

Reseña técnica

Integración de las campañas de salud contra las enfermedades infecciosas desatendidas en América Latina y el Caribe: análisis del panorama general

Mensajes clave

- En América Latina y el Caribe (ALC) no se ha documentado lo suficiente la experiencia relativa a la integración de las campañas de salud contra las enfermedades infecciosas desatendidas (EID). Con el fin de subsanar esa brecha, en el presente estudio se describe la experiencia adquirida en ALC en la integración de las campañas de salud contra las geohelmintiasis, el tracoma y la filariasis linfática.
- En el presente análisis del panorama general se presentan los resultados de una revisión bibliográfica y una serie de entrevistas celebradas con los interesados directos a nivel regional en la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, se pone de relieve la experiencia de los Gobiernos de Honduras, Colombia y Guyana en la integración de las campañas contra al menos dos EID y otras intervenciones de salud pública, por ejemplo, la vacunación. Los esfuerzos de integración comenzaron a pequeña escala y, posteriormente, se ampliaron a otras zonas geográficas y grupos etarios destinatarios.
- En Guyana y Honduras se organizaron campañas integradas con el fin de lograr una elevada cobertura de intervención. En Guyana se logró una cobertura nacional para los grupos de población destinatarios de más de 70% mediante campañas de administración masiva de medicamentos, a saber, dietilcarbamazina y albendazol contra la filariasis linfática y las geohelmintiasis en el 2017 y el 2018, y una combinación de tres medicamentos (ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol) contra la filariasis linfática y las geohelmintiasis en el 2019 y el 2021. Los tres países informaron de que las campañas integradas se habían ejecutado de manera eficaz a nivel local y nacional gracias a la participación de los interesados directos y las actividades de capacitación y concientización efectuadas con líderes y las comunidades locales, además de los ministerios competentes.

- En el presente estudio se llegó a la conclusión de que hay tres elementos principales que facilitan la planificación y la ejecución de campañas de salud integradas contra las EID: 1) un compromiso político elevado y la colaboración interprogramática e intersectorial de alto nivel entre los interesados directos en los niveles local y regional; 2) una profunda implicación de los países que se ponga de manifiesto mediante el financiamiento nacional de los planes nacionales integrados contra las EID; y 3) una amplia participación de la comunidad y estrategias de comunicación eficaces.
- Algunos de los retos para lograr la integración de las campañas contra las EID son las limitaciones de recursos, las prioridades de salud contrapuestas, las capacidades de gestión insuficientes, los sistemas de vigilancia endebles y la falta de coordinación entre los ministerios competentes y los interesados directos pertinentes.
- La experiencia adquirida en este ámbito puede ser útil para los programas nacionales a fin de que sea más sencillo implementar enfoques integrados, a medida que en ALC y las demás regiones se analizan mecanismos centrados en lograr la sustentabilidad de las estrategias de calidad en materia de prevención, control y eliminación de las EID.

Agradecimientos

La presente reseña técnica fue elaborada por la Health Campaign Effectiveness Coalition, un programa del Task Force for Global Health, con financiamiento de la Fundación Bill y Melinda Gates. Nos gustaría dar las gracias a los expertos que figuran a continuación, quienes hicieron valiosas aportaciones durante el proceso de redacción de esta reseña.

Autores

El autor principal de la reseña es Andrei Chell.^{1,2} Los demás autores son David Gittelman,^{2,3} Eva Bazant,² Martha Saboyá,⁴ Santiago Nicholls,⁴ Ana Morice,⁴ Ronaldo Carvalho⁴ y Ana Luciañez.⁴

Colaboradores y revisores técnicos

Jean Seme Fils Alexandre,⁴ Guillermo González,⁴ Rosa Elena Mejía,⁴ Patricia Richmond² y Kristin Saarlans.²

¹Escuela de Salud Pública, Universidad Estatal de Nueva York en Albany. ²Health Campaign Effectiveness Coalition / Task Force for Global Health. ³Alianza para la Prevención del Paludismo; DMG Global Health LLC. ⁴Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores, Organización Panamericana de la Salud.

Deseamos expresar un agradecimiento especial a los programas nacionales de enfermedades infecciosas desatendidas de Honduras, Colombia y Guyana por su dedicación y compromiso con la integración de las campañas de salud.

Cita propuesta

Integración de las campañas de salud contra las enfermedades infecciosas desatendidas en América Latina y el Caribe: análisis del panorama general. Decatur, GA: Grupo de Trabajo para la Salud Mundial; 2021.

Health Campaign Integration Related to Neglected Infectious Diseases in Latin America and the Caribbean: A Landscape Analysis. Decatur, GA, USA. Health Campaign Effectiveness /The Task Force for Global Health, Inc. and Pan American Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Finalidad

Los objetivos concretos de la presente reseña son:

- Proporcionar un panorama general de la experiencia en América Latina y el Caribe (ALC) con respecto a las campañas de salud integrada contra tres enfermedades infecciosas desatendidas (EID): las geohelmintiasis, el tracoma y la filariasis linfática.
- Resumir las mejores prácticas, los logros, las brechas y los desafíos que pueden extraerse de la experiencia acumulada.
- Destacar estrategias para mejorar la eficacia y el alcance de las campañas de salud integradas contra las EID.

Público destinatario

- Interesados directos a nivel nacional y regional, encargados de formular políticas y homólogos de los Ministerios de Salud que planifican, ejecutan, supervisan o hacen el seguimiento de las campañas masivas contra las EID.
- Organizaciones, asociados y donantes regionales y mundiales que tengan especial interés y participen de manera activa en la integración de las campañas de salud, independientemente de que formen parte de los programas contra las EID o de otros programas de salud.

Introducción

A nivel mundial, los sistemas y servicios de salud buscan continuamente enfoques más eficaces y sostenibles con el fin de satisfacer las necesidades de salud de su población. En la Región de las Américas, el fortalecimiento de los sistemas de salud es vital para mejorar los resultados de salud generales y lograr los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Los países de ALC han reafirmado la necesidad de adoptar medidas colectivas con el fin de cumplir la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la que se hace un llamamiento a poner fin a las epidemias de EID y otras enfermedades transmisibles (1). Para mantener los logros alcanzados con respecto a la eliminación de enfermedades y seguir avanzando para brindar una respuesta integrada a las enfermedades transmisibles en la Región es necesario resolver los problemas que plantean las limitaciones de recursos, las capacidades de gestión limitadas y las brechas de cobertura (1).

En el *Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las*

Américas (2) se estima que en el 2017 la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las EID^{1*} constituyeron 6% de la carga total de años de vida ajustados por discapacidad en todos los grupos etarios y sexos, y 7% de todas las muertes que se registraron en la Región. La adopción de estrategias programáticas integradas, que podrían ser más eficaces, en lugar de estrategias verticales puede contribuir a un beneficio socioeconómico mundial derivado de la eliminación de estas enfermedades que se estima que asciende a US\$ 16.600 millones para el período 2021-2030. Además, el marco constituye el fundamento de una ambiciosa iniciativa centrada en eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y problemas conexos para el 2030. En el marco se hace hincapié en la importancia de las iniciativas integradas para poner fin a la transmisión de las EID, y se destaca que esos esfuerzos contribuyen directamente al cumplimiento de la meta 3.3 de los ODS y, directa o indirectamente, a lograr casi todos los demás ODS. Además, la integración también puede fomentar que se lleven a cabo intervenciones intersectoriales y centradas en la comunidad en el marco de la reducción de la pobreza, la eliminación de enfermedades y el logro de la salud universal. Las campañas de salud integradas podrían demostrar ser un enfoque prometedor en este contexto regional.

Campañas, integración e intervenciones

*Las **campañas de salud** son actividades periódicas de duración limitada en las que se abordan problemas epidemiológicos específicos, se subsanan con prontitud brechas en la prestación de servicios o se proporciona cobertura ante aumentos súbitos de la demanda de intervenciones de salud. Las campañas se organizan con el fin de prevenir brotes epidémicos de enfermedades o responder ante ellos, controlar o eliminar enfermedades específicas que se consideran problemas de salud pública, erradicar enfermedades por completo o lograr otros objetivos de salud (3).*

En los países de la Región se organizan **campañas de salud** con el fin de complementar los servicios de salud habituales que se prestan dentro de la estructura de la atención primaria de salud y con miras a aumentar el acceso equitativo a las medidas de prevención y control de enfermedades, incluidas las EID. Las campañas pueden servir como una plataforma muy útil para proporcionar servicios integrados. En comparación con las campañas organizadas con enfoques verticales, esta integración podría constituir una alternativa más costo-eficaz y eficiente para lograr las metas de prevención y control.

Según el documento de orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relativo a la integración de otras intervenciones de salud con la vacunación, la **integración** no debe verse como solo dos extremos en el que hay integración o no la hay (4). Puede haber integración tanto entre intervenciones de salud de distinto tipo (por ejemplo, aunar la administración masiva de medicamentos contra las EID a niños en edad escolar y la aplicación de vacunas) como entre intervenciones del mismo tipo (por ejemplo, las campañas conjuntas de eliminación de las geohelmintiasis y la filariasis linfática). A los efectos de la presente reseña, en todo ese espectro se toman en cuenta la **integración plena** y la **integración parcial**.

*La **integración plena** implica coordinar todos los componentes característicos de las campañas o la mayoría de ellos (la microplanificación, el registro, los aspectos organizativos, la ejecución y la*

^{1*} *Enfermedades infecciosas desatendidas (o EID) es el término que se utiliza en la Región de las Américas desde el 2009 para designar a las enfermedades tropicales desatendidas. El cambio se debió a que en la primera lista de EID en la Región de las Américas se incorporaron el tétanos neonatal y la sífilis congénita. Aunque esas dos enfermedades ya no forman parte de las EID, aún se utiliza el término original que designa a este grupo de enfermedades.*

evaluación) con el fin de proporcionar dos o varias intervenciones de salud de manera simultánea en el lugar donde se presta el servicio. En los ejemplos de países que se presentan más adelante se hace hincapié principalmente en la experiencia adquirida en la integración plena de los programas contra las EID.

*La **integración parcial** implica colaborar o dividir componentes específicos de la campaña entre programas de salud con una organización vertical sin que se proporcionen intervenciones de manera simultánea en el mismo lugar donde se presta el servicio (5).*

En la Región de las Américas una serie de campañas e intervenciones de salud integradas han hecho posible lograr avances con miras a eliminar algunas enfermedades transmisibles, especialmente las EID. Estas campañas abarcan desde las actividades de vigilancia y seguimiento integradas, el enfoque de realizar pruebas y proporcionar tratamiento en la misma consulta en entornos de atención primaria de salud, la prescripción de tratamiento quimioproláctico integrado hasta la integración de las actividades de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las EID en niños en edad preescolar y escolar, y la combinación de campañas de vacunación o divulgación con otras intervenciones que tengan por objeto eliminar enfermedades transmisibles (2). A nivel mundial, las campañas de salud dirigidas a las EID son parte del ejercicio general de la salud pública y se ponen en marcha sobre la base de distintos escenarios con el fin de ampliar la cobertura de intervenciones dirigidas a grupos específicos, especialmente a los grupos más vulnerables que no tienen acceso a servicios de salud fiables y de calidad (3).

Desde que en el 2003 se puso en marcha la Semana de Vacunación en las Américas, esta campaña ha constituido una plataforma fundamental para integrar a la vacunación otras intervenciones de salud como campañas de desparasitación (6). En los últimos diez años, en algunos programas contra las EID de la Región de las Américas se ha logrado una cobertura alta mediante el uso de estrategias eficaces de comunicación, funcionamiento y participación de la comunidad. Sin embargo, aún se registran dificultades para cumplir las metas establecidas por la OMS en materia de control, eliminación y erradicación de las EID mediante enfoques integrados transversales (7). Esas metas regionales incluyen proporcionar a cinco millones de personas en cuatro países intervenciones integradas con el fin de eliminar el tracoma; poner en marcha campañas de administración masiva de medicamentos para 4,9 millones de personas en dos países con el fin de eliminar la filariasis linfática; y aplicar tratamiento desparasitante contra las geohelmintiasis a 57,9 millones de niños de 1 a 14 años de edad en 20 países.

En la presente reseña técnica se pone de relieve la experiencia en materia de integración de las campañas contra las EID en Honduras, Colombia y Guyana, y se documentan los factores propicios, las prácticas prometedoras y las dificultades que podrían utilizarse como fundamento con miras a ampliar aún más las labor a nivel regional.

Métodos

Se llevó a cabo un análisis retrospectivo centrado en la experiencia en Honduras, Colombia y Guyana en materia de integración de campañas de salud contra tres EID concretas: las geohelmintiasis, el tracoma y la filariasis linfática. Los tres países se eligieron según los siguientes criterios: la representación geográfica en ALC (América Central, América del Sur y el Caribe), la cantidad de información disponible sobre campañas de salud integradas contra las EID, y la orientación especializada y la disponibilidad de expertos de la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores en la sede de la OPS y las representaciones en los países. Este estudio fue un análisis del panorama en dos etapas en el que se incorporaron una revisión bibliográfica rápida y entrevistas cualitativas con informantes clave con el fin de

reconocer los problemas emergentes y las tendencias en la región.

En el marco de la revisión bibliográfica se buscaron estudios publicados y bibliografía gris sobre la integración de campañas de salud contra las EID de los últimos diez años en español o inglés. Los recursos se recopilaron a partir de los sitios web de la Health Campaign Effectiveness Coalition y la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores de la OPS, por medio de contactos oficiales con esas instancias y en bases de datos públicas como PubMed. Entre los términos clave de búsqueda figuraron "integración de campañas de salud", "servicios de salud integrados" y "EID en América Latina y el Caribe", con especial énfasis en los tres países de interés.

Las entrevistas con informantes clave se celebraron con personal que disponía de información sobre los programas contra las EID en las representaciones de la OPS en Honduras, Colombia y Guyana. Tres entrevistas se llevaron a cabo por videoconferencia en julio del 2021 con el objetivo de subsanar las brechas en la revisión bibliográfica y de registrar mejor la experiencia de los países en cuanto a la integración de campañas. Las preguntas de la entrevista, redactadas de manera conjunta por los equipos de Health Campaign Effectiveness Coalition y la OPS, tenían por objeto analizar los planes de integración anteriores, en curso y futuros, y los procesos de toma de decisiones, los logros, las brechas y los obstáculos para planificar y llevar a cabo campañas de salud integradas contra las EID en ALC. Los datos procedentes de las entrevistas con informantes clave se registraron y organizaron en Microsoft Word por temas específicos mediante un enfoque no estructurado de análisis del contenido temático.

Resultados principales

En el último decenio, Honduras, Colombia y Guyana han utilizado sistemáticamente campañas integradas contra tres EID: el tracoma, las geohelmintiasis y la filariasis linfática.

Honduras

En el 2009, los países de la Región de las Américas aprobaron la resolución CD49.R19 de la OPS con el fin de controlar y eliminar algunas EID para el 2015. En respuesta, en el 2010 Honduras creó un comité directivo nacional para abordar las EID y puso en marcha el plan nacional contra las EID 2012-2017 con el fin de controlar y eliminar nueve enfermedades infecciosas (la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la lepra, la rabia humana transmitida por el perro, la leptospirosis, la sífilis congénita, el tétanos neonatal, las geohelmintiasis y el complejo teniasis/cisticercosis). De hecho, Honduras fue el primer país de ALC en el que se adoptó un enfoque integrado de ese tipo. El comité directivo está integrado por distintos interesados directos y proporciona asistencia para la elaboración de planes operativos integrados contra las EID en diez departamentos que tienen alta prioridad (8).

En el caso de Honduras, se estima que en el 2019 fue necesario administrar tratamiento quimioproláctico contra las geohelmintiasis a 2,2 millones de niños de 1 a 14 años de edad (9). El objetivo del plan nacional de Honduras contra las EID es proporcionar tratamiento a 75% de los niños destinatarios de 2 a 14 años para el 2022. A raíz de los resultados de la encuesta nacional de prevalencia y gravedad de las geohelmintiasis que se llevó a cabo en el 2011, se desparasita cada doce meses a los niños de 2 a 4 años y cada seis meses a los niños de 5 a 14 años (10). La Secretaría de Salud de Honduras forjó alianzas con la Secretaría de Educación, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, la OPS y distintas organizaciones no gubernamentales con el fin de reforzar esa labor mediante la aplicación de antihelmínticos donados por la OMS.

Aproximadamente medio millón de niños de 2 a 4 años de edad de todo el país se benefician cada año de una campaña de desparasitación gratuita, integrada e intersectorial que tiene lugar durante la Jornada Nacional de Vacunación. En el 2012, el Gobierno de Honduras puso en marcha un programa piloto que coincide con la Semana de Vacunación en las Américas que se celebra a nivel regional, y que tiene por objeto administrar medicamentos antiparasitarios y vacunas a los niños de 2 a 4 años de dos municipios. Sobre la base de esta experiencia, en el 2013 se amplió el programa piloto para incorporar otros seis municipios, y desde el 2014 se convirtió en una campaña nacional en la que se integra la desparasitación contra las geohelmintiasis y la campaña anual de vacunación. Las comunidades, las ONG locales y los líderes religiosos participaron de manera sustantiva en la ejecución de esas campañas y, además, se llevaron a cabo labores de concientización de la comunidad en general a través de emisiones de radio y otros medios de comunicación.

Honduras aún enfrenta considerables dificultades y obstáculos por lo que respecta a la integración de las campañas de lucha contra las EID. Desde hace mucho tiempo el país enfrenta una escasez de recursos humanos para la salud (HRH), lo que ha repercutido sobre la capacidad para llevar a cabo campañas de salud y proporcionar servicios de salud ordinarios de manera adecuada. Algunas otras dificultades residen en la limitación de recursos financieros, la falta de planificación estratégica adecuada, la viabilidad general del programa y la inseguridad en algunas zonas. A pesar de esas limitaciones, Honduras mantiene el compromiso de dar continuidad a las campañas integradas de desparasitación y vacunación con el fin de aumentar la eficiencia operativa y mejorar el acceso de los grupos de población vulnerables.

Cuadro 1. Honduras: Resumen de las experiencias y los logros del país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Honduras	
Aspecto fundamental	Experiencia y logros
Intervenciones integradas	<ul style="list-style-type: none"> ● Administración masiva de medicamentos con el fin de eliminar las geohelmintiasis como problema de salud pública y aplicación de vacunas a niños en edad preescolar.
Escala de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ● En el 2012, en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas, en un municipio se puso en marcha un estudio piloto en el que se llevaron a cabo campañas integradas de desparasitación contra geohelmintiasis y vacunación dirigidas a los niños en edad preescolar. ● En vista del éxito del programa, para el 2013-2014 ya se había convertido en una campaña nacional de salud integrada.
Estrategias de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificación, ejecución y seguimiento conjuntos de las campañas de desparasitación y vacunación para niños en edad preescolar, incluido el seguimiento integrado de la cobertura. ● Iniciativas sólidas de capacitación y concientización de los padres. ● En el 2019 la Secretaría de Salud de Honduras examinó su plan nacional contra las EID.

Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● La Secretaría de Salud de Honduras financia íntegramente la ejecución de las campañas de vacunación y desparasitación. ● La OMS dona fármacos antiparasitarios que se complementan con financiamiento inicial procedente de ONG y organizaciones internacionales.
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ● En el caso de la desparasitación contra las geohelmintiasis en niños en edad preescolar, entre el 2012 y el 2017 se logró una cobertura de por lo menos 75%.

Cuadro 2. Honduras: Resumen de los factores facilitadores, las brechas y los obstáculos que encontró el país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Honduras	
Aspecto fundamental	Factores facilitadores
Apoyo de alto nivel y multisectorial eficaz	<ul style="list-style-type: none"> ● El diseño de un plan nacional de eliminación de las EID sirvió como plataforma fundamental para elaborar enfoques integrados centrados en eliminar nueve enfermedades y realizar campañas integradas. ● El Despacho de la Primera Dama supervisa la coordinación de alto nivel. La colaboración con el sector educativo (la Secretaría de Educación, las escuelas y los docentes) es excelente. ● Se formó el comité directivo intersectorial de lucha contra las EID, que se mantiene activo. Realiza reuniones mensuales de planificación y seguimiento.
Amplia participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Aceptación de las comunidades y coordinación con los dirigentes locales con el fin de superar obstáculos, incluidas las cuestiones de seguridad. ● Los líderes comunitarios y religiosos participan activamente. ● Sensibilización a través de estaciones de radio locales con el fin de implicar a la comunidad en general.
Aspecto fundamental	Brechas y obstáculos
Coordinación insuficiente en determinados niveles	<ul style="list-style-type: none"> ● La coordinación limitada en los municipios ha afectado la ejecución de campañas integradas y el logro de coberturas óptimas en los niños en edad escolar.
Brechas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ● De un año a otro se han detectado brechas en la cobertura de desparasitación y variabilidad entre los grupos etarios.
Limitaciones de recursos	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos financieros y humanos limitados. ● Sostenibilidad del programa.
Capacidad de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificación estratégica endeble para la ejecución eficaz de las intervenciones.

insuficiente**Colombia**

En la Región de las Américas, Colombia también ha logrado avances considerables por lo que respecta a la lucha contra las EID. En el 2013 Colombia se convirtió en el primer país del mundo en eliminar la oncocercosis. Como resultado de ese hito, entre el 2013 y el 2017 comenzaron a ponerse en marcha diversas iniciativas a fin de eliminar otras EID mediante la ejecución del plan nacional de control y eliminación de las geohelminCIAS y el tracoma, y con miras a mantener la vigilancia posterior a la eliminación de la oncocercosis. Al 2021, hay 195.175 personas en Colombia que viven en zonas en las que se justifica proporcionar tratamiento con antibióticos, higiene facial y mejoras medioambientales a efectos de eliminar el tracoma en calidad de problema de salud pública (11). Además, en el 2019 había en el país 3,2 millones de niños de 1 a 14 años de edad que necesitaban tratamiento quimioprolifáctico contra las geohelminCIAS (12). En el plan estratégico nacional de Colombia contra las EID 2013-2017 se incluyeron las metas que se indican a continuación: para el 2020, que no se registre ningún caso nuevo de ceguera secundaria a tracoma; reducir a la mitad la prevalencia de la triquiasis tracomatosa en la población de 15 años o más; reducir la prevalencia de la inflamación tracomatosa (folicular) a menos de 10% en los niños de 1 a 9 años; y reducir la prevalencia de las geohelminCIAS a menos de 20% en los niños en edad escolar. En el caso de las geohelminCIAS, el objetivo de cobertura de la administración masiva de medicamentos es de 75% en los niños de 1 a 14 años y de 80% en la población que vive en zonas en las que se justifica proporcionar tratamiento con antibióticos para el tracoma.

Como parte de su plan de lucha contra las EID, Colombia propuso administrar tratamiento quimioprolifáctico integrado contra las geohelminCIAS y el tracoma en las comunidades rurales y distantes afectadas por ambas enfermedades, especialmente en las poblaciones indígenas de las cuencas del Amazonas y el Orinoco. Debido a que, desde los puntos de vista técnico y financiero, no es práctico visitar esas comunidades rurales para aplicar diferentes tratamientos en distintos momentos, el gobierno local llegó a la conclusión de que el enfoque integrado era vital para ampliar la cobertura. La administración simultánea se acompañó de medidas integradas en el marco de los cuatro componentes de la estrategia SAFE (sigla en inglés de cirugía, antibióticos, higiene facial y mejoras medioambientales) para la eliminación del tracoma.

El Ministerio de Salud también ha llevado a cabo búsquedas activas de casos de triquiasis tracomatosa en comunidades rurales distantes afectadas por el tracoma (13), y la ha integrado con el tamizaje de otros problemas oftalmológicos, por ejemplo, el pterigión y las cataratas. En los servicios quirúrgicos móviles se ofrecen intervenciones integradas con el fin de atender las enfermedades oftalmológicas y otros problemas de salud. La integración de las actividades de lucha contra el tracoma ha ofrecido la oportunidad de priorizar la atención que se proporciona a las poblaciones indígenas marginadas en las zonas en las que se dispone de acceso limitado a servicios de salud (13). La adopción de una estrategia eficaz de información, educación y comunicación dirigida a las comunidades indígenas afectadas por el tracoma fue una parte fundamental del enfoque integrado. La celebración de diálogos apropiados desde el punto de vista cultural con los líderes y las organizaciones indígenas contribuyó a aumentar la aceptabilidad de las intervenciones.

En Colombia la desparasitación de los niños en edad escolar se ha integrado en el sistema escolar y, en el caso de los niños en edad preescolar, con las plataformas existentes para la organización de campañas, por ejemplo, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en los municipios que cada año se determina

que deben ser prioritarios. El Ministerio de Salud y Protección Social elaboró orientaciones claras con el fin de que en los planes operativos anuales se llevarán a cabo actividades de desparasitación masiva con fármacos antihelmínticos (14). Otras estrategias integradas que hicieron posible aumentar la cobertura fueron ofrecer desparasitación en el marco de campañas de salud, efectuar visitas casa por casa, e integración con los programas de alimentación escolar. Más recientemente, el Ministerio de Salud aplicó un enfoque centrado en la comunidad en el que se integraron campañas contra las geohelmintiasis y el tracoma, con el fin de hacer frente a las ectoparasitosis (por ejemplo, la tungiasis y la sarna), que son EID que afectan a los mismos grupos de población (13).

El Ministerio de Salud demostró su compromiso con los programas contra las EID, ya que financió iniciativas integradas contra las geohelmintiasis y el tracoma. Las autoridades subnacionales de salud prestaron apoyo y colaboraron con los agentes del sistema nacional de salud (incluidos los servicios de salud y las aseguradoras) y los asociados nacionales e internacionales. Además, el Ministerio de Salud incorporó la integración de campañas de salud para controlar y eliminar las EID en su Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; actualmente ese plan está siendo evaluado y se está diseñando un nuevo plan decenal.

Colombia afronta dificultades para lograr y mantener una cobertura óptima de intervenciones por medio de campañas integradas para controlar las geohelmintiasis y administrar medicamentos masivamente con el fin de eliminar el tracoma. La diversidad de los actores de salud de los ámbitos público y privado, la descentralización del financiamiento y las atribuciones en materia de las intervenciones de salud pública, y la afluencia de inmigrantes han retrasado u obstaculizado la ejecución. Sigue habiendo problemas como la falta de recursos humanos para la salud, la alta rotación del personal, las prioridades contrapuestas en el plan nacional de salud, las limitaciones presupuestarias y la complejidad de la coordinación dentro del sistema de salud.

Cuadro 3. Colombia: Resumen de las experiencias y los logros del país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Colombia	
Aspecto fundamental	Experiencia y logros
Intervenciones integradas	<ul style="list-style-type: none"> Administración masiva de medicamentos, intervenciones relacionadas con la higiene y educación para la salud con el fin de eliminar las geohelmintiasis y el tracoma como problemas de salud pública.
Escala de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> En el 2012, la integración de campañas de salud contra las geohelmintiasis y el tracoma se incorporó en el plan estratégico nacional contra las EID en los grupos poblacionales afectados por ambas enfermedades. Posteriormente, en distintas zonas del país se incorporó la desparasitación de niños en edad preescolar y escolar.
Estrategias de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Salud elabora orientaciones y normas nacionales con el fin de proporcionar orientación a los funcionarios subnacionales de salud pública que

	<p>se encargan de ejecutar las campañas de desparasitación y lucha contra el tracoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer coordinación entre el programa nacional contra las EID y los actores subnacionales del sistema de salud con el fin de llevar a cabo campañas de administración masiva de medicamentos integradas con actividades de lucha contra las geohelmintiasis y el tracoma. ● Utilizar enfoques apropiados desde el punto de vista cultural con el fin de aumentar la aceptabilidad de las intervenciones integradas en las comunidades indígenas.
Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● El Gobierno financia su plan estratégico nacional contra las EID con recursos del sistema de salud en diversos niveles y cuenta con la participación de distintos actores. ● Aunque limitado, los departamentos y los municipios cuentan con su propio presupuesto para ejecutar campañas integradas a nivel local. ● La OMS dona fármacos antiparasitarios y el Ministerio de Salud recurre a un mecanismo mixto con el fin de conseguir antibióticos eficaces contra el tracoma (a saber, compras a nivel local y donaciones de la fundación International Trachoma Initiative).
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ● El país ha informado que no ha logrado una cobertura óptima de administración masiva de medicamentos de al menos 75%. Más adelante se señalan algunas de las dificultades.

Cuadro 4. Colombia: Resumen de los factores facilitadores, las brechas y los obstáculos que encontró el país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Colombia	
Aspecto fundamental	Factores facilitadores
Apoyo de alto nivel y multisectorial eficaz	<ul style="list-style-type: none"> ● Las EID tienen carácter prioritario a nivel nacional y el plan nacional contra las EID fue fundamental para poner esas enfermedades a la cabeza de la agenda de salud pública. ● Además, a efectos de ejecutar intervenciones, se cuenta con una buena capacidad de investigación y colaboración con el sector académico.
Amplia participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrecha colaboración con la Organización Nacional Indígena de Colombia con el fin de lograr una mayor participación. ● Concientización de las comunidades a fin de mantener la viabilidad de los programas.
Aspecto fundamental	Brechas y obstáculos

Coordinación insuficiente en determinados niveles	<ul style="list-style-type: none"> ● La complejidad de la coordinación entre actores y niveles dentro del sistema de salud afecta la sostenibilidad de las iniciativas.
Brechas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ● Brechas en la desparasitación y la cobertura de la administración masiva de medicamentos.
Limitaciones de recursos	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos financieros y humanos limitados. Rotación frecuente del personal de salud. Prioridades de salud contrapuestas.
Capacidad de gestión insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad de supervisión y gestión insuficiente. Sistemas de vigilancia endebles en las zonas rurales distantes.
Otros factores	<ul style="list-style-type: none"> ● La afluencia de inmigrantes que afecta la cobertura general.

Guyana

En la Región de las Américas, Guyana es uno de los cuatro países (junto con Haití, Brasil y República Dominicana) en los que se pretende eliminar la filariasis linfática causada por *Wuchereria bancrofti*. A esos efectos, la OMS recomienda que se lleven a cabo de manera anual campañas de administración masiva de medicamentos en las que se logre al menos 65% de cobertura en todas las zonas endémicas (15). En el 2019, Guyana elaboró un plan estratégico para lograr el objetivo de eliminar la filariasis linfática como problema de salud pública; en el plan se hace énfasis en asegurar una cobertura de al menos 65% en la población destinataria de 667.601 personas a través de la administración masiva de medicamentos con una combinación de tres fármacos (ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol) (16). El enfoque de la combinación de tres fármacos hace posible reducir el número de ciclos de tratamiento a dos y tiene efectos positivos sobre otras EID, por ejemplo, la sarna y las helmintiasis intestinales. Con el fin de definir las estrategias para llegar a la población destinataria, Guyana puso en marcha un proceso de microplanificación de abajo arriba coordinado por organismos en los niveles regional y nacional.

Las actividades del programa de administración masiva de medicamentos giraron en torno a tres enfoques distintos: la distribución en escuelas primarias y secundarias, la distribución por medio de puntos fijos de atención en lugares públicos y de trabajo, y la distribución casa por casa. Para distribuir los medicamentos se recurrió a la técnica de tratamiento bajo observación directa, por lo que se contó con el apoyo de personal capacitado en la administración de medicamentos que se designó en todas las zonas del país en las que la enfermedad es endémica. El Ministerio de Salud Pública de Guyana examinó los formularios de recopilación de datos de los hogares con el fin de elaborar una lista tabulada de los casos de linfedema y detectar a los pacientes que podrían presentar filariasis linfática crónica (17). Asimismo, por medio de las actividades de cooperación técnica con distintos asociados se donaron fármacos para los programas de lucha contra las geohelmintiasis y la filariasis linfática (8).

Guyana ejecutó otras estrategias exitosas a fin de reforzar las actividades integradas de administración masiva de medicamentos. Con el fin de contar con participación multisectorial para la planificación de las intervenciones, el país convocó a una junta consultiva para la eliminación de la filariasis linfática que estuvo integrada por representantes de sectores esenciales: educación, salud materno-infantil, promoción de la salud, escuelas y empresas. Además, los Ministerios de Salud Pública y de Educación

colaboraron con el fin de organizar campañas escolares de lucha contra la filariasis linfática y las geohelmintiasis. Esa colaboración incluyó organizar en distintos foros programas de concientización dirigidos a funcionarios de educación, docentes, padres y niños. Asimismo, en las escuelas los niños participaron en certámenes y talleres breves. En las campañas de educación y comunicación se incorporaron documentales y anuncios en los medios de comunicación, la radio y la televisión.

Antes del 2017, el país estuvo a punto de lograr la cobertura mínima de administración masiva de medicamentos de 65%. Tras evaluar el programa e implicar interesados directos pertinentes, en el 2017 y el 2018 Guyana logró una cobertura de más de 70% con dietilcarbamazina y albendazol, y en el 2019 y el 2021 con una combinación de tres fármacos (ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol) en las ocho zonas en las que la enfermedad es endémica y en las que se llevaron a cabo las campañas de salud integradas. El segundo ciclo de tratamiento con la combinación de tres fármacos se difirió hasta el 2021 y, dada la pandemia de COVID-19, se hicieron ajustes con el fin de reducir al mínimo el riesgo de contraer el SARS-CoV-2. Además, las mejoras que se hicieron en la exactitud, la calidad y la oportunidad de la recopilación de datos y la presentación de informes han sido de vital importancia para fundamentar las estrategias que tienen por objeto eliminar esas EID. La colaboración entre los Ministerios de Salud Pública y de Educación y otros organismos ha contribuido a dar continuidad a los logros de las campañas integradas.

En el marco del programa de lucha contra las EID de Guyana se está considerando la posibilidad de organizar campañas integradas centradas en otras EID que son endémicas en el país, por ejemplo, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y la lepra, e incorporar por primera vez esas enfermedades en un único plan estratégico nacional contra las EID. Entre las dificultades que han obstaculizado la integración plena figuran la coordinación insuficiente de las actividades que se llevan a cabo en las escuelas y los demás ministerios competentes, y la participación de docentes y padres en las campañas escolares.

Cuadro 5. Guyana: Resumen de las experiencias y los logros del país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Guyana	
Aspecto fundamental	Experiencia y logros
Intervenciones integradas	<ul style="list-style-type: none"> Administración masiva de medicamentos y educación para la salud con el fin de eliminar las geohelmintiasis y el tracoma como problemas de salud pública.
Escala de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Desde el 2019, en todas las zonas en las que la filariasis linfática es endémica el programa nacional contra las EID ha organizado actividades de administración masiva de medicamentos con la combinación de tres fármacos.
Estrategias de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> El equipo de EID colabora con otros sectores, líderes comunitarios y programas con el fin de implementar campañas integradas. Se han utilizado varios instrumentos, por ejemplo, la macroplanificación y el análisis de las brechas en materia de costos y financiamiento, la microplanificación, el seguimiento de la cobertura, y las encuestas de

	<p>aceptabilidad centradas en aumentar y mantener la cobertura de la administración masiva de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se han puesto en marcha campañas de comunicación sólidas con el fin de abordar las preocupaciones de las comunidades en el marco de la situación del país. ● Se lleva a cabo un análisis continuo y las medidas se recalibran a fin de superar los obstáculos sobre la base del contexto local.
Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Un ejercicio de análisis de costos hizo posible movilizar financiamiento y alianzas externas con el fin de poner en marcha campañas. ● Para la ejecución de las campañas el Ministerio de Salud pone a disposición de los programas todo el personal de la salud, los vehículos y la infraestructura que estén disponibles.
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ● Se superó la cobertura mínima de 65% con la administración masiva de medicamentos en todas las unidades en las que el programa se implementó, ya que en el 2017, el 2018, el 2019 y el 2021 se logró una cobertura nacional mayor a 70%, y en el 2019 y el 2021 la cobertura geográfica fue del 100%.

Cuadro 6. Guyana: Resumen de los factores facilitadores, las brechas y los obstáculos que encontró el país sobre la base de las entrevistas con informantes clave

Guyana	
Aspecto fundamental	Factores facilitadores
Apoyo de alto nivel y multisectorial eficaz	<ul style="list-style-type: none"> ● El Ministerio de Salud dirige las iniciativas en materia de la eliminación de la filariasis linfática y las geohelminCIAS en el país, y se encarga de la coordinación con otros interesados directos a nivel nacional y subnacional. ● La colaboración intersectorial es un factor esencial para el éxito. Se colabora estrechamente con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Comunidad.
Amplia participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Los líderes comunitarios sirven como personas influyentes que involucran a la comunidad en general. ● Estrategias de comunicación sólidas para implicar a los líderes y las comunidades.
Aspecto fundamental	Brechas y obstáculos
Coordinación insuficiente en determinados niveles	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaboración limitada con las escuelas a nivel local y otros ministerios competentes a nivel escolar.

Brechas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna desde el 2017. Con el fin de evaluar la cobertura informada, en el país se llevan a cabo actividades de seguimiento rápido de la cobertura durante las dos semanas posteriores al fin de la campaña de administración masiva de medicamentos; los datos facilitan la detección de brechas en la cobertura y hacen posible planificar intervenciones de seguimiento.
Limitaciones de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros y humanos limitados. Prioridades de salud contrapuestas.
Otros factores	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga en las distintas zonas a raíz de las campañas al cabo de algunos años. Clima político complicado conforme cambian las autoridades gubernamentales.

Temas transversales que surgieron

Experiencia

Los países estudiaron campañas integradas en las que no se abarcaron más de dos servicios de salud a la vez; dos países integraron las campañas dentro del ámbito de las EID (las geohelmintiasis, la filarisis linfática y el tracoma) y en uno se integró con una campaña de vacunación. En los tres países la integración comenzó a pequeña escala y luego se amplió a otras zonas geográficas y grupos etarios destinatarios. Guyana y Honduras cuentan con estrategias de ejecución, incluida la integración y la colaboración con otros sectores y programas. Un país dependió de donantes externos para financiar los costos operativos de las campañas integradas de lucha contra la filarisis linfática y las geohelmintiasis, y dos países financiaron casi en su totalidad la puesta en marcha de las campañas integradas contra las EID. Los tres países recibieron donaciones de medicamentos para las campañas de administración masiva de medicamentos. Los respectivos gobiernos financiaron íntegramente los planes estratégicos nacionales contra las EID y las campañas de vacunación.

Logros

Dos países adaptaron con éxito los planes nacionales contra las EID a fin de incorporar campañas integradas, y los tres países pusieron en marcha campañas integradas de manera satisfactoria. Los tres países informaron que habían ejecutado de manera satisfactoria las campañas integradas de salud a nivel local y nacional mediante la participación activa de los interesados directos y las intensas labores de capacitación y concientización de docentes y padres. En un país (Guyana) se logró una alta cobertura al ejecutar campañas de salud integradas contra las EID centradas en la filarisis linfática y las geohelmintiasis, y en Honduras se registró una cobertura óptima para uno de los grupos etarios destinatarios de la desparasitación contra las geohelmintiasis cuando se la integró con las actividades de vacunación.

Factores facilitadores

En los tres países se informó que el apoyo de alto nivel y multisectorial eficaz había sido un factor facilitador fundamental para la integración de las campañas de salud, al igual que la creación de comités intersectoriales y grupos de trabajo para llevar a cabo las intervenciones. Las estrategias de comunicación coherentes y eficaces hicieron posible que los grupos destinatarios comprendieran mejor las actividades. Asimismo, la participación de la comunidad desde una perspectiva intercultural fue un factor facilitador sólido que contribuyó a que las campañas de salud integradas se llevarán a cabo de manera satisfactoria.

Brechas y obstáculos

Los países informaron que se habían registrado algunos retos con respecto a la coordinación entre las escuelas, los ministerios competentes y otros interesados directos. En Honduras y Colombia se registraron brechas de cobertura en las actividades de desparasitación a pesar de la organización de campañas integradas. Los tres países informaron que disponían de recursos financieros y humanos limitados, capacidad de gestión insuficiente en las esferas de la planificación estratégica y la supervisión, y sistemas de vigilancia endebles en las zonas rurales distantes. La fatiga por las campañas, el clima político complicado, la migración y la inseguridad también menoscaban la eficacia y la cobertura de las campañas de salud.

Conclusiones

La experiencia de los países que se describen en esta revisión parece indicar que la integración de las campañas de salud puede constituir una estrategia eficaz en la lucha contra las EID en América Latina y el Caribe. Deben documentar mejor los procesos, los logros y los obstáculos de las iniciativas de integración de campañas con el fin de fundamentar las políticas y los programas de salud de esa región (7). En la presente reseña técnica se pusieron de relieve distintas iniciativas aplicadas con éxito y se detectaron factores facilitadores fundamentales para las campañas integradas contra las EID: el apoyo de alto nivel y multisectorial eficaz; las actividades de comunicación coherentes y eficaces; y la amplia participación de la comunidad. A la par, los países deben hacer frente a los nuevos obstáculos técnicos y operativos para la ejecución de campañas integradas contra las EID, por ejemplo, las limitaciones presupuestarias, la escasez de recursos humanos para la salud, la asignación ineficiente de recursos y las prioridades de salud contrapuestas.

La pandemia de COVID-19 ha tenido grandes repercusiones sobre los servicios de EID en la Región de las Américas, ya que 47% de los 27 países informaron que se habían registrado interrupciones de algún tipo en los servicios de lucha contra las EID y 19% comunicó que más de 50% de los servicios se habían visto interrumpidos (18). Esas interrupciones son especialmente evidentes en los países de ingresos bajos y medianos. La carga de la COVID-19 supone una amenaza para la prestación de servicios de salud esenciales, especialmente los programas prioritarios de control y eliminación de enfermedades, por ejemplo, los de lucha contra las EID. En casi todos los países en los que las EID son endémicas fue necesario diferir la administración masiva de medicamentos que ya estaba prevista, incluidas las campañas de desparasitación para niños de 1 a 14 años de edad que debían llevarse a cabo en el 2020. A la par, la pandemia puso de manifiesto oportunidades para diseñar enfoques más amplios e integrales de lucha contra las EID, especialmente por lo que se refiere a la organización de campañas integradas.

Es posible que la experiencia de Honduras, Colombia y Guyana sea de utilidad para que los países comprendan las desventajas de utilizar enfoques verticales y las posibilidades de aumentar la repercusión de las campañas de salud que conlleva el uso de enfoques integrados (19). En última instancia, esto permitirá que los países logren mayores avances en aras de la salud universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas.

Recomendaciones

La presente reseña técnica tiene por objeto fundamentar la formulación de recomendaciones a nivel regional destinadas a los países de América Latina y el Caribe, y divulgar las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas con respecto a la integración de campañas de salud. En vista de las conclusiones de la reseña, los autores recomiendan que los países de ALC consideren la posibilidad de adoptar con carácter prioritario las medidas de integración de campañas de lucha contra las EID que se indican a continuación.

1. Documentar mejor las experiencias de integración de las campañas contra las EID con el fin de reconocer las mejores prácticas, los logros, las brechas y las oportunidades para mejorar la ejecución y la cobertura de las actividades.
2. Fortalecer la colaboración intersectorial y las estrategias de comunicación relacionadas con las campañas de EID entre los asociados a nivel locales y regional, y asegurar que la participación de la comunidad se aborde con un enfoque coherente.
3. Diseñar y poner en práctica planes estratégicos integrados contra las EID que estén adaptados a la situación y las necesidades de cada país, e incluir la integración de campañas de salud como un pilar para reducir la carga de las EID. La iniciativa de la OPS que tiene por objeto eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y problemas conexos para el 2030 puede servir como marco para reforzar los enfoques integrados que tienen por objeto eliminar las EID.
4. Fortalecer la capacidad de gestión y los procesos de planificación con el fin de mejorar la ejecución de las campañas de salud integradas, teniendo en cuenta los recursos financieros y humanos.
5. Aprovechar los recursos disponibles para efectuar encuestas de cobertura y aplicar otros instrumentos para cuantificar la eficacia con el fin de que los resultados sirvan de fundamento para la integración de campañas, especialmente en relación con la equidad y el acceso para los grupos subatendidos.
6. Fortalecer la dirección y la gobernanza en todos los niveles a fin de asegurar que se diseñen planes para dar continuidad a los programas integrados contra las EID.

Contacto

Si desea obtener más información sobre este tema o analizarlo con el equipo de Health Campaign Effectiveness, consulte la página www.campaigneffectiveness.org o comuníquese directamente con el programa a la dirección campaigneffectiveness@taskforce.org.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. 57.º Consejo Directivo, 71.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resolución CD57.R7. Washington, DC: OPS; 2019.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50599-cd57-r7-s-iniciativa-eliminacion-enfermedades&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Panamericana de la Salud. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual. Washington, DC: OPS; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51107>.
3. Health Campaign Effectiveness Coalition. Technical Brief: Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness. (2020). Consultado el 10 de julio del 2021.
<https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/10/Health-Campaign-Effectiveness-October-2020.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Working together: an integration resource guide for immunization services throughout the life course. Ginebra: OMS; 2018.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276546>.
5. Health Campaign Effectiveness Coalition. Integration Between Health Campaigns: Intervention Co-delivery and Collaboration. (2020). Consultado el 10 de julio del 2021.
<https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/12/Health-Campaign-Integration-Technical-Brief-Nov-13-2020-1.pdf>
6. Ropero-Álvarez, A. M., Kurtis, H. J., Danovaro-Holliday, M. C., Ruiz-Matus, C., y Tambini, G. Vaccination week in the Americas: An opportunity to integrate other health services with immunization. *Journal of Infectious Diseases* 205, suplemento 1 (2012).
<https://doi.org/10.1093/infdis/jir773>.
7. Morice, A., Taleo, F., Barogui, Y., Steer, A. C., y Marks, M. Lessons from the field: Integrated programmes for neglected tropical diseases. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 115, núm. 2 (2020):127–128. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa149>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional para intensificar los esfuerzos de control de las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo, o geohelmintiasis, en las Américas. Lima, del 1 al 3 de agosto del 2016. Washington, DC: OPS; 2017.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34160>.
9. Organización Mundial de la Salud. Soil-transmitted Helminthiasis Data. (2019). Consultado el 10 de septiembre del 2021. https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sth/sth.html.
10. Mejía Torres, R. E., Franco García, D. N., Fontecha Sandoval, G. A., Hernández Santana, A., Singh, P., Mancero Bucheli, S. T., Saboya, M., y Paz, M. Y. Prevalence and Intensity of Soil-Transmitted Helminthiasis, Prevalence of Malaria and Nutritional Status of School Going Children in Honduras. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 8, núm. 10 (2014). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003248>.
11. Organización Mundial de la Salud. WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2020. *Weekly epidemiological record* núm. 31 (2020): 353–364. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9631-353-364>.

12. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Consultado el 10 de septiembre del 2021.
<https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/colombia?countryProfileId=1f2a3b86-997a-48d2-a6a6-a7adedec3bd5>
13. International Coalition for Trachoma Control. Colombia – leading the fight on trachoma elimination in the Americas. Eliminating Trachoma: Accelerating Towards 2020. (2016). Consultado el 10 de julio del 2021.
<https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/Colombia%20country%20profile%20-%20Leading%20the%20fight%20on%20trachoma%20elimination%20in%20the%20America.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Cuarta Reunión Regional de los Gerentes de Programas Nacionales de Eliminación del Tracoma como un Problema de Salud Pública de las Américas. Ciudad de México, del 6 al 8 de septiembre del 2016. Washington, DC: OPS; 2017.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34115>.
15. Organización Mundial de la Salud. Monitoring and Epidemiological Assessment of Mass Drug Administration in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: A Manual for National Elimination Programmes. Ginebra: OMS; 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>.
16. Guyana. Ministerio de Salud Pública. Plan para la organización en Guyana de campañas de administración masiva de medicamentos con una combinación de tres fármacos (ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol), 2019 a 2020. (2019).
17. Gonzalez, D. “Mass Drug Administration”. The SAGE Encyclopedia of Pharmacology and Society, 2018. <https://doi.org/10.4135/9781483349985.n236>.
18. Organización Mundial de la Salud. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. (2021). Consultado en septiembre del 2021.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
19. Health Campaign Effectiveness Coalition. Decision Guidance Toolkit for People-Centered Integration of Health Campaigns. (2021). Consultado el 13 de septiembre del 2021.
<https://campaigneffectiveness.org/toolkit/>.