

7. Acciones en áreas de interés epidemiológico común

Los participantes de Brasil, Guayana Francesa, Guyana, Suriname y Venezuela trataron la situación en las áreas de interés epidemiológico común. Informaron que los representantes de estos países se propusieron participar en una reunión en lo referente a la evaluación de los programas para el control de la malaria de los nueve estados de la región amazónica del Brasil. Originalmente, la reunión de evaluación debía convocarse en septiembre de 2000 en Macapá (estado de Amapá, Brasil) pero luego el lugar designado fue Manaus (estado Amazonas).

El Brasil indicó que como parte de la reunión de evaluación, los representantes de los estados limítrofes con los cuatro países vecinos también podían participar y que los representantes de los países podrían concurrir con trabajadores locales para discutir en profundidad los planes operativos. La reunión constituirá una buena oportunidad para compartir información e ideas acerca de los problemas en las áreas de interés epidemiológico común y de establecer acuerdos sobre estrategias comunes para abordar estos problemas. El intercambio de información y el uso racional de materiales y recursos para realizar y ejecutar acciones conjuntas se consideran una herramienta muy importante para hacer frente al problema. Los representantes de Suriname y Guyana han informado que hay muchos mineros brasileños de oro que trabajan en zonas selváticas donde prácticamente no hay ningún servicio de salud.

El Programa para el Control de la Malaria en Guyana y en el estado de Roraima del Brasil colaboran para proporcionar atención de salud a personas de ambos países en el área de interés epidemiológico común, Bonfim en el Brasil y Lethem en Guyana.

En Guayana Francesa, de 20% a 25% de todos los casos anuales ocurren en la región del río Oyapock (*Oyapoque* para los brasileños), zona limítrofe con el estado brasileño de Amapá. Es necesaria la coordinación entre los servicios de salud de esta región donde son muy escasos los recursos para el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

Comparando el primer semestre de 2000 con el primer semestre del año pasado, fue posible observar un aumento de 150% en la incidencia de la malaria en el Estado Amapá del Brasil. Se están realizando diversos esfuerzos a fin de revertir esta tendencia, los cuales incluyen la coordinación entre la Fundación Nacional de Salud y el Programa de Salud de Poblaciones Indígenas.

Venezuela comparte áreas de interés epidemiológico común con Brasil y Guyana y también participará en la reunión en Manaus, en septiembre de 2000. Se dice que la participación de Guyana Francesa es difícil pero se espera que representantes de los otros países estén presentes así como un funcionario de la OPS que actúa como enlace con el gobierno francés.

Otras reuniones propuestas con el espíritu de coordinar el trabajo en áreas de interés epidemiológico común son las siguientes: a) Colombia y Venezuela, 7 de

septiembre en Puerto Ayacucho (Venezuela); b) Perú, Bolivia y Brasil en Cobija (Bolivia); c) Colombia y Ecuador, en octubre; d) Ya se celebran reuniones frecuentes entre Perú y Ecuador en las áreas de interés epidemiológico común. Del 10 al 12 de agosto de 2000, se convocó a una reunión en Tumbes, Perú, durante la cual se adoptó un convenio sobre acciones conjuntas. Recientemente Ecuador y Perú formularon un proyecto de cooperación técnica con foco en las áreas de interés epidemiológico común.

Se acordó que dentro del alcance del Tratado Amazónico, después de que se realicen las reuniones antes mencionadas con el respaldo de las Representaciones de la OPS/OMS en los países, tal vez sea posible reunirse nuevamente y tratar las acciones conjuntas en su totalidad en áreas de interés epidemiológico común. La idea original fue celebrar esta reunión en Río de Janeiro, Brasil, en noviembre de 2000.