

I. Antecedentes

La falta de datos sistematizados y métodos estandarizados de obtención de información sobre la resistencia a medicamentos antimaláricos en las Américas ha llevado a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a establecer, después de varias reuniones regionales, una Red de vigilancia epidemiológica de la resistencia a los antimaláricos en la región amazónica. Esta red denominada RAVREDA apoya las acciones de la iniciativa mundial de la OMS “Hacer Retroceder al Paludismo (RBM)”. Asimismo, y por la coincidencia de objetivos, la propuesta de la OPS recibe apoyo de la Iniciativa amazónica de la malaria de la USAID (AMI).

Dentro de las acciones del proyecto de la Red amazónica de vigilancia de la resistencia de los antimaláricos y de la Iniciativa de malaria en la Amazonia, se ha establecido la necesidad de llevar adelante la primer reunión técnica de coordinación, con la participación de Representantes de la OPS, USAID, CDC y de los 8 países amazónicos que integran la red. La misma tuvo lugar en Santa Cruz, Bolivia, del 19 al 20 de marzo de 2002. Mayor información sobre el proyecto se encontrará en <http://www.paho.org/english/hcp/hct/mal/ravreda-ami/project-workplans.htm>

II. Objetivos de la Reunión

La reunión tuvo los siguientes objetivos:

- Familiarizar a los socios con los objetivos del proyecto, prioridades, resultados esperados y el papel de los socios. Compartir y completar las actividades de los planes de trabajo del primer año.
- Revisar y discutir los procesos y experiencias de reforma de las políticas de uso de los antimaláricos.
- Llegar a un consenso sobre las prioridades de investigación en torno a la Malaria (durante los tres primeros años)

III. Desarrollo de la Reunión

La reunión se llevó a cabo según agenda (ver anexo 1) y con la presencia de los participantes indicados en anexo 2 de este documento.

1. Bienvenida y comentarios de apertura

La inauguración del evento y palabras de bienvenida estuvo a cargo de la Sra. Liliana Ayalde, Directora de USAID/Bolivia, quien brindó además comentarios sobre las políticas y directrices de la misión en relación con la temática de la malaria en Bolivia.

Seguidamente, se contó con la participación del Dr. Renato Gusmão, Coordinador del Programa de Enfermedades Transmisibles de la OPS en Washington, D.C., quien hizo un recordatorio de los enlaces que la USAID y OPS han tenido en el pasado. Destacó, asimismo,

el hecho de que USAID ha expresado interés en apoyar los esfuerzos para combatir la malaria en el ámbito mundial mediante su activa participación en la Iniciativa de Hacer Retroceder al Paludismo, y ahora apoyar las actividades de vigilancia a la resistencia de antimaláricos en la Región.

Los comentarios finales estuvieron a cargo del Dr. Enrique Paz Argandoña, Ministro de Salud y Previsión Social del Gobierno de Bolivia, quien resaltó la importancia de una reunión de estas características no sólo para el país sino para la región entera.

2. Presentación del Proyecto de la Iniciativa de Malaria en la Amazonia

Durante la primer parte de la sesión se presentó información para contextualizar el proyecto de la Iniciativa de Malaria en la Amazonia desde la perspectiva de USAID, a saber: el marco estratégico; los socios y el papel esperado de cada uno dentro del proyecto, incluyendo la coordinación entre USAID, la OPS/OMS, el CDC y los países participantes; las actividades para el año 1 y las propuestas para los años 2 y 3 y, finalmente las expectativas de AMI sobre los resultados esperados al finalizar el proyecto. Estas expectativas incluyen:

1. Esquemas de tratamientos basados en evidencias en uso
2. Red de vigilancia confiable funcionando
3. Mayor colaboración entre los países amazónicos
4. Nuevas herramientas disponibles
5. Uso de intervenciones basadas en evidencias

Asimismo, se hizo referencia a la existencia de fondos de USAID para la continuidad del proyecto de la Iniciativa Amazónica del orden de los 2 millones de dólares anuales. Con leves modificaciones, que dependerán de las asignaciones del congreso de los Estados Unidos, se podrá disponer de esos fondos por el lapso de duración del proyecto, es decir cinco años.

La presentación fue seguida de un activo intercambio de preguntas y respuestas. De la discusión resultante se abordaron y aclararon aspectos ligados a las actividades de la iniciativa AMI y su relación con iniciativas regionales como RBM (OMS/OPS) y la Red de Vigilancia para la Resistencia de Antimaláricos en la Amazonia (RAVREDA) creada en el marco de RBM para la región de las Américas. En tal sentido, se clarificó que AMI no es una actividad desligada de la iniciativa mundial RBM, a quien apoya técnica y financieramente y con quien comparte las mismas metas. En este marco entonces, AMI viene a apoyar a RAVREDA y no a sustituirla.

Finalmente, frente a algunas observaciones referidas a los roles y funciones asignadas a los socios en el proyecto, se aclaró que lo presentado no es ley sino más bien una guía, una orientación del trabajo a realizar.

3. Presentación de la contribución de OPS/OMS a la Iniciativa de Malaria en la Amazonia

Se contextualizó la estrategia mundial de la OPS/OMS en la Región para reducir la morbi-mortalidad por malaria y evitar la resistencia a los antimaláricos a partir de la implementación de esquemas de tratamiento basados en evidencias surgidas de estudios de sensibilidad. Se hizo referencia a los antimaláricos disponibles y a los de más recientes y en desarrollo. Se presentaron los resultados de estudios recientes (1998-2000) de eficacia de los antimaláricos en Brasil, Colombia, Perú y Venezuela y se enunciaron los estudios propuestos por los países en el marco del proyecto. Se hizo referencia a los objetivos de la Red de vigilancia de la resistencia en la Amazonia (OPS/OMS) y al papel de la OPS y de los países dentro del proyecto de la Iniciativa de malaria en la Amazonia.

Finalmente, se presentó el plan regional de OPS en el proyecto y la relación de las actividades en él contenidas con la de los otros socios de la iniciativa AMI. Un tema de discusión se refirió a la adquisición de medicamentos. Al respecto, se observó la posibilidad de realizar acercamientos al Fondo Rotatorio de la OPS, aunque sin embargo, se recomendó que antes de proceder a tomar cualquier acción, se deben tener los resultados de los estudios de resistencia.

Ambas presentaciones se encuentran contenidas en un CD aparte.

4. Presentación de los planes de trabajo por países y sus propuestas de estudios de resistencia a los antimaláricos

Durante esta sesión se llevaron a cabo las presentaciones de los planes nacionales de trabajo, de las propuestas de estudios de los países socios y de los centros de excelencia nacionales, entre otros aspectos vinculados al proyecto. Las presentaciones fueron realizadas por los delegados de los países las cuales fueron seguidas de un activo intercambio de preguntas y respuestas. Los expositores por países fueron:

Bolivia	Dr. Virgilio Prieto / Dr. Fernando Núñez
Brasil	Dr. Carlos José Mangabeira / Dra. Marinete Pova
Colombia	Dra. Iveth González / Dr. Julio César Padilla
Ecuador	Dr. Raúl Veloz P.
Guyana	Dr. Navindra Persaud
Perú	Dr. César Cabezas
Suriname	Dr. Stephen Vreeden
Venezuela	Dr. Jesús Valero

La Tabla I resume los medicamentos a ser estudiados, los sitios/áreas centinelas seleccionados para llevarlos a cabo. Las presentaciones completas de los participantes se encuentran contenidas en un CD aparte. Una síntesis de las exposiciones y comentarios a las preguntas de los participantes se incluyen a continuación.

Proyecto RAVREDA/AMI: Matriz De Informacion Técnica

Tabla I

Concepto	Bolivia	Brasil	Colombia	Ecuador	Guyana	Perú	Suriname	Venezuela
Medicamentos a estudiar	Mefloquine + Artesunate	Quinine	Amodiaquine	Chloroquine	Chloroquine	Chloroquine Sulfadoxine/Pyrimethamine	Mefloquine vs. Mefloquine + Artesunate	Chloroquine
		Doxycycline	Sulfadixine/pyre- mithamine	Sulfadixine/pyre- mithamine (SP)	Sulfadixine/pyri- mithamine	Quinine+clindamycin (short course)	Doxycycline + Artesunate	Quinine Combination derived from Artemisinin
		Primaquine	Quinine sulphate			SP+Artesunate (Adverse reactions)	Artesunate + Lapdap (?)	Artemether + lumefantrine
		Chloroquine	Mefloquine			Mefloquine+Artesunate (adverse reactions) Chloroquine-Primaquine (short course) (P.vivax)		Mefloquine + artesunate
Ubicación de los sitios centinelas, número de sitios, fecha de iniciación y tiempo estimado de duración de los estudios (según información disponible)	Cobija, Guayaramerin, Puerto Rico, Riberalta	Amapá (2)	Turbo (Antioquía)	Portoviejo (Manabí)	Barima-Waini (1*)	North Coast Area (Tumbes-Piura)	Paramaribo	Atures (Amazonas)
		Amazonas (4) (2*) (Manaus)	Bagre (Antioquía)	Babahoyo (Los Ríos)	Cuyuni - Mazaruni	North Rainforest Area (Loreto)	Njun Jacob Kindre, Sipaliwini	Manapiare (Amazonas)
		Maranhao (3)	Guapi (Cauca)	Milagro (Guayas)	Potaru - Siparuni	North Rainforest Area (San Martin)	Dritabiki, Sipaliwini	Sifontes (Bolívar)
		Mato Grosso (1) (1*) (Cuiba)	Tadó (Chocó)	Santo Domingo (Pichincha)	Upper Takutu - Upper Essequibo <i>Year 01 (*)</i>	Cental Rainforest Area (vivax)		
		Pará (3) (1*) (Belem)						
		Rondonia (5) (1*) (Porto Velho)						
		Roraima (3)						
Total (21) Year 01 (*)			<i>Year 01 (*)</i>			Cajigal (Sucre)		