso y la disponibilidad de la herramienta en línea OnelImpact, desarrollada y compartida a través de la Alianza Alto a la Tuberculosis. En Camboya, se suspendió el MLC con OnelImpact.²⁶ Las herramientas en línea ofrecen numerosas ventajas, como la actualización inmediata de las bases de datos, el almacenamiento centralizado de datos para gestionar el acceso a los mismos y la recopilación descentralizada de datos. Sin embargo, estas herramientas también requieren una financiación específica. La recopilación de datos en papel es costosa y los datos pueden perderse o extraviarse fácilmente, pero puede ser bastante rentable.

[26] Alianza Alto a la Tuberculosis. Evaluación rápida del impacto de la congelación de fondos del gobierno estadounidense en la respuesta a la tuberculosis en países seleccionados con alta incidencia de tuberculosis. <https://www.stoptb.org/sites/default/files/documents/Impact%20of%20funding%20freeze%20report.pdf>.

Las mejores prácticas en MLC incluyen la evaluación y planificación de riesgos, incluyendo el acceso y la propiedad de los datos. Esto puede incluir acuerdos formales entre los propietarios de los datos y las organizaciones que los recopilan y utilizan. Estos acuerdos deben incluir medidas de privacidad para proteger a las personas que comparten sus datos y también decidir sobre el acceso a los datos y cuándo y cómo se destruirán.²⁷ Su plan de gestión de datos y riesgos también debe estar preparado para escenarios en los que, por ejemplo, se pierda el acceso a los datos existentes o se pierdan nuevos datos antes de que puedan incluirse en su base de datos. Los servidores que alojan datos también deben estar ubicados en países políticamente estables con bajo riesgo de vulneración de datos. Muchas de las mejores prácticas de MLC se documentan en este documento, el [Guía del ITPC para apoyar el uso de datos del MLC en la toma de decisiones](#).²⁸ Son plenamente aplicables al MLC para PPRP. De hecho, algunas figuras de este Manual se adaptaron de él.

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Estos ejemplos ilustran cómo la CML a largo plazo, así como la CML rápida o de corto plazo, pueden desempeñar un papel en el PPRP. Al considerar si y cómo incorporar la CML al PPRP, estos y otros ejemplos de CML liderados por la comunidad o investigación cualitativa pueden respaldar su proceso de desarrollo. . Utilice las siguientes preguntas para comenzar a considerar cómo sus redes, relaciones, experiencia en CML y conocimientos de gestión de recursos humanos (HTM) pueden ayudarle a adaptar la CML al PPRP:

1. ¿Cómo se podría haber aprovechado su red de contactos y experiencia en investigación para comprender los desafíos de su comunidad durante la COVID-19? ¿Qué relaciones podría haber incorporado a su metodología de MLC, por ejemplo, para la recopilación de datos o la incidencia?
2. Si realizó una investigación de MLC o similar durante la pandemia de COVID-19, ¿cómo cambió su enfoque y cómo decidió en qué centrarse?
3. ¿Qué partes de la metodología y la implementación del MLC fueron o serían fáciles de ajustar, aprovechar o copiar para su uso en una nueva pandemia u otra emergencia sanitaria para poder defender a su comunidad?

[27] Consulte los recursos sobre procesamiento de datos y propiedad de datos en la sección Lectura adicional del Anexo.

[28] https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/02/0113_CLM_NuevaHerramienta_completa_B2.pdf

Herramientas de incidencia del MLC

REGISTRO DE LA INCIDENCIA

Es posible que ya cuente con herramientas para monitorear la incidencia política impulsada por el MLC. Si necesita complementarlas, aquí tiene dos recursos que puede usar. El primero es **un registro de actividades de incidencia**, que sirve como un registro consolidado de todas las actividades de incidencia que ha realizado a lo largo del tiempo, proporciona una base de datos con la información de contacto de los destinatarios de la incidencia y es una herramienta que permite a los equipos planificar los próximos pasos de forma estructurada, vinculados a los datos del MLC. También puede utilizarse como comprobante de actividad para los informes de monitoreo y evaluación a los donantes. Sin embargo, la herramienta debe actualizarse con frecuencia para que sea relevante.

Este es un ejemplo de cómo podría ser un registro de incidencia política. Registra el cambio que desea ver, a quién se dirige, lo vincula con los datos de MLC recopilados y registra el resultado de su incidencia. El siguiente ejemplo muestra que ha registrado que 550 personas con discapacidad no pueden viajar para acceder a las pruebas PCR y detalla varias estrategias de incidencia política que puede utilizar.

Ejemplo de un registro de incidencia que puede utilizar para realizar un seguimiento de lo que hace con sus datos de MLC

El cambio que quieres ver	Datos MLC relevantes recopilados	Fecha del evento/ encuentro	Objetivo de incidencia	Contacto del objetivo de la abogacía	Medio de incidencia	URL/ enlace de materiales pertinentes	Resultado del evento	Próximos pasos necesarios
Autotests proporcionados gratuitamente a personas con discapacidad	550 personas con discapacidad en el distrito sur no pueden desplazarse a las instalaciones para hacerse la prueba PCR	14 de abril de 2025	Equipo de emergencia del Ministerio de Salud	sample@moh.gov	Carta		Respuesta recibida a través de Whatsapp del punto focal del Ministerio de Salud informando que no proporcionarán autotests debido a las implicaciones financieras.	Solicitar una reunión con el Ministerio de Salud y Preparar recursos para las redes sociales basados en los datos del MLC para recabar apoyo
Mayor concienciación en torno a nuestros datos del MLC sobre las auto-pruebas	550 personas con discapacidad en el distrito sur no pueden desplazarse a las instalaciones para hacerse la prueba PCR	14 de abril de 2025	Equipo de emergencia del Ministerio de Salud, público en general	N/A	Plataformas sociales	<enlace>	43 500 «Me gusta» en la publicación de LinkedIn, 103 000 impresiones, periodista preguntó sobre la publicación en las redes sociales	Organizar una aparición en televisión para debatir los datos del MLC sobre el acceso a las autopruebas

Recuerde siempre usar la herramienta de incidencia política que mejor se adapte a su contexto, ya que puede ayudar a amplificar su mensaje con claridad. Aquí tiene algunos ejemplos de cómo podría completar la Columna J, "Próximos pasos necesarios", basándose en los datos del MLC que generó.

FIGURA 7: Ejemplos de próximos pasos basados en los hallazgos del MLC

CONCLUSIONES DEL MLC



PRÓXIMOS PASOS NECESARIOS

1. **Dirigir debates grupales con las comunidades sobre los desafíos de comprender** los materiales de comunicación de riesgos y lo que se puede cambiar.
2. **Escriba un resumen de dos páginas** de sus hallazgos en inglés y en el idioma local.
3. **Distribuya un resumen de dos páginas al Ministerio de Sanidad** a los gerentes de las unidades del Distrito A y del Distrito B, al liderazgo tradicional y a las estaciones de radio locales.
4. **Solicitar una reunión** con el equipo de comunicación de riesgos del Ministerio de Salud y el punto focal del RSI.

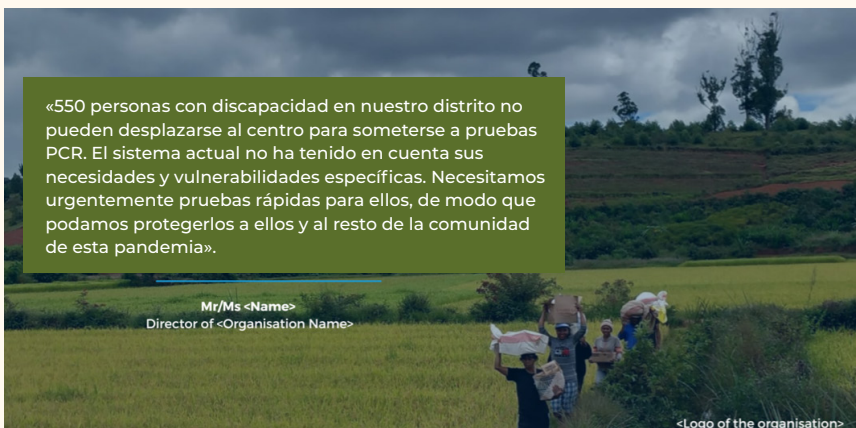
En resumen, aquí están las instrucciones sobre cómo utilizar el registro de abogados:

1. Cada pocos días, **complete los detalles** de los datos relevantes de MLC que tiene, con quién ha tenido reuniones de incidencia, sus datos de contacto, el resultado de la reunión y los próximos pasos necesarios.
2. Además, **revise la columna "Próximos pasos"** para ver si omitió alguna acción de seguimiento que debería tomar. Revísela si los pasos ya no son relevantes.
3. Recuerde **incluir el impacto de cualquier acción de incidencia** que haya realizado en las redes sociales.
4. Al final del año, **puede generar estadísticas útiles a partir de su historial de incidencia**, por ejemplo, para calcular cuántas cartas envió y cuántas publicaciones en las redes sociales hubo, y tendrá información cualitativa sobre el impacto de su trabajo.

REDES SOCIALES

En segundo lugar, el uso de las redes sociales para ampliar los datos de su MLC debe ser conciso y convincente. A continuación, [este enlace](#), hemos proporcionado un ejemplo de un gráfico para redes sociales que puedes usar para mejorar tus datos de MLC. También deberías incluir texto para la publicación en redes sociales y etiquetar al público objetivo de tu campaña con tu solicitud. Aquí tienes ejemplos de textos adecuados y no adecuados para tu gráfico.

Ejemplo de publicación en redes sociales para amplificar sus mensajes del MLC



Publicaciones buenas frente a malas en las redes sociales

TEXTO BUENO	TEXTO MALO
Nuestros datos de seguimiento liderados por la comunidad muestran que las personas con discapacidad no se están realizando las pruebas que necesitan. Instamos al @DrTedros y a @WilliamRuto a que tomen medidas para proteger a nuestras comunidades EXPLICACIÓN: 1. Muestra de dónde proceden los datos 2. Marca los objetivos de defensa para que reciban notificaciones en las redes sociales	Nuestros datos de seguimiento comunitario muestran que las personas con discapacidad no se están realizando las pruebas que necesitan. En el distrito X, entrevistamos a 25 personas; en el distrito Y, realizamos tres grupos de discusión; y en el distrito Z, entrevistamos a 40 personas. Nos gustaría recopilar más datos en los próximos meses. El Ministerio de Salud ha recibido nuestros datos. EXPLICACIÓN: 1. Es demasiado largo y perderá al lector 2. No marca objetivos de defensa: nadie recibirá notificaciones y los periodistas no sabrán a quién va dirigido su mensaje
TEXTO BUENO	TEXTO MALO
NUEVO INFORME 📰 revela que 452 PVHIV no recibieron TAR en [País X] debido a los confinamientos. Más información en este enlace: : <a href="http://<URL>">http://<URL> @MOH @DrTedros EXPLICACIÓN: 1. Empieza con hallazgos, datos o barreras claras que abordar. 2. Marca los objetivos de defensa para que reciban notificaciones en las redes sociales 3. Enlaces al informe	Hemos publicado un nuevo informe sobre el MLC. EXPLICACIÓN: 1. No proporciona ninguna información, ningún enlace, ningún contexto, ningún mensaje de defensa 2. No marca ningún objetivo de defensa, por lo que nunca sabrán que ha publicado esto en línea

Lista de recursos relevantes del PPRP y resúmenes de documentos

TABLA 7: Lista de recursos relevantes del PPRP

ACUERDO DE LA OMS SOBRE PANDEMIAS	
URL/ENLACE PRINCIPAL	https://inb.who.int/ y https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord
DESCRIPCIÓN	El Acuerdo sobre Pandemias es un acuerdo jurídico internacional suscrito por los Estados Miembros de la OMS. Abarca temas como la prevención de pandemias, la bioseguridad y la bioprotección, la transferencia de tecnología, las intervenciones de Una Salud, el acceso a patógenos y la distribución de beneficios (APPB), y la investigación y el desarrollo de productos para pandemias. (Véase también: Lecciones del COPPER #2²⁹ para una discusión en video sobre el Tratado de Pandemia y un Resumen de las cuestiones clave del Tratado sobre la Pandemia.³⁰) Las negociaciones se iniciaron a través del Órgano de Negociación Intergubernamental de la OMS³¹. Se alcanzó un acuerdo global sobre el PPRP en el contexto de la COVID-19, el cual fue adoptado en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025. Si bien las negociaciones sobre los detalles del sistema APPB están en curso, el Tratado sobre Pandemias proporcionará un nuevo marco sobre cómo los gobiernos deben colaborar y actuar de forma independiente en relación con posibles pandemias futuras. El Acuerdo establece una Conferencia de las Partes que se reunirá cada cinco años para debatir los avances en el cumplimiento de las obligaciones del tratado. Al momento de redactarse este documento (2025), se estaba promoviendo la participación de la sociedad civil. Las preguntas frecuentes sobre los próximos pasos del Acuerdo para la Prevención de Pandemias y cómo mantenerse informado están disponibles en la OMS: : https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Cómo participó su país en las negociaciones del Acuerdo sobre la Pandemia? → ¿Cuáles fueron sus principales posturas? → ¿Participó usted en algún grupo de negociación? → ¿Qué le indica esto sobre las prioridades de su país con respecto al PPRP? → ¿Cuáles son los planes de su país para la firma y ratificación del Acuerdo? → ¿Cuándo y cómo se debatirá en su Parlamento? → ¿Organizará debates con parlamentarios locales sobre lo que deberían decir y defender?

[29] <https://www.youtube.com/watch?v=G8ykDuAcu8Q>.

[30] <https://copper.apcaso.org/download/article-2-key-issues-in-the-pandemic-accord-highlighted-in-second-lessons-webinar/>.

[31] <https://inb.who.int/>.

AGENDA DE SEGURIDAD SANITARIA MUNDIAL (GHSA)	
URL/ENLACE PRINCIPAL	www.globalhealthsecurityagenda.org
DESCRIPCIÓN	La GHSA se lanzó en febrero de 2014 y se encuentra actualmente en su tercer ciclo, denominado Agenda 2028 (del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2028). Es un grupo voluntario, actualmente compuesto por más de 70 países, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y empresas del sector privado, que visualiza "un mundo seguro y protegido frente a las amenazas sanitarias globales que plantean las enfermedades infecciosas". La GHSA no es una entidad de respuesta a pandemias, sino un marco sobre el cual construir y una iniciativa centrada en apoyar a los países para que estén mejor preparados para responder a emergencias sanitarias, incluidas las pandemias, mediante el desarrollo de capacidades. Como sabemos, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto desafíos estructurales y operativos subyacentes a diferentes niveles en muchos países. La GHSA puede ser una plataforma única de múltiples partes interesadas para abordar las deficiencias y necesidades en materia de seguridad sanitaria mundial y fortalecer la arquitectura de seguridad sanitaria mundial en evolución. Sin embargo, es necesario seguir mejorando la participación de las partes interesadas dentro de la GHSA y aprovecharla como mecanismo de comunicación y foro de expertos para informar la arquitectura de seguridad sanitaria mundial. Los objetivos de GHSA para 2028 incluyen: ○ Más de 100 países que han completado una evaluación de la capacidad de seguridad sanitaria habrán realizado una planificación que incluye la identificación de recursos para apoyar los componentes del plan para abordar las brechas posteriores a la pandemia y estarán en el proceso de implementar y monitorear actividades para evaluar su impacto. ○ Demostrar mejoras en al menos cinco áreas técnicas a un nivel de "Capacidad Demostrada" (según las herramientas RSI-QMA). ○ Desarrollar mecanismos de financiamiento sostenibles.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Participa su país en la GHSA? → ¿Cómo participa y qué compromisos ha asumido? → ¿Existe alguna evidencia de que su país haya cumplido con sus compromisos?
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)	
URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 and https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496
DESCRIPCIÓN	El RSI establece una red mundial de vigilancia para el intercambio rápido de información entre países sobre emergencias sanitarias con repercusiones internacionales. Es un instrumento jurídicamente vinculante que se aplica a 196 países, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS. Al igual que otras leyes internacionales (como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en materia de derechos humanos), establece derechos y obligaciones entre los países. El RSI opera en cuatro categorías principales: ○ DETECTAR: Lo que requiere vigilancia y laboratorios capaces ○ EVALUAR: Qué requiere la colaboración internacional en situaciones de emergencia ○ INFORME: Que sigue las pautas para enfermedades específicas y posibles emergencias internacionales ○ RESPUESTA: ¿Qué requiere acción ante eventos de salud pública?

DESCRIPCIÓN	El RSI fue establecido por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en 2005. Nuevas enmiendas. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), decidido por la Asamblea en 2024, entrará en vigor el 19 de septiembre de 2025. Un aspecto importante del RSI es que establece un proceso para determinar cuándo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), una designación técnica que exige que la OMS y sus países miembros respondan de forma específica, incluyendo la designación de un Punto Focal Nacional para el RSI por cada país. Para más información sobre la importancia del RSI, consulte el capítulo dedicado anteriormente [incluya el capítulo y el número de página]. La OMS describe la Implementación del RSI en 10 pasos: 1. Conozca el RSI y su propósito, alcance, principios y conceptos. 2. Actualizar la legislación nacional de conformidad con el RSI. 3. Reconocer las realidades compartidas y la necesidad de defensa colectiva. 4. Monitorear e informar sobre el progreso en la implementación del RSI. 5. Notificar, informar, consultar e informar a la OMS. 6. Comprender el papel de la OMS en la detección de eventos internacionales, la evaluación conjunta y la respuesta. 7. Participar en los procesos de determinación de PHEIC y de formulación de recomendaciones de la OMS. 8. Fortalecer las capacidades nacionales de vigilancia y respuesta. 9. Aumentar la seguridad sanitaria pública en puertos, aeropuertos y pasos terrestres. 10. Utilizar y difundir los documentos sanitarios del RSI en los puntos de entrada. El RSI también brinda a la OMS la oportunidad de: establecer comités de emergencia cuando sea necesario. Actualmente están en funcionamiento varios comités de emergencia, incluido el Comité de Emergencia del RSI contra el virus de la polio, El Comité de Emergencia del RSI COVID-19, y el Comité de Emergencia del RSI de Mpox.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Quién es su Punto Focal Nacional para el RSI? → ¿Ha establecido vínculos y mecanismos de coordinación con los comités y mecanismos nacionales de emergencia sanitaria existentes, tanto dentro como fuera del sector salud, y dispone de información sobre estos comités y mecanismos? → ¿Existe evidencia de que su país esté trabajando para implementar los nuevos cambios en el RSI?
MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE RSI (RSI-QMA)	
URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework
DESCRIPCIÓN	El RSI-GCM funciona como otros marcos de monitoreo y evaluación, estableciendo procesos y puntos de referencia para medir el progreso de los países en la implementación del RSI. Cabe destacar que ofrece plazos sugeridos y diversas herramientas o procesos para que los países los utilicen. Estos procesos ofrecen puntos de acceso para la participación de la comunidad y las OSC en los PPRP, así como posibles vías para utilizar los datos del MLC. Se describen las diferentes partes del RSI-GCM, y cada una incluye indicadores o puntos de referencia para las diferentes categorías de PPRP. Vídeo de tres minutos que explica El Marco de Seguimiento y Evaluación del RSI.

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Está disponible la información sobre el RSI-QMA en su idioma preferido y en otros idiomas que su comunidad pueda necesitar? → ¿Qué partes del RSI-QMA ha completado su país? → ¿Se anuncian públicamente los procesos o cómo puede informarse sobre la próxima oportunidad para contribuir a un proceso del RSI-QMA?
------------------------	---

PLAN DE ACCIÓN NACIONAL PARA LA SEGURIDAD SANITARIA (PNASS)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security
DESCRIPCIÓN	El PNASS se describe como un proceso de planificación plurianual, asumido por los países, que busca acelerar la implementación de las capacidades básicas del RSI. Para ello, aplica el enfoque "Una Salud" e involucra a todo el gobierno y la sociedad. Por lo tanto, constituye un punto de partida para comprender los procesos de su país y las oportunidades de participación existentes. Define las prioridades nacionales en materia de seguridad sanitaria y debe incorporar múltiples sectores para su éxito. También se utiliza para asignar recursos adecuados para el desarrollo de capacidades en seguridad sanitaria y PPRP. La segunda edición de la guía de implementación del PNASS para países se publicó en enero de 2025 y ya está disponible. aquí El PNASS es un plan presupuestario mediante el cual los países pueden adoptar estrategias, establecer prioridades e implementar actividades para mejorar sus PPRP y la seguridad sanitaria. Los países deben desarrollar un plan estratégico quinquenal y un plan operativo de uno a dos años, centrados en mejorar al menos 19 áreas priorizadas en su Evaluación Externa Conjunta (EAC).
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Qué información de la guía de implementación del PNASS podría ser de interés para sus iniciativas de incidencia política utilizando los datos del MLC-PPRP? → ¿Cómo debería ser el enfoque integral de la sociedad y qué puntos de partida pueden apoyar su incidencia política? → ¿Cómo se desglosan estos procesos a nivel subnacional y local?

EVALUACIÓN EXTERNA CONJUNTA (ECE)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations
DESCRIPCIÓN	El AEC es un proceso voluntario, colaborativo y multisectorial que tiene como objetivo evaluar la capacidad de los países para prevenir, detectar y responder rápidamente a los riesgos para la salud pública. El proceso del AEC consta de cinco pasos: 1) una autoevaluación del país utilizando la Herramienta AEC de la OMS y una guía de implementación de país, que debe ser completada por el país con participación multisectorial, lo que significa que debe haber vías para la participación de la comunidad y las OSC; 2) Los expertos de AEC analizan los datos de autoevaluación para comprender las capacidades básicas de seguridad sanitaria del país; 3) El comité de revisión del RSI recomienda una combinación de autoevaluación, revisión por pares y evaluaciones externas que involucran a expertos nacionales e independientes; 4) Los expertos de AEC realizan visitas a los países para debates en profundidad de los datos autoinformados y participan en visitas in situ estructuradas y reuniones organizadas por el país anfitrión, que también deben brindar oportunidades para la participación de la comunidad y las OSC; y

DESCRIPCIÓN	5) El equipo de AEC prepara un informe para identificar los niveles de estado de cada indicador y presenta un análisis de las capacidades, brechas, oportunidades y desafíos del país. El AEC se divide en 19 áreas técnicas con un total de 56 indicadores. Puede resultar muy interesante analizar en detalle estos indicadores: darán una idea de las sinergias y superposiciones que existen entre el trabajo de HTM y PPRP, por ejemplo en torno a la tuberculosis resistente a los medicamentos.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Cuándo fue la última vez que su país realizó un AEC? → Si fue antes de la pandemia de COVID-19, ¿tiene previsto realizar otro pronto? → De ser así, ¿qué oportunidades tiene para participar y utilizar los datos y conocimientos del MLC? Al analizar el AEC, ¿en qué áreas de interés para su comunidad se está desempeñando bien su país y en cuáles ha mostrado menos progreso? → ¿Cómo pueden sus datos del MLC-PPRP contribuir a comprender las áreas técnicas del AEC? → ¿Qué áreas presentan sinergias (es decir, requieren mayor progreso y también son áreas de experiencia de la comunidad o de las OSC) y dónde podrían los datos del MLC llenar los vacíos de conocimiento?

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTADOS PARTES (RAEP)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting
DESCRIPCIÓN	El RAEP es un informe anual basado en un cuestionario que los gobiernos utilizan para evaluar su estado respecto a las 15 capacidades del RSI, utilizando 35 indicadores. Cada indicador mide el progreso de la capacidad. El proceso del RAEP suele iniciarse anualmente después de la Asamblea Mundial de la Salud. El Punto Focal Nacional presenta su informe en línea a través de la página web del RAEP . Los indicadores se califican en una escala del 1 al 5, calculada como un porcentaje de la escala. El nivel de capacidad se mide como un porcentaje promedio general de las puntuaciones de los indicadores relacionados con esa capacidad. La información de cada país debe publicarse en el Sitio web e-RAEP de la OMS y el Sitio web de HR RAEP .
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Cuál es el estado del RAEP de su país? → ¿Qué avances han logrado en áreas técnicas de interés para sus comunidades? → ¿Disponen o les gustaría recopilar datos adicionales sobre el MLC que puedan proporcionar mayor evidencia sobre las acciones necesarias para sus comunidades?

EJERCICIO DE SIMULACIÓN (SIMEX)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/simulation-exercises
DESCRIPCIÓN	Un ejercicio de simulación es exactamente lo que su nombre indica: simula una emergencia para validar y mejorar los planes, procedimientos y sistemas de preparación y respuesta ante cualquier peligro y capacidad. El sitio web de la OMS ofrece una descripción detallada. Caja de instrumento y módulos de capacitación en línea. Estos incluyen ejercicios basados en debates y ejercicios operativos, como simulaciones, ejercicios funcionales y ejercicios de campo/a escala real.

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Qué información sobre el SimEx de su país está disponible para ayudarle a comprender mejor su progreso? ¿Se formularon recomendaciones? ¿Son relevantes para las prioridades de su comunidad o de la OSC? → ¿Pueden servir como punto de partida para conectar su trabajo de gestión de la salud (HTM) con el MLC y el PPRP?
------------------------	---

REVISIONES DE RESPUESTA A EMERGENCIAS (ERR)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews
DESCRIPCIÓN	Existen tres tipos de ERR, denominados según su cronología: Revisión de Acción Temprana (EAR), Revisión Intra-Acción (RIA) y Revisión Post-Acción (PAR). Estas revisiones cualitativas analizan las medidas adoptadas en respuesta a un evento de salud pública o tras un proyecto o intervención de salud pública. Su objetivo es identificar y documentar las mejores prácticas y los desafíos de las medidas de respuesta. Estas revisiones deben realizarse en cada etapa de la gestión de eventos de salud pública para identificar qué funcionó bien, qué no funcionó tan bien y por qué. Permiten demostrar la funcionalidad de las capacidades nacionales en la preparación, detección y respuesta ante un evento de salud pública, o identificar medidas correctivas y maneras de ajustar la gestión de emergencias para una mejor respuesta en la próxima ocasión. También pueden utilizarse para abordar cualquier desafío detectado durante una EAR.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Qué información sobre la RRE de su país está disponible para ayudarle a comprender mejor su progreso? ¿Se han formulado recomendaciones? ¿Son relevantes para las prioridades de su comunidad o de la OSC? → ¿Pueden servir como punto de partida para conectar su trabajo de HTM con el MLC y el PPRP?

LOS PARÁMETROS DE LA OMS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SE HAN AMPLIADO PARA INCLUIR MEDIDAS SOCIALES Y DE SALUD PÚBLICA (MSSP)

URL/ENLACE PRINCIPAL	https://www.who.int/news/item/02-02-2024-Actualizado-Los-puntos-de-referencia-de-la-OMS-para-fortalecer-las-capacidades-de-salud-de-emergencia-se-han-ampliado-para-incluir-medidas-sociales-y-de-salud-pública-(MSSP)
DESCRIPCIÓN	Los puntos de referencia ofrecen otra herramienta para implementar RSI, específicamente al proporcionar una lista de puntos de referencia y maneras de alcanzarlos. Esto busca fortalecer el PPRP, así como la resiliencia del sistema de salud, y ofrecer sugerencias sobre cómo un país puede mejorar sus puntuaciones en un AEC o RAEP, por ejemplo. A principios de 2024 se publicó una segunda edición actualizada de los Puntos de Referencia, basada en las lecciones aprendidas de la COVID-19. Esta actualización incluye una nueva área técnica: medidas sociales y de salud pública (MSSP). Según la definición de la OMS, las MSSP son acciones de individuos, comunidades y gobiernos para reducir el riesgo y la escala de transmisión de enfermedades infecciosas propensas a epidemias y pandemias. Ejemplos de MSSP incluyen el lavado de manos, el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, las medidas en escuelas y negocios, las modificaciones en las reuniones y las medidas sobre viajes y comercio internacionales. Estas acciones son importantes más allá de las respuestas médicas, como se observó durante la COVID-19, por ejemplo. Esto se debe no solo a su rápida implementación, sino también a su menor costo y a que pueden brindar protección mientras se desarrollan contramedidas médicas

DESCRIPCIÓN	o los gobiernos negocian el acceso. El objetivo es que estos MSSP se integren en los planes del PPRP y se contabilicen en los presupuestos. Estos puntos de referencia también pueden ser útiles para identificar y refinar los indicadores del MLC-PPRP. La OMS cuenta con documentos adicionales, por ejemplo, un documento dedicado con una lista de verificación para la PPRP en caso de pandemia causada por un patógeno respiratorio. Este documento puede ser muy interesante para quienes trabajan con tuberculosis, por ejemplo.
PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	→ ¿Hay áreas de los Puntos de Referencia que sean de interés para su comunidad y complementen las prioridades de su comunidad o de las OSC? → ¿Alguno de los Puntos de Referencia puede ayudarle a comprender mejor las áreas técnicas del PPRP que le interesa añadir al MLC? → ¿Qué revelan los Puntos de Referencia, junto con el AEC o el RAEP de su país, sobre las áreas en las que los datos del MLC-PPRP serían muy beneficiosos?

Próximos Pasos

Al planificar su proceso MLC-PPRP, identificar los puntos de acceso para la incidencia política es solo uno de los pasos que deberá seguir. Para estar preparado para todo el proceso, deberá adquirir no solo los conocimientos y la terminología necesarios para comunicarse eficazmente con sus nuevos destinatarios de la incidencia política y participar en los procesos PPRP, sino también mantener los recursos necesarios para MLC-PPRP. Esto

incluye, por ejemplo, la búsqueda y obtención de financiación para sus necesidades de investigación y tecnología de MLC. Deberá movilizar y capacitar a sus recopiladores de datos y equipar a sus redes para construir coaliciones activas.

A continuación, se presenta un ejercicio que puede ayudarle a avanzar con los próximos pasos y pasar de comprender el PPRP a planificar su MLC centrado en el PPRP.

FIGURA 8: Planificación de su MLC-PPRP

ESTADO



MAPEO DE ACTORES NACIONALES



MAPEO DE ACTORES SUBNACIONALES



MECANISMO / PROCESO / CRONOGRAMA



RESULTADO: UN MAPEO VISUAL

EJERCICIO DE MAPEO

NOTA: Este ejercicio puede realizarse con su propia organización, como parte de un taller de formación de coaliciones o con diversas partes interesadas. Siéntase libre de adaptar el marco a sus necesidades y circunstancias específicas. Incluso puede hacerlo solo y buscar otra manera de validar sus ideas y resultados con su comunidad.

OBJETIVO

Este es un ejercicio más largo, en grupos pequeños, para que los participantes profundicen colectivamente en su comprensión del AEC y del AEC (puede reemplazar cualquier otro marco de PPRP). Debería dedicar tiempo a consultar los sitios web, documentos e investigaciones de la OMS sobre la situación del país en relación con cada uno de estos marcos. Los participantes trabajan en grupos pequeños para comenzar a mapear la situación y el proceso del PPRP en su país. El nivel de profundidad que alcancen los participantes dependerá del tiempo que el facilitador pueda dedicar a este ejercicio.

CONFIGURAR

Si se realiza como parte de un taller o cualquier otra actividad grupal, el facilitador debe dividir a los participantes en al menos dos grupos; por ejemplo, uno para RAEP y otro para AEC. Sería aún mejor tener más de un grupo por instrumento, para que haya una oportunidad de comparación.

TAREAS

1. Los grupos pequeños primero revisan el estado de participación de sus países para comprender su situación en cuanto al PPRP. Si el país, por ejemplo, no ha realizado una AEC recientemente, no hay problema. Esta también es una oportunidad para desarrollar conocimientos sobre lo que el país PUEDE y DEBE estar haciendo.
2. Cada grupo debe identificar los diferentes niveles de actores involucrados que participaron o deberían participar; identificar las deficiencias en la participación; y determinar cuándo y cómo podría ser posible la participación comunitaria. El objetivo no es determinar dónde deberían participar, sino presentar opciones a los participantes.
3. Si perciben que las oportunidades son muy limitadas, los participantes pueden discutir si esto es apropiado o un área para un cambio potencial (consideren que la participación puede no ocurrir en el proceso formal, sino más bien a través de la transmisión de información a los aliados en el Ministerio de Salud).
4. Este ejercicio debe dar como resultado mapas visuales, no solo palabras, así que recuerde a los participantes que usen su creatividad y proporcione elementos como carteles, marcadores de colores y notas adhesivas para fomentar la creatividad.

REVISIÓN

Los grupos pequeños deben presentar sus hallazgos a todos. Los carteles resultantes deben colgarse en la sala de reuniones para que todos puedan comprender la situación en detalle y dejar comentarios en notas adhesivas.

FIN

El facilitador resume los hallazgos y ayuda a los participantes a decidir los próximos pasos y un cronograma para implementarlos.

Al comprender el estado de la implementación del RSI-QMA en su país, basándose en una o más de las herramientas descritas anteriormente, comprenderá mejor el progreso y las necesidades de su país con respecto al PPRP, así como quiénes son las partes interesadas específicas. Considerando esto, junto con la experiencia y las prioridades de su comunidad, será mucho más fácil decidir qué área explorar con el MLC que sea relevante para el PPRP. Una vez definida esta área de exploración, puede pasar a definir sus indicadores, tema de otro kit de herramientas de asistencia técnica de COPPER.

CONCLUSIÓN

Esperamos que este kit de herramientas le sea útil para implementar los modelos y herramientas del MLC-PPRP en su contexto.

Esperamos que este kit de herramientas le sea útil para implementar los modelos y herramientas del MLC-PPRP en su contexto. Este kit incluye un registro de incidencia política que le permite registrar con quién habló sobre sus datos del MLC la semana pasada, el mes pasado, el año pasado o los últimos tres años, los próximos pasos que planeó en ese momento, si los cumplió y si debería reconectarse con ese público objetivo. Este kit también contiene buenos ejemplos de a quién dirigirse con sus datos del MLC, ya sean plataformas de coordinación de Una Salud, ministerios de salud o jefes de unidades de salud. También hemos incluido ejemplos de redes sociales y explicaciones sobre el Reglamento Sanitario Internacional y su significado para las comunidades. Ahora está listo para usar los datos del MLC para la incidencia política.

Ahora está preparado para utilizar los datos de MLC para la incidencia.

Si necesita asistencia adicional sobre MLC, integración MLC-PPRP, configuración de sistemas MLC o PPRP, póngase en contacto con el equipo de ITPC en Admin@itpcglobal.org.



ANEXO

CASO PRÁCTICO

FORJANDO COALICIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO CLIMÁTICO (GRC) EN FILIPINAS: UNA CONVERSACIÓN CON ACHIEVE³²

Action for Health Initiatives, Inc. (ACHIEVE) se fundó en el año 2000 y trabaja en las áreas de movilidad y salud, centrándose en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como en la vulnerabilidad de los trabajadores migrantes y sus familias al VIH y el sida. ACHIEVE utiliza enfoques participativos, con perspectiva de género y basados en los derechos, que involucran directamente a las comunidades en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de su trabajo. ACHIEVE es socio de COPPER CE. En este estudio de caso, observe cómo ACHIEVE utiliza el fortalecimiento de relaciones para la creación de nuevas alianzas, la colaboración con socios existentes y la integración de nuevos componentes de COPPER en su trabajo actual.

PREGUNTA: ¿Cómo identificaron a las partes interesadas en los procesos de PPRP? ¿Cómo se acercaron inicialmente a ellas y cómo continuaron las conversaciones?

RESPUESTA: El equipo COPPER CE de ACHIEVE identificó a las partes interesadas en los procesos de PPRP, determinando qué agencias gubernamentales contaban con programas de PPRP. Invitamos a estas partes interesadas a participar en nuestro Foro de Lanzamiento del Proyecto COPPER CE para que presentaran su trabajo en el PPRP. Presentamos el Proyecto COPPER y mantuvimos conversaciones iniciales sobre la colaboración en reuniones paralelas a lo largo del evento. Tras este intercambio inicial, nuestro equipo continuó colaborando con ellas, por ejemplo, en la Reunión Nacional de Partes Interesadas: Sistemas de Salud Receptivos y Resilientes: Liderados y Centrados en la Comunidad.

PREGUNTA: ¿Cómo colaboran los socios de COPPER CE y COPPER MLC?

RESPUESTA: Formamos parte de la Coalición COPPER Filipinas, un grupo de 27 organizaciones comunitarias que trabajan en temas de tuberculosis, VIH, transporte público (por ejemplo, la Asociación de Conductores y Operadores de Triciclo), derechos de las mujeres, jóvenes y trabajadores migrantes, y que buscan amplificar las voces locales para diseñar estrategias efectivas de PPRP. Tras la Reunión Inicial de Integración del MLC de ACHIEVE en noviembre de 2024, cinco miembros de la Coalición COPPER comenzaron a colaborar con iniciativas existentes de MLC, mientras que algunos se convirtieron en miembros del Consejo Asesor Comunitario de MLC. Juntos, estamos construyendo una alianza a largo plazo para integrar el PPRP, el MLC de tuberculosis y VIH en Filipinas.

PREGUNTA: ¿Cuál fue su experiencia participando en los procesos AEC y/o PANSS?

RESPUESTA: La Coalición COPPER había planeado participar en la Evaluación Externa Conjunta (JEE). Sin embargo, la JEE es una reunión gubernamental de alto nivel y se programó antes de la implementación de nuestro proyecto. En su lugar, participaremos en la consulta sobre los resultados de la JEE y las actividades de planificación posteriores para el Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (NAPS). Uno de los principales desafíos para participar en los procesos de la JEE y el NSAPS es la reciente congelación de

[32] Es posible que las respuestas hayan sido ligeramente editadas para mayor claridad y coherencia de estilo.

la financiación de USAID. La financiación para el NSAPS de Filipinas se aseguró a través de un proyecto de USAID que ya ha finalizado. Se están discutiendo las organizaciones o agencias que asumirán la tarea de financiar el NSAPS. El NSAPS, que se realizará después de la finalización de la JEE, servirá entonces como base para la financiación nacional para la pandemia. Al momento de escribir este artículo, la Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud (DOH) y la Oficina de Gestión de Emergencias Sanitarias del DOH están liderando los esfuerzos sobre los resultados de la JEE y el desarrollo del NSAPS.

PREGUNTA: ¿Qué nuevas asociaciones ha desarrollado a través de su participación en el proceso?

RESPUESTA: Al tiempo que impulsamos nuestra participación en los procesos de la AEC y la NAHPS, hemos establecido nuevas alianzas y colaboraciones con agencias clave que trabajan en el PPRP, incluyendo la Oficina de Defensa Civil, el Consejo Nacional para la Reducción y Gestión del Riesgo de Desastres, el Departamento de Epidemiología y la Oficina de Gestión de Emergencias Sanitarias del DOH, el Instituto de Investigación de Medicina Tropical y el Departamento de Bienestar Social y Desarrollo. Tenemos colaboraciones nuevas o renovadas con: 1) departamentos de epidemiología de unidades de gobierno local (por ejemplo, en Ciudad Quezón, Manila y Ciudad Pasig); 2) ONG y OING que trabajan en el PPRP (como la Fundación Cullion, la Cruz Roja Filipina, Médicos Sin Fronteras MSF y PBSP); 3) el Mecanismo Nacional de Coordinación de Filipinas para el Fondo Mundial; y 4) una institución académica, los Institutos Nacionales de Salud de la Universidad de Filipinas. La Coalición COPPER CE Filipinas también incluye organizaciones comunitarias con las que ACHIEVE no ha trabajado anteriormente.

PREGUNTA: ¿Cómo pudieron utilizar los datos existentes del MLC en estos procesos?

RESPUESTA: En 2023, la Alianza Filipina para Detener la Tuberculosis (PASTB) publicó [Hacia una respuesta a la tuberculosis centrada en las personas en Filipinas: un informe comunitario de personas afectadas por la tuberculosis](#). Este documento se basa en el MLC y el análisis de datos para transformar los datos en recomendaciones prácticas para que el gobierno mitigue las vulnerabilidades documentadas del programa de tuberculosis durante la COVID-19. La Coalición COPPER de Filipinas utilizó estas recomendaciones en un taller sobre la integración de los objetivos de incidencia de la tuberculosis y el PPRP. Con base en los hallazgos del MLC, nuestros objetivos de incidencia ahora incluyen: 1) No limitar la disponibilidad de los servicios de tuberculosis al desviar los diagnósticos GeneXpert a las pruebas de COVID-19; 2) Capacitar a los líderes comunitarios y proveedores de servicios de tuberculosis en la preparación para desastres, incluyendo el rastreo de contactos y la prestación continua de servicios; 3) Adaptar los programas para brindar servicios domiciliarios, fortalecer la telemedicina e introducir nuevas herramientas de diagnóstico, como la prueba TBLAM; y 4) Implementar el programa de suplementos TBDOTS, que incluye el transporte de muestras y el transporte de los beneficiarios de la atención a los centros de salud. Además, el equipo de ACHIEVE COPPER participó activamente en el Proceso de Planificación Nacional de la Tuberculosis. La tuberculosis es un problema importante en nuestro país y es importante que el Programa Nacional de la Tuberculosis incorpore los principios y mecanismos del PPRP. La combinación de la experiencia comunitaria de diferentes programas de enfermedades demuestra nuestro compromiso con la creación de asociaciones y fortalecerá nuestra base de evidencia para abogar por soluciones más sólidas lideradas por la comunidad.

PREGUNTA: ¿Cuáles son sus planes para el futuro?

RESPUESTA: La Coalición COPPER y el equipo de integración ACHIEVE-MLC trabajan para integrar aún más el PPRP-MLC. Nuestro proyecto recopilará datos de centros de salud seleccionados a través de 120 monitores del MLC. La retroalimentación del MLC sobre la accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud en el contexto del PPRP se analizará y utilizará para fortalecer nuestra labor de incidencia.

SOBRE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS

Sharifah Sekalala, Lisa Forman, Roojin Habibi, Benjamin Mason Meier. La salud y los derechos humanos están inextricablemente vinculados en la respuesta a la COVID-19. BMJ Global Health 2020;5:e003359 <https://gh.bmj.com/content/5/9/e003359>.

Eric A. Friedman, Laurene O. Gosting. Principios de derechos humanos en emergencias de salud pública. De los Principios de Syracuse a la COVID-19 y más allá. Noviembre de 2023. <https://petrieflom.law.harvard.edu/2023/11/07/human-rights-principles-in-public-health-emergencies-from-the-siracusa-principles-to-covid-19-and-beyond/>.

IANWGE. Lista de verificación de requisitos mínimos para la incorporación de la igualdad de género en la implementación del Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica a la COVID-19. 2020 [https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/IANWGE-Lista de verificación de requisitos mínimos para la incorporación de la igualdad de género en la respuesta a la COVID-19-es.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/IANWGE-Lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20requisitos%20m%C3%ADimos%20para%20la%20incorporaci%C3%B3n%20de%20la%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero%20en%20la%20respuesta%20a%20la%20COVID-19-es.pdf).

EN EL MLC

ITPC. Monitoreo comunitario: Mejores prácticas para fortalecer el modelo. Diciembre de 2022 <https://itpcglobal.org/resource/monitoreo-comunitario-mejores-practicas-para-fortalecer-el-modelo/>.

ITPC. Guía para el Apoyo al Monitoreo Comunitario. Uso de Datos del MLC en la Toma de Decisiones. Febrero de 2023. <https://itpcglobal.org/resource/guide-to-support-community-led-monitoring-clm-data-use-in-decision-making/>.

Ritshidze. Monitoreo de clínicas comunitarias en Sudáfrica. Herramientas. <https://ritshidze.org.za/category/tools/>.

ACERCA DE MLC DURANTE LA COVID-19

ITPC. Monitoreo comunitario de los efectos de la COVID-19 en la prestación de servicios y las experiencias vividas por personas con VIH y tuberculosis en China, Guatemala, India, Nepal y Sierra Leona. [https://itpcglobal.org/resource/monitoreo-comunitario-de-los-efectos-de-la-covid-19-en-la-prestación-de-servicios-y-las-experiencias-vividas-de-personas-que-viven-con-vih-y-tb-en-china-guatemala-india-nepal-y-sierra-leona/](https://itpcglobal.org/resource/monitoreo-comunitario-de-los-efectos-de-la-covid-19-en-la-prestaci%C3%B3n-de-servicios-y-las-experiencias-vividas-de-personas-que-viven-con-vih-y-tb-en-china-guatemala-india-nepal-y-sierra-leona/).

ITPC. Lo bueno, lo malo y lo pendiente. Junio de 2022. [https://itpcglobal.org/resource/o-bom-o-mau-o-negócio-inacabado/](https://itpcglobal.org/resource/o-bom-o-mau-o-neg%C3%B3cio-inacabado/).

ITPC. En recuperación. Julio de 2023 <https://itpcglobal.org/recurso/rebote/>.

ACERCA DE MLC Y LA DEFENSA DE LOS DERECHOS

ITPC. Perspectiva, influencia e impacto: 10 grandes historias de cambio del Proyecto de Monitoreo Comunitario de Ciencia Ciudadana en 2023. Mayo de 2024.. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

ACERCA DE LA PROPIEDAD DE LOS DATOS

ITPC. De la perspectiva a la evidencia. Guía para traducir las prioridades de programas y políticas en medidas cualitativas y cuantitativas para el monitoreo comunitario. Junio de 2022. <https://itpcglobal.org/wp-content/>

[uploads/2022/06/0618_C19Toolkit_Complete_03.pdf.](#)

Construyendo una red de lugares saludables. Empoderando a las comunidades a través de los datos. [https://buildhealthyplaces.org/tools-resources/measure-up/transfiriendo-poder-a-las-comunidades-a-traves-de-datos/.](https://buildhealthyplaces.org/tools-resources/measure-up/transfiriendo-poder-a-las-comunidades-a-traves-de-datos/)

ACERCA DE PPRP

Centro de Conocimiento COPPER

[https://copper.apcaso.org/.](https://copper.apcaso.org/)

OMS. Acuerdo sobre la Prevención, la Preparación y la Respuesta ante Pandemias. 27 de junio de 2025. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/prevencion-de-pandemias-preparacion-y-respuesta-acuerdo.](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/prevencion-de-pandemias-preparacion-y-respuesta-acuerdo)

ACERCA DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA

Catherine R. McGowan, Emi Takahashi, Laura Romig, Kathryn Bertram, Ayesha Kadir, Rachael Cummings, Laura J. Cardinal. Vigilancia comunitaria de enfermedades infecciosas: una revisión sistemática de los factores de éxito. BMJ Global Health 2022;7:e009934. [https://gh.bmj.com/content/7/8/e009934.](https://gh.bmj.com/content/7/8/e009934)

Colaboradores técnicos de la reunión de la OMS de junio de 2018. Definición de vigilancia comunitaria y un camino a seguir: resultados de la reunión técnica mundial de la OMS, Francia, 26-28 de junio de 2018. Euro Surveill. Enero de 2019;24(2):1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. PMID: 30646977; PMCID: PMC6337056. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/.](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/)

© Copyright
COPPER, ITPC, Matahari
Septiembre 2025



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)



[@matahari.global](https://www.instagram.com/matahari.global)



[@matahariglobal](https://twitter.com/matahariglobal)



[/company/matahari-global-solutions](https://www.linkedin.com/company/matahari-global-solutions)



ITPC



MATAHARI