Sel-Sel
BOLETÍN NOTICIOSO SEMANAL
(Vacunas e inmunizaciones *Biotecnología *Industria Médico Farmacéutica *Salud pública)
Vicepresidencia de Investigación y Desarrollo (VPID)
FINLAY INSTITUTO

EDITOR: NOEL GONZÁLEZ GOTERA
Diseño: Lic. Roberto Chávez y Liuder Machado.
Foto: Lic. Belkis Romeu e Instituto Finlay

Nueva Serie. Número 159
Semana 251014 - 311014
La Habana, Cuba.

CUBA NACIONALES

Vacunas

1. Biotecnología cubana: tres décadas después.

Cuba Contemporánea, Por Lisandra Fariñas Acosta, 26 Oct 2014… Cualquier entendido que conozca lo complejos, lentos y costosos que son los procesos del sector biotecnológico hubiese dudado de lo que hoy es probada realidad. El importante desarrollo de la biotecnología cubana en los últimos treinta años la ha convertido en una de las industrias más establecidas del *tercer mundo. Agrupadas en una joven organización empresarial, BioCubaFarma, que integra el antiguo "Polo* científico", más de 40 empresas, 12 mil trabajadores y de ellos unos 7000 científicos, continúan las investigaciones -como fue su propósito desde los años 80- orientadas a la salud pública. El impacto que ha tenido la biotecnología cubana en los indicadores de salud de la población cubana es decisivo, a juicio de la doctora Tania Crombet, directora de investigaciones clínicas del ***Centro de Inmunología Molecular (CIM).*** Durante el recién celebrado Taller Binacional Cuba-Brasil sobre la generalización del uso de la eritroproyetina humana recombinante en el sistema nacional de salud -producto líder del CIM, de gran impacto en la salud pública cubana en el tratamiento de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica, y también a nivel comercial, por el número de registros que ha obtenido a nivel mundial que hoy ascienden a 50-, la especialista hizo un recuento de las últimas tres décadas de esta industria, "cuya razón de ser ha sido siempre lograr una elevada accesibilidad de los medicamentos que desarrollamos a todos los pacientes que lo necesiten y con ello una alta cobertura poblacional". "Para modificar sustancialmente indicadores de salud, nuestra meta no termina en el registro del medicamento, sino que luego velamos por su introducción en el sistema de salud pública, como una garantía para detectar cualquier posible evento adverso", apuntó la investigadora. A lo largo de tres décadas la industria biotecnológica cubana ha aportado más de 30 vacunas para enfermedades infecciosas y más de 30 productos oncológicos, algunos registrados y otros bajo investigación científica. Cuenta con una cifra superior a los 20 productos en investigación para enfermedades cardiovasculares y una decena para otras enfermedades crónicas y autoinmunes, fundamentalmente diabetes mellitus, esclerosis múltiple y artritis reumatoide. De acuerdo con la doctora Tania Crombet, el perfil de investigación de la industria biotecnológica cubana ha dado lugar a un importante paquete de más de 230 patentes en la Isla, y a más de 1800 aplicaciones internacionales de las patentes cubanas. ***Instituciones y productos líderes. Centro de Inmunoensayo:*** Uno de las instituciones científicas de mayor impacto en la salud pública cubana es el *Centro de Inmunoensayo (CIE),* concebido con la misión de garantizar las estrategias, tecnologías y reactivos necesarios para el pesquisaje activo integral de las principales causas de morbilidad en la población cubana. Sus 27 años de trabajo continuado en el desarrollo de diferentes programas de salud utilizando la tecnología *SUMA (Sistema Ultra Microanalítico)* lo han convertido en una institución imprescindible hoy en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Entre sus diversos programas se destacan el de Atención Materno-Infantil, Certificación de Sangre, Vigilancia Epidemiológica, y el

Programa Integral para el Control del Cáncer, que incluye el cáncer de próstata, colon, mama y cérvicouterino, y que hoy se prioriza ante la alta incidencia de esta enfermedad en Cuba. La doctora Tania Crombet señala que dentro de los kits diagnósticos desarrollados por el CIE sobresalen aquellos que se utilizan para la pesquisa prenatal y neonatal, los cuales permiten diagnosticar enfermedades antes del nacimiento del niño y después. Asimismo, mencionó un grupo de kits en desarrollo para enfermedades neoplásicas, "muy novedosos y para los cuales vaticinamos un alto impacto en la oncología". Para la pesquisa y el diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino y sus lesiones precursoras, la científica cubana refirió que el CIE cuenta con un paquete tecnológico completo, que incluye un kit de citología de uso personal, totalmente estéril y desechable para garantizar todas las condiciones de asepsia y una elevada calidad en la toma de muestra citológica, a fin de detectar cualquier lesión del cuello del útero. "Como complemento a ese kit tenemos el Video Colposcopio Digital (SUMASCOPE), que permite un estudio más profundo de las pacientes que sean detectadas positivas en la prueba citológica", agregó. El Centro de Inmunoensayo desarrolla además un kit para la cuantificación de antígeno prostático específico –PSA- total y libre, el cual permite realizar un diagnóstico precoz del cáncer de próstata. "Si bien este método aún es controversial en su impacto en la disminución de cáncer de próstata, creemos que en nuestro caso será una herramienta para evaluar los grupos de hombres que pueden padecer esta enfermedad y realizar estudios más completos que nos indiquen la prevalencia de este tipo de cáncer", puntualizó la investigadora.En ese sentido mencionó además el diagnosticador SUMASOF, "para localizar la presencia de sangre humana oculta en heces fecales, importante para la detección oportuna del cáncer colo-rectal y que permite una pesquisa importantísima en la población de riesgo". Además del CIE, otra de las instituciones que acumulan hoy grandes resultados para la industria biotecnológica cubana es el ***Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología.*** *El Heberprot P ha sido patentado en decenas de naciones:* Dentro de la cartera de productos del CIGB, la doctora Crombet resaltó el Heberprot P -única terapia de reemplazo desarrollada en el mundo capaz de lograr granulación efectiva y potenciar la cicatrización en úlceras del pie diabético- y la introducción de vacunas pentavalentes como la vacuna HEBERPENTA, que combina cinco antígenos contra la difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y *Haemphilus influenzae* tipo b, y la vacuna recombinante Heberbiovac HB, contra la hepatitis B. Esta última, además de ser segura e inmunogénica y proteger contra el virus de la hepatitis B y sus secuelas, resulta una buena aliada en el control de la hepatitis tipo D. Sobre esta vacuna, introducida por el CIGB en el año 1991, la especialista enfatizó en el notable impacto que ha tenido en la reducción de la incidencia en los diferentes grupos de pacientes. "Si bien para esa fecha se reportaban 300 casos en pacientes menores de 15 años, y 70 en menores de 5 años, en el año 2012 prácticamente se diagnosticó un solo paciente cubano portador de la hepatitis B, lo cual reviste no solo una gran importancia desde el punto de vista de la infección, sino en el hecho de que también estamos haciendo prevención del cáncer de hígado". El ***Instituto Finlay*** sobresale también por ser uno de los centros científicos de impacto dentro de la industria biotecnológica de la Mayor de las Antillas. Su función fundamental es el desarrollo de vacunas profilácticas antinfecciosas. De manera particular, la científica resaltó el registro de la vacuna VA-MENGOC-BC®, que protege contra la enfermedad meningocócica causada por los serogrupos B y C, y que es la única vacuna disponible contra el meningococo del serogrupo B que ha demostrado ser segura, eficaz y efectiva. Adicionalmente protege contra el meningococo del serogrupo C. Con la utilización de este producto fue solucionado el principal problema de salud del país en la década del 80. El impacto epidemiológico ha quedado demostrado con la notable reducción de la enfermedad invasiva por meningococos, cuando se compara la incidencia entre los períodos pre y pos vacunales. Se ha reportado una efectividad superior al 90%. La vacuna está incluida en el esquema de inmunizaciones del país desde 1991, administrándose a todos los niños a partir de los 3 meses de edad. La incidencia se ha mantenido con tasas pre-epidémicas o menores, después del uso de la vacuna. La doctoria Tania Crombet refirió la importancia de las investigaciones en antígenos cubanos para una vacuna antitifoidea, así como los estudios para otros candidatos vacunales, en los que está inmerso hoy este instituto. ***El cáncer como prioridad:*** El ***Centro de Inmunología Molecular (CIM)*** constituye una pieza clave dentro de esta industria cubana. "El grupo fundador de esta institución proviene del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, por tanto la especialización de las investigaciones de nuestro centro es fundamentalmente el cáncer", explica la investigadora Tania Crombet, quien es directora de investigaciones clínicas del CIM. "Desde el punto de vista productivo, se distingue por la fermentación de células superiores, la producción de dos tipos de moléculas no monoclonales y las vacunas de cáncer. El perfil de investigaciones del CIM en términos de enfermedades y tipos de moléculas, coincide con lo que predomina en la biotecnología a nivel mundial: el cáncer, un padecimiento de alta prevalencia y los anticuerpos monoclonales, actualmente de las moléculas más investigadas en el planeta. "Contamos con un programa muy ambicioso, que incluye 25 medicamentos en investigación. No solamente tenemos vacunas de cáncer y monoclonales propietarios sino que también desarrollamos un grupo de anticuerpos monoclonales que son clasificados como biosimilares. En el caso de estos últimos, la patente del medicamento original expiró y por tanto nosotros pretendemos introducir un biosimilar del anticuerpo monoclonal". Un ejemplo lo constituye el proyecto del CIM enfrascado en desarrollar en Cuba un biosimilar del anticuerpo monoclonal anti CD-20, que tiene alto impacto en la terapia del linfoma no Hodkins, y que sería el primero de su tipo desarrollado en el país. Otras investigaciones están relacionadas con la molécula antiher2, que es conocida como Trastuzumab y que tiene un efecto positivo en el control del cáncer de mama y de estómago, refirió la especialista. Dentro de la cartera de productos del CIM sobresalen también el factor estimulante de formación de colonias granulocíticas recombinante, gCSF, para el tratamiento de la neutropenia, el cual cuenta con 20 registros internacionales; el anticuerpo monoclonal Itolizumab para el tratamiento de la soriasis severa, que permite una disminución de hasta un 70% de la severidad de la enfermedad; y el anticuerpo

monoclonal nimotuzumab. "Desde el punto de vista de la oncología, es este último el medicamento de mayor impacto en nuestro cuadro de salud pública. Ha obtenido tres registros de la agencia regulatoria cubana y otros 30 registros fuera de Cuba, en las indicaciones de cáncer de cabeza y cuello, glioma y esófago. No se usa como monoterapia, sino en combinación con las terapias oncológicas convencionales, radio o quimio", puntualizó la experta. El CIGB tiene el mérito de haber desarrollado además dos vacunas terapéuticas contra el cáncer, registradas en Cuba. "Intentan levantar respuestas inmunológicas contra antígenos que son relevantes en el tumor". En el caso de la vacuna Cimavax-EGF, el ensayo clínico fase 3 demostró un incremento significativo en la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado que recibieron este producto. De acuerdo con el Anuario Estadístico de Salud (2013) la primera causa de mortalidad por cáncer correspondió al de pulmón tanto para hombres como para mujeres. "Al año se diagnostican más de 5000 nuevos casos de cáncer de pulmón y fallecen más de 5000 pacientes como consecuencia de un tumor en este órgano", explicó la doctora Crombet. "La vacuna benefició a todos los pacientes que se incluyeron en este ensayo clínico, pero un subgrupo de pacientes tuvo beneficios mucho mayores. Estamos tratando de realizar un biomarcador que nos permita predecir cuál es el tipo de paciente en los cuales el EFG, que es la diana de la vacuna, se encuentra muy alta su concentración en suero. Por tanto, no solamente tenemos una nueva vacuna con beneficios para todos los pacientes inmunizados sino que nos encontramos en la vía de validar cuál sería el biomarcador predictivo de máxima eficacia, que permitiría además dirigir la vacunación al grupo de personas en los cuales se anticipa un beneficio mucho mayor", dijo la especialista. Dirigida también al cáncer de pulmón, el CIGB desarrolla también la vacuna terapéutica Vaxira (racotumomab), para el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. "La misma se basa en el reconocimiento de un antígeno que está sobrexpresado en muchos tipos de tumores. Con este medicamento tenemos un ensayo fase 3 que nos permitió el registro por la agencia regulatoria cubana. Demostramos un impacto de supervivencia, pero también de calidad de vida". Según la especialista, el Programa Nacional de Cáncer de Cuba prevé la inserción de un grupo amplio de fármacos que ha desarrollado la industria biotecnológica. "Nuestra meta no solo es concluir con un registro de medicamentos y demostrar que tenemos cientos de personas con beneficios, sino que cada uno de los pacientes que requieran estos medicamentos lo puedan recibir". Para la doctora Tania Crombet, "la biotecnología ha permitido tener no solo medicamentos nuevos, sino un cambio de paradigma en el tipo de tratamiento a seguir. Hasta hoy el paciente oncológico convencional recibía terapia con medicamentos extremadamente tóxicos que no distinguían entre un tejido normal y un tejido tumoral, por lo cual se podía tratar solamente de forma aguda". "La quimioterapia iba desde 4 a 6 ciclos porque la toxicidad era limitante, y la irradiación también tiene una dosis máxima posible. La biotecnología hace una distinción de tejido tumoral y el tejido sano, por lo cual nos posibilita que el tratamiento del paciente de cáncer sea crónico, de larga duración, y que incluso después de la progresión tumoral se pueda mantener dado que se trata de medicamentos que no deterioran la calidad de vida". "Los productos biotecnológicos permiten llegar al paciente real porque no requieren un paciente que esté libre de morbilidades. Son medicamentos seguros".

Biotecnología cubana: tres décadas después …

Variadas

Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y Enfrentamiento del Virus del Ébola.

2. Por una región libre de Ébola. Con la presencia del segundo secretario del Comité Central del Partido José Ramón Machado Ventura, vicepresidente de los Consejos de Estado y de Ministros, quedó inaugurada la reunión técnica de especialistas y directivos para la prevención y enfrentamiento del virus del ébola.

Diario Granma, Autor: Redacción Nacional | internet@granma.cu, 29 de octubre de 2014… Con el fin de concertar estrategias de prevención y enfrentamiento ante la amenaza global que representa el virus del Ébola, y movilizar la capacidad de respuesta de América Latina y el Caribe, para evitar la diseminación de la enfermedad en la región, inició la reunión de especialistas y directivos, dando cumplimento a los acuerdos de la Cumbre Extraordinaria celebrada la semana pasada sobre el Ébola. La cita cuenta con la participación de representantes de 32 países y más de 250 participantes, además de invitados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otros organismos regionales. Roberto Morales Ojeda, Ministro de Salud de Cuba,

inició la plenaria solicitando un minuto de silencio para honrar la memoria del colaborador Jorge Juan Guerra Rodríguez, quien falleció en Guinea Conakry a causa de un paludismo cerebral. Destacó que Jorge Juan dedicó más de 30 años de su vida a trabajar en el sector de la salud y mostró de manera voluntaria su disposición para integrar el grupo de colaboradores hacia África. "Fue un ejemplo de profesional y supo ganarse el cariño de todos los que lo conocimos", afirmó. El titular del sector informó que hasta hoy se reportan más de 10 mil 487 casos de Ébola, y una cifra superior a los 5 mil fallecidos, con una tasa de letalidad general de 49 por ciento. Por tanto, llamó al estricto cumplimiento de medidas de seguridad, los protocolos de manuales y medios de protección, y las medidas de vigilancia y prevención. Además, informó que nuestro país ha implementado un Plan Nacional de enfrentamiento al Ébola con el objetivo de la detección temprana de posibles casos y la instrumentación de acciones de control inmediata si fuese necesario, que se dará a conocer en esta mañana. Cuba, comentó, mantiene trabajando en los países de África unas 32 brigadas de colaboradores, y también implementa un programa de capacitación dirigido a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en países sin transmisión. Asimismo, se han enviado especialistas cubanos a Nicaragua para trabajar como asesores preparando a los expertos, y otro grupo arribará próximamente también a San Vicente y las Granadinas, Jamaica y Guinea Ecuatorial. En la mañana de hoy se laborará en cuatro comisiones de trabajo dedicadas al análisis del diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica; manejo clínico del paciente; formación y capacitación de recursos humanos y comunicación social.

Por una región libre de Ébola…

2. Cuba sin casos de Ébola, pero mantiene vigilancia epidemiológica.

Prensa Latina, La Habana, 29 oct (PL)… Cuba no reporta casos de ébola, sin embargo, la nación desarrolla un plan de vigilancia epidemiológica para todos los viajeros provenientes de paises con transmisión, aseguró hoy una experta del Ministerio de Salud Pública (Minsap). Estas personas llevan un seguimiento clínico de acuerdo a los protocolos establecidos aún cuando no padezcan síntomas ni signos de la enfermedad, destacó Olga Hidalgo en la reunion técnica de especialistas y directivos para la prevención y enfrentamiento al ébola que sesiona en La Habana. La isla cuenta con personal sanitario capacitado y entrenado para esta atención, salas de aislamiento y transporte adecuado para el traslado de pacientes caso de ser necesario explicó la jefa de Urgencias y Emergencias del Minsap. Por su parte, Valeska de Andrade, consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el organismo sanitario apoya a los países de la región mediante la elaboración de documentos técnicos que faciliten la toma de decisiones, así como con la disponibilidad de equipos de protección. Señaló que la OPS recomienda concentrar los esfuerzos en un centro de atención de casos de ébola. Es un padecimiento que requiere de mucha capacitación y recursos, de ahí la importancia de integrar y coordinar la respuesta a nivel nacional, manifestó de Andrade. Sobre la necesidad de identificar a los sospechosos a nivel de fronteras, el papel de los centros de regulación y control de medicamentos en el enfrentamiento a la epidemia, el cumplimiento y reforzamiento de las medidas de precaución establecidas por los organismos sanitarios internacionales, tambien se debatió en la la sesión vespertina. Los participantes, divididos en cuatro comisiones de trabajo, hablaron manejo clínico del paciente, epdemiología de la enfermedad, formación de recursos humanos y comunicación social, puntos esenciales para evitar la incidencia del virus en la región. Mañana continuará esta reunión, la cual responde a los acuerdos tomados en la Cumbre Extraordinaria de los países miembros de la Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos, celebrada el pasado 20 de octubre en Cuba. En la misma participan expertos de más de 30 naciones.

Cuba sin casos de ébola, pero mantiene vigilancia epidemiológica…

3. Sabemos cómo detener el Ébola. Nelson Arboleda, director regional del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos asegura que el trabajo en conjunto, la rápida identificación del virus y contar con el personal de salud capacitado es una estrategia efectiva para vencer la epidemia.

Diario Granma, Autor: Redacción Nacional | internet@granma.cu… 29 de octubre de 2014… Conocemos la enfermedad, sabemos cómo parar el ciclo de transmisión y qué hacer, solo tenemos que trabajar para implementar nuestros esfuerzos, señaló a la prensa Nelson Arboleda, director regional del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), de Estados Unidos. El experto aseguró que una rápida identificación de los pacientes y tener el personal capacitado para aislarlos y tratarlos ha demostrado ser una estrategia efectiva, y puso de ejemplo la respuesta en EE.UU. con los casos diagnosticados. Hasta la fecha, señaló Arboleda, la experiencia con el virus se había restringido a unos tres mil casos, situación que cambió con el presente brote que ya reporta más de 10 mil contagiados y más de cinco mil muertes. "Por tanto, estamos aprendiendo muchísimo todavía en cómo manejar los pacientes y sobre la epidemiologia y evolución de la enfermedad", sostuvo. Ratificó

que junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el CDC trabaja en mejorar las capacidades de respuesta de los países de la región. "Es importante estar dispuestos a ser flexibles en nuestras intervenciones, porque si bien contamos con habilidades restan muchas cosas que aprender". En ese sentido, refirió la coordinación de entrenamientos junto a la OPS del personal sanitario y el apoyo a los países del área para fortalecer sus planes nacionales. "Nuestros expertos en epidemiología y laboratorio pueden ayudar con sus experiencias". Arboleda resaltó que se trabaja para que las muestras sean enviadas lo antes posible tanto al CDC de Atlanta como a Canadá, que son en la región los dos centros colaboradores de la OMS para poder confirmar el diagnóstico de un posible caso de Ébola. También dijo que proveen entrenamiento al personal médico que dará respuesta a los tres países que en la actualidad tienen una transmisión activa, Liberia, Sierra Leona y Guinea Conakry, así como a los países fronterizos. Agregó que no puede obviarse que la transmisión encierra un riesgo altopara los profesionales de la salud. "Por elloel enfoque debe ser no solo que tengan el equipo de protección adecuado sino que estén bien capacitados en su uso". Sobre la respuesta de Cuba al llamado de la ONU para enfrentar la epidemia en África occidental, sostuvo que fue propicia, necesaria para el mundo y muy bienvenida. Por otra parte, el experto resaltó la importancia que tienen los medios de comunicación a la hora de ofrecer información veraz y oportuna sobre un tan sensible. "Sabemos que no existe país o región libre del riesgo del Ébola, de ahí la necesidad de prepararnos y disponer de los recursos fundamentales para contener este brote".

Sabemos cómo detener el Ébola…

4. Presentan expertos planes de acción contra el Ébola. La primera sesión plenaria de la reunión técnica de especialistas y directivos para la prevención y enfrentamiento del Ébola sirvió para que los representantes de varias naciones propusieran estrategias y mecanismos para combatir el virus.

Diario Granma, Autor: Redacción Nacional | internet@granma.cu, 29 de octubre de 2014… Durante la primera sesión plenaria de la reunión técnica de especialistas y directivos para la prevención y enfrentamiento del Ébola, representantes de varios países y de organizaciones internacionales presentaron los distintos planes de acción que se han desarrollado para el enfrentamiento al virus a nivel nacional. Sylvain Aldighieri, responsable de la gestión de la respuesta a esta esta enfermedad en las Américas por la OPS/OMS, llamó la atención sobre el "riesgo real" de que se introduzca el Ébola en esta área, aunque en la actualidad solo se han producido casos esporádicos, y advirtió que es fundamental la detección temprana de los casos para detener la cadena de transmisión. Subrayó la importancia de esta reunión para compartir experiencias e identificar brechas, así como optimizar la capacidad de respuestas de los países del área. Asimismo, resaltó la necesidad de fortalecer los planes de salud a través de mecanismos nacionales de emergencia y siguiendo los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por su parte, la directora de vigilancia del Ministerio de Salud de Costa Rica, María Esther Anchía, explicó cómo su país se ha preparado para enfrentar la amenaza del Ébola. Manifestó que se han reforzado las medidas de control en los puntos de entrada al país, se han realizado conferencias de prensa para mantener informada a la población y se han establecido sistemas de vigilancia de casos sospechosos de contagio. Además, dijo, se han realizado varios ejercicios de simulación para validar los planes de contingencia. El jefe de servicios médicos del Ministerio de Salud de San Vicente y las Granadinas, Simone Keicher, explicó que se han conformado grupos de trabajo para el control de pasajeros en los aeropuertos y que se han restringido la entrada de viajeros provenientes de Sierra Leona, Liberia y Guinea Conakry. Admitió que la nación caribeña no cuenta con laboratorios para analizar las muestras y que por lo tanto el Ébola se ha convertido en un tema de seguridad nacional. El ministro de Salud de Bolivia, Juan Carlos Calvimontes, puso énfasis en las estrategias de comunicación desarrolladas en su país con el fin de evitar la desinformación y el pánico en la población, así como en los protocolos y guías de atención epidemiológica creadas para prevenir los contagios. También insistió en que un tema tan sensible no puede politizarse y que por tanto en Bolivia se han establecido contactos con el Ministerio de Educación para orientar a los ciudadanos. Bolivia ha capacitado a más de dos mil especialistas y también se han establecido tres equipos a nivel nacional para responder ante cualquier alerta, agregó. El ministro comentó sobre el plan conjunto de actualización permanente que mantiene su institución con la brigada médica cubana en la nación andina. La representante de Santa Lucía, Dtora. Sharon Berman, explicó que su país ha desarrollado un plan de prevención que comprende a los hospitales, comunidades, puertos y aeropuertos. También se han creado facilidades para informar a los ciudadanos sobre los protocolos de prevención. En colaboración con la OPS, se han establecido salas de tratamiento y vigilancia, así como áreas de cuarentena para los posibles contagiados, añadió. Enrique Espinosa, viceministro de Salud de El Salvador, manifestó que su país está inmerso en una reforma profunda del sistema sanitario y que por lo tanto la prioridad es optimizar los esfuerzos teniendo en cuenta los recursos limitados actuales. En ese sentido, dijo, que han creado una comisión intersectorial de salud que reúne a 40 instancias públicas, privadas y ONGs para la vigilancia epidemiológica. Además han creado una red de equipos de respuesta rápida a nivel nacional para capacitar el personal, aunque todavía no cuentan con los módulos de protección establecidos por la OMS ni con un protocolo para el manejo de probables cadáveres. Los laboratorios tampoco tienen reactivos para procesar las muestras. El director general del Centro de Programas Preventivos de

México**,** Cuauhtemoc Mancha, se refirió al peligro que significa para su país el amplio flujo de viajeros, por lo que se han establecido diferentes grupos de trabajo en los puntos de entrada marítimos, terrestres y aéreos. Señaló que como parte de la estrategia nacional, se está desarrollando un plan de financiamiento para proveer al sector público y privado de insumos, se insiste en la bioseguridad y el correcto uso de los equipos de protección personal y en la sanidad animal, así como se ha establecido una vocería única encargada de brindar la información actualizada y fidedigna sobre el Ébola. Enrique Verdeta Acevedo, representante de Nicaragua, afirmó que su país ha creado un gabinete de emergencia conformado por 17 instituciones coordinadas con el ministerio de Salud que dirige el plan nacional de lucha contra este virus. Agradeció el apoyo de cuatro especialistas cubanos en temas de bioseguridad, que han contribuido con la capacitación de 1010 profesionales de la Salud en el manejo clínico de la enfermedad. Igualmente, se han coordinado estrategias de manejo y seguimiento para el reporte de migrantes ilegales con posibles síntomas. Nelson Arboleda, representante del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de EE.UU., se refirió a la situación del Ébola en su país, donde se han detectado cuatro casos, y explicó las medidas tomadas para controlar el contagio. Enfatizó en los planes desarrollados por EE.UU. en cuanto a la vigilancia epidemiológica y la protección de los trabajadores de la salud encargados de tratar a los infectados. Agradeció la oportunidad de colaborar con los países participantes en la reunión, la OPS y en especial con las autoridades sanitarias de Cuba, para detener el brote del Ébola. El personal médico cubano y el estadounidense en África occidental tienen la oportunidad de trabajar en conjunto para optimizar la ayuda, dijo. En horas de la mañana continúan los debates en la sesión plenaria de la reunión técnica de especialistas y directivos para la prevención y enfrentamiento del Ébola, y más tarde se pasará al trabajo en comisiones.

Presentan expertos planes de acción contra el Ébola …

5. Necesidad urgente de acción común. Representantes de 32 países y de organismos internacionales presentaron estrategias para prevenir y evitar la entrada del virus del Ébola en la región.

Diario Granma, Autor: Lissy Rodríguez | lissy@granma.cu, Autor: Lisandra Fariñas Acosta, internet@granma.cu, Claudia Fonseca Sosa | claudia@granma.cu, Iramsy Peraza Forte | internet@granma.cu… 30 de octubre de 2014 … Durante la primera jornada de la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y el Enfrentamiento al virus del Ébola, que sesiona desde ayer en la capital, representantes de 32 países y de organismos internacionales presentaron estrategias para prevenir y evitar la entrada del virus en la región. El Doctor José Luis Di Fabio, representante en Cuba de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), agradeció al Gobierno de la Isla por su rápida respuesta ante el llamado de la Organización de Naciones Unidas al enfrentamiento al Ébola. Elogió al Ministerio de Salud Pública por la convocatoria a este encuentro que reúne en el Palacio de Convenciones de La Habana a 254 representantes de una treintena de naciones, y reconoció las acciones de los países del área ante la declaración de la Cumbre Extraordinaria de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), celebrada recientemente en La Habana. Di Fabio transmitió un mensaje de la directora de la OPS, Carissa F. Ettienne, en el que destaca que la región ha trabajado desde la cooperación, la complementariedad y la solidaridad ante la amenaza del ébola y que en ese contexto, la cita permitiría identificar debilidades y fortalezas, intercambiar experiencias a partir de los planes nacionales y concertar una estrategia conjunta de enfrentamiento al virus. Roberto Morales Ojeda, miembro del Comité Central del Partido y ministro de Salud Pública, explicó que el actual brote es considerado por la OMS como una emergencia sanitaria internacional, en relación con la amenaza que representa su propagación a otras regiones. Resaltó que el virus continúa en ascenso y hasta el momento hay 10 487 casos reportados y 5 128 defunciones, con una tasa de letalidad de 48,9 %. Los países de más alta transmisión son Liberia, Sierra Leona y Guinea Conakry. Cuba ha implementado un plan nacional de prevención y enfrentamiento al virus del Ébola, que tiene como objetivo general evitar su introducción y diseminación, así como también consolidar un grupo de medidas sanitarias de vigilancia, prevención, atención y bioseguridad, reiteró Morales Ojeda. En la jornada matutina, representantes de 25 países expusieron los planes de acción adoptados por sus gobiernos para prevenir y enfrentar ese mal. Puntos en común señalados por los ponentes se relacionan con la necesidad de fortalecer las medidas de control en puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres), la capacitación del personal médico y de la población, así como estrategias de comunicación que permitan la orientación de la ciudadanía. Trascendieron además la creación de brigadas de respuesta rápida y la importancia de la bioseguridad y el manejo adecuado de los medios de protección personal. En la plenaria, Sylvain Aldighieri, responsable de la gestión de la respuesta al ébola en las Américas por la OPS/OMS, llamó la atención sobre el "riesgo real" de que se introduzca el ébola en esta área, aunque en la actualidad solo se han producido casos esporádicos, y advirtió que es fundamental la detección temprana de los posibles infectados para detener la cadena de transmisión. Subrayó la necesidad de fortalecer los planes de salud a través de mecanismos nacionales de emergencia y siguiendo los protocolos establecidos por la OMS. Por su parte, la directora de vigilancia del Ministerio de Salud de Costa Rica, María Esther Anchía, manifestó que se han realizado conferencias de prensa para mantener informada a la población y varios ejercicios de simulación para validar los planes de contingencia. A su vez, el ministro de Salud de Bolivia, Juan

Carlos Calvimontes, puso énfasis en las estrategias de comunicación desarrolladas en su país con el fin de evitar la desinformación y el pánico en la población, así como en los protocolos y guías de atención epidemiológica creadas para prevenir los contagios. También insistió en que un tema tan sensible no puede politizarse y que, por tanto, en Bolivia se han coordinado acciones entre el Ministerio de Salud y el de Educación para llevar adelante los programas de orientación ciudadana. El ministro comentó, además, sobre el plan conjunto de actualización permanente que mantiene su institución con la brigada médica cubana en la nación andina. El director general del Centro de Programas Preventivos de México, Cuauhtemoc Mancha, se refirió al peligro que significa para su país el amplio flujo de viajeros, por lo que se han establecido diferentes grupos de trabajo en los puntos de entrada marítimos, terrestres y aéreos. Señaló que como parte de la estrategia nacional, se está desarrollando un plan de financiamiento para proveer al sector público y privado de insumos, así como se ha establecido una vocería única encargada de brindar la información actualizada y fidedigna sobre el ébola. Enrique Veteta Acevedo, secretario general del Ministerio de Salud de Nicaragua, agradeció el apoyo de cuatro especialistas cubanos en temas de bioseguridad, que han contribuido con la capacitación de 1 010 profesionales de la Salud en el manejo clínico de la enfermedad. Nelson Arboreda, representante del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de EE.UU., se refirió a la situación del ébola en su país, donde se han detectado cuatro casos, y explicó las medidas tomadas para controlar el contagio. Agradeció la oportunidad de colaborar con los países participantes en la reunión, la OPS y en especial con las autoridades sanitarias de Cuba, para detener el brote del ébola. El personal médico cubano y el estadounidense en África occidental tienen la oportunidad de trabajar en conjunto para optimizar la ayuda, dijo. *POR LA SUSTENTABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE SALUD:* En la jornada vespertina de este miércoles sesionaron cuatro comisiones de trabajo. En la dedicada al manejo clínico de los pacientes, los participantes expresaron su preocupación por la sustentabilidad de los sistemas de salud del área para contener al virus. El viceministro cubano de Salud, Alfredo González Lorenzo, recordó que los países miembros de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), reunidos en La Habana el pasado 20 de octubre, acordaron coordinar esfuerzos para prevenir y enfrentar la epidemia del ébola, incluida la rápida prestación y utilización de la asistencia entre los países del área, con trabajadores sanitarios y los suministros y materiales pertinentes. Asimismo, acordaron establecer mecanismos nacionales para diagnosticar y aislar rápidamente los presuntos casos de infección, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas iniciales de la enfermedad, la historia de viaje y/o la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida en la investigación epidemiológica. En este sentido, la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la región, Valeska de Andrade, ratificó las recomendaciones de ese organismo de las Naciones Unidas a la hora de manejar los posibles casos y los cuerpos. Manifestó que cada país debe adecuar los protocolos generales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a sus condiciones nacionales y a los recursos de que disponga. Las personas provenientes de países de alta transmisibilidad deben ser observados, y de ser necesario, deben ser aislados en instalaciones establecidas específicamente para tratar los casos de ébola, afirmó. La recomendación de la OPS/OMS es que se coordinen estrategias intersectoriales en cada país y que las áreas de aislamiento seleccionadas tengan servicios de salud con locaciones individuales para los pacientes, lavandería, cocina, suministros de equipos y medicamentos, entre otras facilidades. Directivos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, detallaron a los presentes las medidas adoptadas para tratar a los casos sospechosos de ébola. Explicaron que a los viajeros provenientes de algunos de los países de riesgo se les toman los signos vitales cada 12 horas y se les realiza una búsqueda activa de los síntomas, en aras de garantizar un diagnóstico temprano. Existen salas de aislamiento según los protocolos establecidos por la OMS y todo el personal médico cuenta con el equipo de protección necesario. Representantes de Bolivia, Uruguay, Panamá, El Salvador y de otros Estados de América Latina y el Caribe expresaron también algunas de las medidas de control y prevención implementadas en sus respectivos países. Los países centroamericanos pusieron énfasis en la necesidad de establecer mecanismos de control en los puntos de entrada a los territorios nacionales, para lo cual se requiere de los recursos humanos y del equipo técnico especializado. Los especialistas también enfatizaron en las formas de transmisión del virus, a través de los fluidos corporales, y las medidas de seguridad que deben tener en cuenta los profesionales de la salud. *LA REGIÓN TIENE CAPACIDADES IDENTIFICADAS PARA ENFRENTAR EL VIRUS:* Los debates de la comisión dedicada al análisis del diagnóstico, tratamiento y la vigilancia epidemiológica del virus del Ébola evidenciaron que la región tiene capacidades identificadas para enfrentarlo y ofrecer una respuesta conjunta a este grave problema sanitario. Sylvain Aldighieri, responsable de la gestión de la respuesta a esta enfermedad en las Américas por la OPS/OMS, subrayó que la estrategia general de la OMS para el control del brote de este virus prioriza el compromiso de los países para establecer y mantener las capacidades básicas recogidas en el Registro Sanitario Internacional, que sirven para preparar y responder a eventos de salud pública, incluyendo aquellos de potencial impacto como el ébola. "Fortalecer estas capacidades son una responsabilidad nacional, que va más allá del sector de la salud", advirtió el experto. En este sentido son temas esenciales el control sanitario, la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada, dígase puertos, aeropuertos, marinas o fronteras terrestres, la necesidad de elevar las capacidades técnicas de los laboratorios y fortalecer la bioseguridad, establecer mecanismos nacionales para diagnosticar y aislar rápidamente los presuntos casos, y organizar los servicios de transporte a las unidades de aislamiento y tratamiento. Para ello, sostuvieron los delegados, es imprescindible implementar las medidas de vigilancia epidemiológica recomendadas por la OMS/OPS, entre ellas el control de viajeros, la detección y manejo de los casos compatibles, la disposición segura de cadáveres, el uso adecuado de medios de protección, la búsqueda de contactos, la evaluación y control de riesgos y la vigilancia clínica y epidemiológica del personal de

salud implicado en la atención a los pacientes. El doctor José Ángel Portal Miranda, viceministro primero de salud pública de Cuba y presidente de la comisión, llamó la atención sobre la importancia de que los planes y medidas estén acordes con las necesidades reales y características propias de cada país, e insistió en el trabajo coordinado e intersectorial con el resto de los organismos involucrados. Al respecto, subrayó las ventajas que tiene para nuestro país contar con un sistema único de salud diseminado en una amplia red de servicios. Por otra parte, los expertos, técnicos y directivos, subrayaron que debe contemplarse la comunicación del riesgo sin desvirtuar información ni caer en histeria mediática. Cómo compartir y generar capacidades para el diagnóstico de enfermedades que requieren laboratorios con un nivel adecuado de bioseguridad, la manipulación y envío de esas muestras clínicas, así como la realización del diagnóstico diferencial del virus con técnicas de biología molecular fueron otros de los puntos de intercambio. En ese sentido refirió el doctor Jairo Méndez, Consultor en Virología y Laboratorio, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis en Salud de la OPS/OMS, en Washington que en el próximo mes de diciembre tendrá lugar una consulta regional sobre temas de bioseguridad y aspectos de laboratorio, que permitirá la creación de una hoja de ruta sobre las principales brechas y desafíos de las naciones del área en este aspecto. También se convocó a utilizar oportuna y eficientemente los mecanismos de flujo de información de los centros nacionales de enlaces de la OMS, para una red de vigilancia epidemiológica eficiente. *UNA FORMACIÓN POR COMPETENCIAS: GARANTÍA DE LA SEGURIDAD:* Los análisis relacionados con la formación y capacitación de los recursos humanos se centraron en la necesidad del carácter presencial de la preparación y la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), la identificación de los riesgos y la bioseguridad, los recursos materiales que se requieren, los elementos de la bioética relacionados con el tema y los procesos de evaluación y certificación del entrenamiento al personal. Con una representación de técnicos y especialistas cubanos y provenientes de San Vicente y las Granadinas, El Salvador, Paraguay, Bolivia, Santa Lucía, República Dominicana y Brasil, entre otros, se coincidió en la importancia de crear grupos multidisciplinarios para aunar las experiencias y buenas prácticas de cada país en la preparación del personal y hacerlo extensivo a las demás regiones. La discusión de estos tópicos responde a los acuerdos 10 y 11 de la Declaración Final de la Cumbre Extraordinaria del ALBA-TCP sobre el ébola, enfocados a contribuir en la formación del personal de salud especializado en la prevención y enfrentamiento al ébola y la creación de grupos de profesionales de diferentes especialidades para la capacitación, el uso de equipos de protección personal, la atención a las enfermedades hemorrágicas y al paciente en estado crítico, entre otros aspectos. Antonio López, Director Nacional de Posgrado del Ministerio de Salud Pública de Cuba, explicó las líneas de acción nacional y regional que deberán implementarse, y comentó que cada país debe tener su propia estrategia partiendo de cada una de sus particularidades. Agueda Cabello, representante de Paraguay, refirió que si bien se necesita capacitar al personal médico también es preciso preparar al resto de los recursos humanos que están relacionados con el control y prevención del virus. Además, propuso la capacitación virtual como una de las vías a utilizar. Sobre este aspecto NiurkaVialat, de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, comentó la posibilidad de utilizar la plataforma virtual Blackboard, que utiliza actualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el objetivo de brindar capacitaciones y conferencias en tiempo real, recibir asesoría, interactuar de manera sincrónica y poder utilizar sus otras funcionalidades didácticas y pedagógicas. En su intervención el doctor Franklyn James, de San Vicente y las Granadinas, llamó la atención sobre la importancia del entrenamiento, de utilizar correctamente las medidas de seguridad y los medios de protección. En tanto, Lenia Arce, jefa del Departamento de Salvaguardia del Centro Nacional de Seguridad Biológica del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente de Cuba destacó elementos a tener en cuenta como el diseño de las instalaciones y los procedimientos para el manejo de los medios de protección. Explicó además que los lineamientos de bioseguridad que la institución entregó al Ministerio de Salud Pública de Cuba no solo pueden ser utilizados por los cooperantes cubanos que han ido a salvar vidas a zonas afectadas, sino que puede adaptarse a las condiciones del resto de las regiones. El doctor y experto forense Jorge González Pérez, rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, expresó la significación de intensificar las medidas de seguridad: "Las grandes dificultades nos enseñan siempre. Es preciso que esta experiencia constituya un detonante para incrementar la cultura sanitaria de nuestros pueblos, y que comiencen a enfrentarse las violaciones higiénicas epidemiológicas que persisten en el mundo". Perteneciente a la República de Brasil, Thaisa Lima agregó a los debates que debe tenerse en cuenta el elemento ético, y se refirió a la función del personal médico en evitar campañas de desinformación que provoquen el pánico en la población. "Es preciso ver a la persona afectada como si fuera cualquiera de nosotros mismos", concluyó. Lázaro Díaz Hernández, vicedirector docente de la Escuela de Salud Pública de Cuba especificó los elementos a tener en cuenta para la preparación, entre los que se incluyen el universo de personas a capacitar según niveles de riesgo: profesionales del sector de la salud y trabajadores de otros sectores vinculados a la prevención y el control de riesgos, la población en general y el personal en formación de pregrado y formación académica de posgrado. Por otro lado, argumentó la necesidad de desarrollar una formación por competencias con un orden metodológico, en la cual se destaquen los aspectos fundamentales a dominar por cada personal. En ese sentido se refirió a preguntas básicas a tener en cuenta durante ese periodo: ¿Para qué vamos a capacitar? ¿Cómo lo haremos? ¿Qué recursos necesitamos? ¿Cómo vamos a evaluar y certificar la preparación de ese grupo de personas? Para coadyuvar a la materialización de estos criterios la comisión propuso la creación de un centro regional y de centros subregionales donde pueda desarrollarse una formación con enfoque sistémico y de complementación de los recursos humanos competentes que se necesitan. *LA COMUNICACIÓN, VITAL EN SITUACIONES DE RIESGO:* Durante el debate de la comisión de Comunicación Social se ratificó el carácter estratégico de la información en la prevención y control del ébola. La comisión dio respuesta a los acuerdos 7 y 8 de la recién culminada cumbre ALBA-TCP sobre ébola,

destinados a aumentar la capacidad de respuesta de los países mediante el diseño y la ejecución de campañas de educación pública sobre la prevención y respuesta al virus, dirigidas a aumentar la preparación de la población y fomentar su confianza, así como proporcionar y reforzar las medidas preventivas para la detección y mitigación de la exposición a la infección. Como eje central de la comisión se planteó la necesidad de crear estrategias y planes de comunicación de emergencia ante la posible introducción de la enfermedad en los países de la región. En este sentido la viceministra de salud pública de Cuba, Dra. Marcia Cobas Ruiz, resaltó la importancia de la gestión de servicios y recursos de la información que permitan preparar al personal de salud y población en general. Mencionó también que a nivel nacional se han concertado estrategias de comunicación de riesgo, así como planes y campañas de comunicación social. Es necesario desarrollar acciones comunicativas a corto plazo y que las tácticas acordadas se adecuen a las particularidades de cada nación, destacó. Leticia Lynn, comunicadora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso un plan creado por la organización con el fin de abordar de la mejor manera, desde los medios, la situación del ébola. Es necesario implicar a los líderes locales, crear planes nacionales de comunicación de riesgo que contengan información técnica sobre la enfermedad, agregó. Señaló que el desarrollo de una estrategia integral de comunicación pasa también por nombrar un vocero único, que genere confianza a los receptores y tribute a la transparencia del proceso. Es imprescindible, dijo, capacitar no solo al personal médico, sino también a profesionales de la comunicación y periodistas para que sean capaces de informar de manera rápida y veraz la situación epidemiológica en cada país, evitando el sensacionalismo que crea pánico en la población. Precisó también sobre la necesidad de pensar mecanismos de comunicación intersectoriales, para cada etapa de desarrollo de la enfermedad. Los especialistas hicieron énfasis en la importancia de generar un depositario de buenas prácticas comunicativas, donde se produzcan materiales creíbles y campañas educativas para la población y profesionales de la salud. Se concluyó en la necesidad de intercambiar experiencias para desarrollar de manera efectiva talleres regionales, donde se compartan metodologías de trabajo, boletines informativos y la creación de un portal web contenedor de mensajes transparentes y creativos. Se acordó incluir en los programas de capacitaciones a los profesionales de la comunicación y se llamó a que cada país cree un grupo de comunicación social y defina su estrategia dentro del plan nacional de enfrentamiento al ébola. En la jornada de hoy las comisiones presentarán las relatorías y acuerdos para la conformación de una respuesta conjunta que permita enfrentar la crisis sanitaria más grave de los últimos tiempos.

Necesidad urgente de acción común…

6. Prepararnos, única forma de enfrentar el ébola. El viceministro primero de Salud doctor José Ángel Portal Miranda, quien tuvo a cargo la presentación del plan de prevención y enfrentamiento de Cuba contra el virus del Ébola.

Diario Granma, Autor: Redacción Nacional | internet@granma.cu… 30 de octubre de 2014… Foto: Yaimí Ravelo …
"La participación de expertos internacionales de varias especialidades y países aquí presentes, así como los temas incluidos en esta reunión, contribuirán sin dudas a estrechar la cooperación de nuestros pueblos para el enfrentamiento a la enfermedad por este virus", señaló el viceministro primero de Salud doctor José Ángel Portal Miranda, quien tuvo a cargo la presentación del plan de prevención y enfrentamiento de Cuba contra el virus del Ébola. "Estamos conscientes de la necesidad urgente de acción común, porque es la única manera de evitar ser afectados y la única forma de prepararnos intensamente", añadió. El plan cubano tiene como objetivo consolidar un conjunto de medidas sanitarias que garanticen en las condiciones actuales y a la mayor brevedad, la preparación para minimizar los riesgos de introducción, transmisión y consecuencias de esta contingencia epidemiológica. En este sentido, entre los principios generales de actuación que lo guían está el garantizar la protección de las fronteras para contener la introducción del virus, a través de un reforzado control en aeropuertos, puertos y marinas, en correspondencia con el reglamento sanitario internacional. A ello se suman el aseguramiento de las medidas de protección a los trabajadores y la comunidad involucrados en la prevención y enfrentamiento al virus del Ébola; el fortalecimiento de todas las acciones de trabajo intersectorial, para lograr efectividad en las medidas de control y su cumplimiento por cada Organismo de la Administración Central del Estado (OACE); la vigilancia epidemiológica y hospitalaria —en las unidades designadas— de viajeros procedentes de países con transmisión, así como el aislamiento de los casos sospechosos; el control de foco, ante la ocurrencia de casos sospechosos, y la educación para la salud, estimulando el cumplimiento de las medidas de protección y bioseguridad, tanto del personal del sector como de la población en general. El viceministro primero señaló que para dar salida a estos principios, el Minsap, en trabajo coordinado con el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, los OACE y sectores sociales, ha encabezado acciones como la conformación de un grupo de trabajo para el enfrentamiento al ébola, que se auxilia de un centro de dirección, el cual monitorea y evalúa la situación nacional e internacional las 24 horas del día. Este grupo coordina técnicamente el plan nacional y realiza una reunión diaria para tomar todas las decisiones que se requieran. Otras tareas emprendidas han sido la organización de la atención médica para todos los niveles del sistema, desde el estado de sospechoso hasta la conclusión de la vigilancia epidemiológica; el acondicionamiento de las instituciones médicas para la vigilancia de los casos expuestos a riesgo, así como para la atención de algún paciente sospechoso de la enfermedad; y la adecuación a las condiciones de nuestro país, de los

protocolos de la OMS, en lo relativo a la vigilancia y atención del ébola. En este último aspecto han trabajado equipos multidisciplinarios de experiencia en el país. Igualmente se ha laborado intensamente en la identificación de las necesidades que tiene el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), con la finalidad de contribuir a incrementar sus capacidades diagnósticas para el procesamiento de las muestras de casos sospechosos de fiebres hemorrágicas. De la misma manera, la capacitación de los recursos humanos del sector de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento del ébola, así como a directivos, funcionarios y otros sectores de la economía que participan en la respuesta, ha sido una acción priorizada. En ella se ha incluido no solo al personal especializado de los grupos de respuesta rápida e instituciones de nivel, sino que ha sido un programa llevado a todo el personal de la salud y los sectores involucrados. Esta preparación ha estado acompañada de un proceso de certificación, en el cual Portal Miranda reconoció el papel de la Organización Panamericana de la Salud. Garantizar la preparación en las medidas de vigilancia y protección a diplomáticos, colaboradores y otros residentes cubanos que se encuentran en los países donde exista riesgo o transmisión de la enfermedad, es otra de las medidas adoptadas. Asimismo mencionó la creación de un centro de entrenamiento en el IPK, el aseguramiento logístico multilateral, para el enfrentamiento a la epidemia, y el desarrollo de acciones de simulación en los principales escenarios de riesgo. Cuba, dijo, monitorea la situación epidemiológica de los países con riesgo o transmisión donde hay brigadas médicas cubanas y adopta las medidas necesarias para garantizar la protección del personal. En sentido general se trata de asegurar el cumplimiento de la legislación sanitaria, con énfasis en la seguridad biológica durante las acciones de prevención y enfrentamiento al virus del Ébola. La estrategia cubana establece que los OACE y los consejos de la administración provinciales, elaboren un plan de medidas específicas con vistas a asegurar la prevención y control de la enfermedad, todo lo cual se complementa con un plan de comunicación social encaminado a orientar oportunamente a la población, con énfasis en la comunicación de riesgo. El viceministro primero reiteró la disposición de Cuba a compartir sus modestas experiencias.

Prepararnos, única forma de enfrentar el ébola…

7. Técnicos y Especialistas reunidos en La Habana contra el Ébola.

Cubadebate, La Habana, Por: Ismael Francisco, Susana Tesoro, 29 octubre 2014… Un minuto de silencio en homenaje al colaborador cubano Jorge Juan Guerra Rodríguez, fallecido en Guinea Conakry, fue la primera propuesta hecha por Roberto Morales, Ministro de Salud de Cuba, al inaugurar la Reunión Técnica de especialistas y directivos para la prevención y el enfrentamiento al virus del Ébola que se efectúa en el Palacio de las Convenciones de La Habana. La apertura de la reunión estuvo presidida por José Ramón Machado Ventura, primer vicepresidente de los Consejos de Estado y de ministros; José Luis Di Fabio, representante de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el ministro de Salud de Cuba, el ministro de Comercio Exterior Rodrigo Malmierca, Abelardo Moreno, viceministro del Relaciones Exteriores, y de otras entidades vinculadas como las Fuerzas Armadas y el CITMA. El ministro Morales recordó que hace sólo nueve días como parte de la Declaración final de la Cumbre extraordinaria ALBA-TCP sobre el Ébola se acordó la realización de esta reunión de especialistas y directivos para la prevención y el enfrentamiento de la epidemia del virus. En aquella reunión –comentó- escuchamos el mensaje de la Dra Margaret Chan, directora general de la OMS, quien expreso: "Están haciendo lo correcto, sin duda alguna, quieren aumentar, con la mayor urgencia posible, su nivel de preparación ante un caso importado de Ébola". Los jefes de Estado y de gobiernos en la reunión del ALBA, manifestaron (en aquella ocasión) su preocupación por la dramática situación en África occidental, considerada como emergencia sanitaria de importancia internacional, aseveró el ministro Morales. En ese sentido la Cumbre tenía como propósito acometer opciones para América Latina y la epidemia continúa creciendo, ya son 10 487 casos, con 5 128 defunciones y una letalidad de 48,9 %. Los países de más alta transmisión son: Liberia con 4 665 casos y una letalidad de 58 %, Sierra Leona con 4 130 casos y una letalidad 33,5 %; Guinea Conakry con 1 598 infectados y un 61,4% de fallecidos. Existen países de bajo contagio como: República Democrática del Congo, con 67 enfermos bajo control; Estados Unidos ha reportado 4 casos, uno ya fallecido que provenía de Liberia y 3 trabajadores de la salud; España reportó un auxiliar de enfermería que atendió dos pacientes procedentes de Liberia y el resultado negativo, Mali reportó una niña que falleció; Senegal con un reporte de cero casos el 17 de octubre. Nigeria ceró su información con 20 casos el día 20. En ésta la reunión participan 254 expertos, representantes de 32 países, organismos regionales e internacionales. En la sesión matutina cada país ofreció un informe de la situación nacional y las posibilidades de colaborar con la OMS. Nelson Arboleda, director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) del Gobierno de Estados Unidos para Centroamérica, afirmó que "Este virus no conoce fronteras y hay una movilidad de población entre el mundo y las áreas afectadas. Los Estados Unidos y Cuba tenemos mucho personal medico involucrado y buscaremos la manera de mantener la coordinación con la OPS, nosotros apoyaremos", afirmó. Estados Unidos –dijo- reitera su llamado a todos los gobiernos no solo para prepararse dentro del país, sino para apoyar en el esfuerzo internacional, aseveró que continuarán trabajando con todos los gobiernos. Arboleda refirió que en su país hubo un caso que viajó de Liberia a Dallas Texas y falleció el 8 de octubre, tienen contagiados a 2 trabajadores de salud que se han recuperado y han sido dados de alta, el último caso es un trabajador médico que viajó a África y se encuentra en un hospital de New York. Explicó que tienen un sistema de detección y se están aplicando determinadas guías específicas de información para los trabajadores de

salud, agregó que el CDC tiene 20 hospitales de fronteras que abarcan las terrestres, de aeropuertos y aduanas. La seguridad nacional ha comenzado un pesquisaje en 5 aeropuertos, y han concentrado sus esfuerzos en la capacitación de trabajadores de salud para enseñar cómo evitar y controlar. Agregó que usan los medios sociales para dar información a la población en general. Hubo intervenciones de Bolivia, El Salvador, Nicaragua. Saint Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Costa Rica, y México, entre otras delegaciones. *Cuba frente al ébola:* Cuba implementa un plan nacional de prevención y enfrentamiento al virus del Ébola, con el fin de consolidar medidas sanitarias que garanticen la preparación para minimizar los riesgos de introducción, transmisión y consecuencias de esa epidemia. El doctor José Ángel Portal, vicetitular primero del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), enfatizó hoy en esta capital que para ello desarrollan un grupo de acciones, de conjunto con el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, el resto de los Organismos de la Administración Central del Estado y sectores sociales. En la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y el Enfrentamiento al virus del Ébola, que sesiona hasta mañana en el Palacio de Convenciones de La Habana con representantes de 32 países, Portal anunció la constitución de un grupo de trabajo para monitorear y evaluar la situación nacional e internacional las 24 horas del día. Sus principios generales están dirigidos a garantizar la protección de la frontera del país, en los puntos de entrada, para contener su introducción, mediante un reforzado control en aeropuertos, puertos y marinas, en correspondencia con el Reglamento Sanitario Internacional, remarcó. Contempla la organización de la atención médica para los diferentes niveles del sistema, desde el estado sospechoso, hasta la conclusión de la vigilancia epidemiológica, recalcó. Además se acondicionarán las instituciones médicas para el cuidado de los casos expuestos a riesgo, y de algún paciente dudoso de ese mal, que afecta fundamentalmente a países de África Occidental. Identificar las necesidades que contribuyan a incrementar las capacidades diagnósticas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) para el procesamiento de las muestras de casos sospechosos de fiebres hemorrágicas, y garantizar el aseguramiento logístico multilateral para el enfrentamiento a la epidemia, son medidas sanitarias, aseveró el vicetitular del MINSAP. También capacitarán a los recursos humanos de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento del Ébola, y a directivos, funcionarios y personal de otros sectores de la economía. Es asimismo esencial, garantizar la preparación en las medidas de vigilancia y protección a diplomáticos, colaboradores y otros residentes cubanos, que se encuentran en los países donde exista riesgo o transmisión de la enfermedad, acotó. Destaca la creación de un Centro de Entrenamiento en el IPK para los procesos de formación, que incluye el tratamiento y control de la dolencia, de la cual hay en el mundo más de 10 mil personas diagnosticadas y unos cinco mil fallecieron, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. *(Con información de la AIN)…*

Técnicos y Especialistas reunidos en La Habana contra el Ébola…

8. Experto aconseja estar alerta para detectar de forma precoz posibles casos de ébola.

Cubadebate, 29 octubre 2014, El riesgo de la llegada del ébola a América es bajo, pero se debe trabajar para detectar de manera precoz posibles casos, contener la cadena de transmisión y prevenir nuevos contagios, aseguró este miércoles el coordinador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sylvain Aldighieri, durante una reunión de expertos que tiene lugar en el Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba. Esta es nuestra misión fundamental, en la cual más se debe trabajar, los planes de cada nación deben enfatizar en la protección del personal sanitario, y de ahí proteger a la población, aseveró. Es interés de esta convocatoria compartir planes, desafíos, brechas de cada país, y también identificar donde se requiere de capacitación, manifestó. Señaló la importancia de utilizar como plataforma las capacidades del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Hay que incrementar las recomendaciones temporales del Comité de Defensa del RSI ante la posible llegada del ébola al continente, expresó Aldighier. Por su parte, José Luis Di Fabio, representante de la OPS en Cuba, dijo que el organismo internacional recomienda a los Estados miembros asegurar capacidades para detectar personas enfermas, aislar casos compatibles, o confirmados en hospitales designados para tal fin siguiendo las precauciones estandares y adicionales para la prevención y control de infecciones. Resaltó la necesidad de identificar y seguir los contactos, aumentar la conciencia pública sobre el virus, y comunicar los riesgos a los distintos actores de la sociedad. "Cada país tiene que estar preparado para poder dar esta respuesta, no habrá tiempo de esperar una respuesta rápida internacional, la primera respuesta debe ser nacional", aseguró Di Fabio. Aunque la mayoría de las naciones de las Américas no tienen vuelos directos desde o hacia los países africanos afectados por la dolencia, el transporte aéreo es la via mas probable de transmisión en la región, aseveró. Especialistas y directivos médicos de 30 naciones debaten en La Habana sobre estrategias de prevención y enfrentamiento del virus del ébola en el hemisferio. La reunión de dos días, responde a los acuerdos tomados en la Cumbre Extraordinaria de los países miembros de la Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), celebrada el pasado 20 de octubre en Cuba. En el encuentro participan además expertos de organismos internacionales de salud, quienes intercambiarán experiencias con los delegados acerca del manejo clínico de la enfermedad, epidemiología, formación y capacitación de recursos humanos, y comunicación social, entre otros temas. La agenda de trabajo incluye también la presentación por países de los planes nacionales de prevención, los que deberán ser entregados a los jefes de Estado y Gobierno para su consideración, a más tardar el próximo miércoles, y su aplicación inmediata. *(Con información de PL)…*

Experto aconseja estar alerta para detectar de forma precoz posibles casos de ébola…

9. Prosigue en Cuba reunión sobre prevención y lucha contra el Ébola.

Prensa Latina, La Habana, 30 oct (PL)… Especialistas y directivos médicos de más de 30 naciones prosiguen hoy en La Habana reunión técnica para la prevención y enfrentamiento al virus del Ébola, con el objetivo de evitar la incidencia de esta enfermedad en las Américas. Al inaugurar ayer este encuentro, el ministro cubano de Salud, Roberto Morales, indicó que la isla implementa un plan para evitar la introducción y propagación del brote epidémico que afecta naciones de Africa occidental. Señaló que Cuba refuerza medidas sanitarias de control y desarrolla programas de capacitación en el continente africano y en países que cuentan con colaboración de la mayor de las Antillas. Por su parte, Sylvain Aldighier, coordinador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para la vigilancia sanitaria internacional, destacó que el riesgo de introducción del ébola en el hemisferio es bajo, pero hay que trabajar para detectar de manera precoz posibles casos, contener la cadena de transmisión y prevenir nuevos contagios. Manifestó además la importancia de la bioseguridad en el desempeño de los trabajadores de salud. Esta es nuestra misión fundamental, en la cual se debe trabajar más, los planes de cada nación deben enfatizar en la protección del personal sanitario, y de ahí proteger a la población, aseveró. Es interés de esta convocatoria compartir planes, desafíos, brechas de cada país, y también identificar donde se requiere de capacitación, manifestó. Resaltó la importancia de utilizar como plataforma las capacidades del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Hay que incrementar las recomendaciones temporales del Comité de Defensa del RSI ante la posible llegada del ébola al continente, expresó Aldighier. Desde que se declaró la emergencia, Cuba decidió mantener sus 32 brigadas médicas presentes en África, y desde principios de octubre se encuentra en Sierra Leona un contingente de 165 profesionales cubanos de la salud. Recientemente, otro grupo de 91 médicos y enfermeros viajaron a Liberia y Guinea Conakri. Las más actuales estadísticas revelan 10 mil 487 casos de ébola en esa región del llamado continente negro, la cual ya ocasionó más de cinco mil defunciones en Liberia, Sierra Leona, Guinea-Conakri, y el Congo, fundamentalmente, aunque se han reportado casos en otras naciones como Mali, Senegal, Nigeria, Estados Unidos y España. Los resultados de esta reunión permitirán conformar un plan de acción que deberá ser entregado a los jefes de Estado y Gobierno de los países de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), para su consideración, a más tardar el día 5 de noviembre, y su aplicación inmediata.

Prosigue en Cuba reunión sobre prevención y lucha contra el ébola…

10. Destacan necesidad incrementar control de fronteras contra el Ébola.

Prensa Latina, La Habana, 29 oct (PL)… Directivos y especialistas de salud de América Latina y el Caribe, así como de organismos internacionales, destacaron hoy aquí la pertinencia de fortalecer el control epidemiológico en las fronteras para evitar la propagación del ébola a la región. Con ese propósito, recomendaron implementar las capacidades necesarias en los puntos de entrada y pasos fronterizos, teniendo en cuenta el Reglamento Sanitario Internacional y las medidas adicionales propias de cada país. Reunidos en el Palacio de Convenciones, los expertos propusieron realizar acciones coordinadas con la Organización Panamericana de la Salud para reforzar a nivel nacional y regional las medidas de vigilancia, diagnóstico de laboratorio y manejo de casos. Expusieron, asimismo, la necesidad de hacer más eficaces las labores de prevención y control de infecciones, manejo clínico, concientización y comunicación social, entre otras iniciativas para enfrentar la amenaza del brote epidémico que afecta a África. Recomendaron también compartir y generar capacidades para el diagnóstico de enfermedades que requieran laboratorios con un nivel adecuado de bioseguridad, acorde con el llamado de la reciente la cumbre extraordinaria de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA). Esa reunión, realizada en La Habana el pasado 20 de agosto, acordó, entre otras medidas, reactivar la Red de Vigilancia epidemiológica del ALBA, establecer mecanismos para la identificación y diagnóstico oportuno, y perfeccionar los sistemas de intercambio de información regionales. Mediante el trabajo en comisiones, más de 250 expertos de 32 países, intercambiaron durante la jornada experiencias en materia de comunicación social, epidemiología, capacitación y manejo clínico, y expondrán sus recomendaciones mañana en sesión plenaria. Esta reunión en grupos de trabajo estuvo precedida por la presentación de los planes nacionales implementados en la región, y las estrategias de organismos internacionales para enfrentar la amenaza de propagación al hemisferio del mortal virus. La epidemia del ébola afecta actualmente a Liberia, Sierra Leona, Guinea Conakri, fundamentalmente, donde se han reportado más de 10 mil casos de contagios y casi cinco mil fallecidos. Más de dos centenares de médicos y otros especialistas de salud cubanos colaboran en esos países de África occidental como parte de un esfuerzo coordinado por la Organización Mundial de la Salud, para enfrentar la epidemia.

Destacan necesidad incrementar control de fronteras contra el ébola…

11. Ébola: cuando se aúnan voluntades no hay imposibles.

Periódico Trabajadores, Publicado el 30 octubre, 2014 • por Odette Díaz Fumero… Por Ana Margarita González y Odette Díaz Fumero… La rápida y certera atención clínica al paciente es la clave para frenar la propagación de la epidemia del Ébola. Así concluyó el trabajo de una de las comisiones de la Reunión Técnica sobre prevención y enfrentamiento a este virus, que esta mañana escucha las conclusiones de cada grupo de debate. La reunión da cumplimiento a tres de los 23 acuerdos tomados en la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del Alba-Tcp, celebrada el pasado día 20, y en su jornada final, este jueves, tiene prevista la visita al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, donde se ha realizado la capacitación y entrenamiento de los colaboradores cubanos que están participando en el combate a esta pandemia. El informe de la comisión sobre el tratamiento de epidemias, tuvo como objetivos principales cómo tratar clínicamente a los pacientes con sospechas y diagnosticados positivos al virus y establecer mecanismos nacionales para aislar a los pacientes. La doctora Olga Hidalgo Sánchez, jefa de urgencias y emergencias del Minsap, aseveró que los puntos de acceso a los países es un tema trascendental para la propagación del virus y que no sólo la autoridades migratorias y de salud son los responsables de que no se propague sino debe ser un trabajo mancomunado de todos los organismos involucrados. Entre los participantes en la comisión de formación y capacitación, que debatió aspecto trascendentales del enfoque que debe dársele a una de las peores pandemias que ha azotado a la humanidad en esta época, el doctor Jorge González Pérez, rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, introdujo el tema del manejo de los cadáveres, pues cuando se habla de epidemias siempre se trata al paciente, pero hay aspectos esenciales en este otro punto que también ayuda a la prevención y erradicación de la transmisión del virus. Precisó que hay que tener en cuenta además del manejo, los enterramientos, teniendo en cuenta la cultura de cada pueblo y el consentimiento de los familiares sobre enterrar o incinerar; para soslayar este paso habría que hacer legislaciones al respecto. Se informó además, sobre la creación de los lineamientos para la bioseguridad en el manejo de las muestras clínicas y los diagnósticos, elaborados por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, de Cuba. La comisión que abordó el tema de la comunicación social fue muy clara sobre la necesidad de informar con apego a la verdad, pues la tergiversación de las noticias y los enfoques malintencionados han creado problemas en varios países de la región. Importante fueron los debates relacionados con la vigilancia epidemiológica, sobre todo dado el enorme tráfico internacional, las vulnerabilidades de los puntos de entrada a los países del área, as;i como la necesidad de llevar un control muy estricto sobre las personas que entran a las naciones, esencialmente aquellos que proceden de los países donde hay transmisión de la enfermedad. La clausura de esta reunión, a la que asisten representantes de más de 30 países, está prevista para la tarde de este jueves, cuando se presentará la estrategia común para la prevención y enfrentamiento a la Enfermedad del Virus del Ébola.

Ébola: cuando se aúnan voluntades no hay imposibles…

12. Concluye hoy reunión sobre prevención y enfrentamiento al Ébola.

Agencia Cubana de Noticias, Creado el Jueves, 30 Octubre 2014 | Iris de Armas Padrino… La Habana, 30 oct (AIN)… Representantes de más de 30 países concluyen hoy en esta capital los intercambios sobre las estrategias de cooperación para hacer más efectivos los diagnósticos rápidos de contagio por el virus del Ébola, que aqueja fundamentalmente a naciones de África Occidental. En la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y el Enfrentamiento al virus del Ébola, que sesiona en el Palacio de Convenciones de La Habana, los más de 250 participantes de América Latina, El Caribe y Estados Unidos, profundizan, entre otros temas, sobre cómo proyectar una mayor movilización de personal de capacitación a las regiones más afectadas. Aunque Cuba no reporta ningún caso de Ébola, mantiene una extrema vigilancia epidemiológica para todos los viajeros procedentes de países con transmisión, según afirmó este miércoles la doctora Angela Olga Hidalgo, directora del Sistema de Urgencia, Emergencias y Cuidados Intensivos del Ministerio de Salud Pública. Precisó la experta que estas personas llevan un seguimiento clínico de acuerdo a los protocolos establecidos, aún cuando no padezcan síntomas ni signos de la enfermedad, de la cual hay más de 10 mil diagnosticados y unos cinco mil fallecidos, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, significó que la nación antillana cuenta con personal sanitario capacitado y entrenado para esta atención, salas de aislamiento y transporte adecuado para el traslado de pacientes, en caso que sea necesario. En la comisión de epidemiología, Valeska de Andrade, consultora de la Organización Panamericana de la Salud, explicó que ese organismo brinda apoyo a los países de la región mediante la elaboración de documentos técnicos que faciliten la toma de decisiones, así como también con la disponibilidad de equipos de protección. La reunión da cumplimiento a uno de los acuerdos en la reciente Cumbre Extraordinaria de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP) para combatir ese virus, celebrada en La Habana el 20 de octubre último. En la jornada de este jueves, se dará a conocer la relatoría de las cuatro comisiones de trabajo de esa reunión y también los delegados visitarán el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, en la capital.

13. Adelantarnos al riesgo. En la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y Enfrentamiento del virus del Ébola quedó claro que lo más importante es estar precavidos y preparados ante el riesgo que implica la actual epidemia.

Diario Granma, Autor: Lisandra Fariñas Acosta | lisandra@granma.cu; Autor: Claudia Fonseca Sosa | claudia@granma.cu; Autor: Lissy Rodríguez | lissy@granma.cu; 31 de octubre de 2014 … Delegados de 34 países coincidieron en la necesidad de prepararse para enfrentar esta y otras emergencias en el futuro. **Foto:** Jose M. Correa … Si una lección ha dejado la epidemia de ébola en África occidental es que la situación epidemiológica mundial indica el peligro al que hoy se enfrenta el mundo y la necesidad de la preparación de los países para el adecuado enfrentamiento de esta y otras emergencias que en el futuro puedan surgir. A esta conclusión arribaron este jueves los delegados de 34 países y varias organizaciones internacionales participantes en la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y Enfrentamiento del virus del Ébola, que sesionó durante los últimos dos días en el Palacio de Convenciones de La Habana. Los expertos subrayaron que la capacitación de los recursos humanos, la investigación, el intercambio científico, la comunicación, información y la aplicación de los avances tecnológicos, son pilares fundamentales en los países para incidir positivamente en el enfrentamiento a estas contingencias. En ese sentido, eventos como el que concluyó este jueves demuestran que lo más importante es estar precavidos y preparados ante el riesgo que implica la actual epidemia de ébola, catalogada como emergencia de salud pública debido a la amenaza real que representa su propagación a otros países y regiones del mundo. *DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIÓN:* En la jornada matutina, los coordinadores de las cuatro comisiones que analizaron el miércoles temas claves a tener en cuenta para el enfrentamiento al virus del Ébola presentaron sus relatorías de trabajo, basadas en las 160 intervenciones de los delegados y que fueron sometidas nuevamente a debate en sesión plenaria. Los participantes agradecieron el fructífero intercambio que suscitó entre los representantes de los países y los consultores de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Como resultado de los debates, en la Relatoría General de la reunión se señalaron varias líneas de acción que servirán como guía del trabajo futuro. Respecto al manejo clínico de los pacientes, se destacó la necesidad de establecer la vigilancia epidemiológica de las personas procedentes de áreas de transmisión, con riesgo de haber adquirido la enfermedad, en centros destinados a estos fines. Establecieron que los equipos de respuesta rápida deberán incluir epidemiólogos, médicos de perfil de urgencias, enfermeras y otros especialistas que se consideren pertinentes, así como contar con personal debidamente preparado para la vigilancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas, acorde con los documentos de la OMS/OPS para la ejecución de los componentes de los planes de acción nacional que lo requieran. Se determinó que el seguimiento y la evaluación del paciente sea eminentemente clínico siguiendo todos los requisitos de la OMS/OPS. De igual forma, se propuso establecer la cooperación entre autoridades reguladoras de los países de la región para el traslado de las muestras biológicas a través de fronteras, así como el desarrollo de nuevos candidatos vacunales y productos para el tratamiento del virus. Se aconsejó, además, elaborar protocolos de actuación cumpliendo los requerimientos de bioseguridad establecidos, acorde con las normas emitidas por la OMS/OPS, experiencias internacionales, la disponibilidad de recursos, tecnologías, así como las propias experiencias y los conceptos éticos y jurídicos de cada país. *REFORZAR LA VIGILANCIA Y LA BIOSEGURIDAD***:** Los delegados coincidieron en que reforzar el sistema de vigilancia de cada país y su articulación con los distintos centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es vital para dar una respuesta efectiva conjunta ante la amenaza del ébola. Recomendaron que los países crearan un centro de dirección nacional para el enfrentamiento al ébola que actualice sistemáticamente la situación epidemiológica y coordine todas las medidas para evitar la introducción del virus. También se señaló la necesidad de fortificar las relaciones intersectoriales a nivel de frontera para obtener la información más completa sobre naves, tripulaciones, viajeros que arriben al país, e impulsar el proceso de certificación del Reglamento Sanitario Internacional en los países de la región. Los delegados analizaron profundizar la evaluación de riesgo para hacer las intervenciones más costo-eficientes y desarrollar de manera sistemática el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en el enfrentamiento al ébola entre los países de las Américas. Igualmente se propuso garantizar el cumplimiento de lo establecido por la OMS/OPS para el diagnóstico virológico en laboratorios certificados con nivel de seguridad biológica 3. También se recomendó definir por cada país toda la ruta crítica que garantice el envío de muestras hasta los laboratorios de referencia de la OMS/OPS para el diagnóstico y confirmación de casos. Se hizo énfasis en la pertinencia de definir y estandarizar los criterios acerca de la utilización de los Equipos de Protección Personal (EPP) y se abogó por crear una reserva regional de los mismos con precios preferenciales para los países de la región, así como de otros insumos en cantidades suficientes para su distribución inmediata en caso de emergencia. *CAPACITACIÓN E INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA:* Con el objetivo de fortalecer la gestión de la comunicación en los países de las Américas en el enfrentamiento a esta epidemia, se propuso desarrollar la capacitación virtual y el aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones en nuestra región, de modo que puedan incrementarse los conocimientos de identificación de los riesgos. De igual forma, conciliar el uso de protocolos internacionales enfocados en los aspectos éticos del manejo de la información. Señalaron que los países deben gestionar o asignar fondos para el diseño, producción y distribución de productos comunicativos y el desarrollo de estrategias y campañas de educación pública orientadas hacia la prevención; y dirigidas hacia las poblaciones vulnerables con prioridad en la capacitación del personal sanitario. Es necesario que esos productos lleguen a espacios comunitarios

como escuelas, universidades, centros laborales, en zonas urbanas y rurales. También se recomendó desarrollar en cada país una estrategia de comunicación social como parte del plan nacional y propiciar el intercambio sobre las prácticas y experiencias para llevar a cabo una comunicación efectiva que prepare a la población en el autocuidado de su salud. De forma general, la cita demostró que es posible la concertación de estrategias a nivel regional y la profundización en los elementos prácticos a tener en cuenta para prevenir la introducción y diseminación del virus.

Adelantarnos al riesgo …

14. Preparación y aseguramientos: dos variables cruciales. Participantes en la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y el Enfrentamiento al virus del Ébola, recorrieron el Polígono de Preparación para Unidades de Tratamiento de ébola y la Sala de Vigilancia para viajeros procedentes de áreas en transmisión, ubicados en el Instituto de Medicina Tropical (IPK) Pedro Kourí, sede del Primer Curso Internacional para la prevención y el enfrentamiento al virus.

Diario Granma, Autor: Lissy Rodríguez | lissy@granma.cu, 30 de octubre de 2014 … Una práctica consciente y segura puede convertirse en sinónimo de eficiencia a la hora de enfrentar el riesgo de que una de las mayores emergencias sanitarias de los últimos tiempos se extienda por otras regiones del mundo. Recorrer el hospital de campaña y la sala de vigilancia del IPK evidencia la preparación de los especialistas cubanos y la necesidad de una protección cabal en el cumplimiento de las medidas de seguridad para el personal vinculado directamente con el tratamiento del ébola. Dirigidos por el doctor Jorge Pérez, director de la institución, y un equipo de médicos y directivos, los técnicos y especialistas conocieron las áreas de bajo y alto riesgo, donde se encuentran ubicadas las tiendas para el acceso del personal médico y las destinadas al recibimiento de los pacientes, la zona para la colocación del equipo de protección personal, el área para casos sospechosos, convalecientes y confirmados, un salón de reuniones donde el personal médico recibe los partes del estado de salud de los pacientes, entre otras, adecuadamente equipadas en recursos humanos y materiales. "Médicos y enfermeras trabajan con un régimen diferenciado de dos o tres horas con equipos de seis personas. Cada tienda tiene su denominación", explicó el doctor Jorge Pérez, al tiempo que los estudiantes y profesores del Instituto realizaron un simulacro del escenario real, cómo debe colocarse y retirarse el vestuario, las medidas de seguridad a tener en cuenta, y los requerimientos para el manejo de los cuerpos que no sobrevivan a la epidemia. Mientras, en la sala de vigilancia se hallan habitaciones individuales con dos camas y las condiciones necesarias de vida y para la atención epidemiológica de individuos asintomáticos que provienen de las áreas de transmisión, donde transcurrirá la observación correspondiente durante 21 días. Allí la enfermera Yanet Poveda resaltó el interés mostrado por el personal de salud cubano que hoy está en la primera línea de lucha contra el ébola en Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia, capacitados en el Instituto. En apretada síntesis el director de la institución dio a conocer elementos históricos del centro, creado por el doctor Pedro Kourí en el año 1937, así como los desafíos más relevantes enfrentados desde su surgimiento, en la protección de la población cubana de enfermedades infecciosas y la colaboración con otras naciones, fundamentalmente del Tercer Mundo. Resaltó el papel de la institución en el desarrollo de las ciencias biomédicas en general y la microbiología, la p arasitología, clínica y epidemiología, y todas las enfermedades erradicadas en la Isla entre las que destacan la fiebre amarilla, la malaria, el paludismo, la poliomelitis y la rubeola. Además, desde 1998 el IPK constituye Centro Nacional de Referencia para el tratamiento de los pacientes con VIH-SIDA, comunicó. Institución docente, de diagnóstico y vigilancia, atención médica e investigación científica, ha graduado a más de 53 000 profesionales desde el año 1979 hasta el 2013, y una cifra superior a los 4 000 extranjeros provenientes de 89 países. Para el tratamiento de esta enfermedad, el IPK desarrolló la preparación de equipos provinciales y de la institución, el entrenamiento a las brigadas médicas que cumplen misión en áreas de transmisión de conjunto con la OMS/OPS, así como la asesoría al Ministerio de Salud Pública de Cuba y la creación del polígono de entrenamiento y la sala de vigilancia. "Ya hemos capacitado a las tres brigadas médicas en los aspectos clínicos, epidemiológicos, de bioseguridad, enfermería y manejo de los pacientes", comentó a Granma Jorge Pérez. A la salida del IPK, el especialista en Medicina Interna de Nicaragua Yester Rizo mostraba su impresión de lo presenciado notablemente satisfecho: "Ha sido una experiencia muy importante para nosotros. Observamos la organización que tiene el sistema de salud cubano y eso nos sirve de punto de partida para que podamos establecer un plan de contingencia en Nicaragua basado en las experiencias que obtuvimos aquí y la que compartieron todos los países de Latinoamérica". Sin embargo, lejos de confiarnos, la calidad que pueda tener la preparación de los recursos humanos debe estar sometida siempre a la superación, tomar en cuenta las particularidades de cada una de las naciones y convertirse.

Preparación y aseguramientos: dos variables cruciales…

15. Las acciones tomadas no son desde cero. Este rotativo tuvo la oportunidad de conversar con varios expertos que asistieron a la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y Enfrentamiento al virus del Ébola.

Diario Granma, Autor: Lisandra Fariñas Acosta | internet@granma.cu; Autor: Claudia Fonseca Sosa | claudia@granma.cu; 30 de octubre de 2014… El doctor Jairo Méndez, consultor en Virología y Laboratorio, del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis en Salud de la OPS/OMS, manifestó a **Granma** que es imprescindible tener en cuenta el contexto en el que nos estamos moviendo, "en el cual no tenemos ébola, aunque eventualmente pueden aparecer algunos pocos casos importados, lo cual indica que las condiciones son muy diferentes a las de los países de África". Por ello, comentó, "lo que se ha considerado desde el primer momento es comprender que se trata de un agente patógeno clasificado como riesgo de tipo cuatro, que es el mayor nivel de riesgo. Precisamente por las características con que se transmite el virus y porque no existe una vacuna o tratamiento específico, se necesitan medidas de contención muy altas, que son los laboratorios tipo 4 y que han sido certificados por la OMS, y son centros colaboradores de esta organización mundial". Para la región de las Américas, refirió, existen dos laboratorios de este tipo, los cuales están ubicados en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), de Atlanta, Estados Unidos, y la Agencia de Salud Pública, de Canadá. "Existen ya lineamientos por los cuales los países tienen hoy directrices claras de lo que tienen que hacer en los casos necesarios, sobre cómo y dónde enviar las muestras en cualquiera de esos escenarios, y donde pueden seleccionar cualquiera de estos centros para el envío. Este proceso está reglamentado y cubierto por fondos de la OMS", explicó el experto. De igual forma, reiteró que "tenemos que fortalecernos como países y como región, pero no solo ante el ébola, sino por cualquier otro evento de salud pública, lo cual está contemplado en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)". Al respecto dijo que este encuentro es una oportunidad para revisar dónde hay que fortalecerse más en términos de vigilancia, comunicación y diagnóstico de laboratorio, pero teniendo presente los diferentes escenarios epidemiológicos. "Precisamente debemos estar conscientes que el RSI existe para saber cómo y cuándo actuar ante un evento de interés en salud pública. Por eso no estamos construyendo desde cero, ya se ha venido trabajando y ahora lo que estamos haciendo es perfeccionando los mecanismos y protocolos; poniéndolos en sintonía con lo que significa el ébola en el escenario epidemiológico mundial. Está claro que hay que ponerlos a funcionar muy bien". *INFORMACIÓN TRANSPARENTE EN TODO MOMENTO:* Leticia Lynn, asesora de comunicación de la OPS, reiteró a este diario el papel relevante que desempeña la comunicación en el enfrentamiento al virus del Ébola. "Los países tienen que tener sus planes y estrategias de comunicación de riesgo, como se requieren también ante otros eventos sanitarios, en los cuales es importante no solo discernir en las etapas de infestación, sino en el tipo de información, en la forma de comunicar y a quiénes". Enfatizó que "nos estamos enfrentando en estos momentos a una posibilidad relativamente lejana aún, pero en un contexto en el que existe mucha ansiedad a nivel mundial. De ahí que sea imprescindible informar muy precisamente qué es el ébola, cómo se transmite, cuáles son los síntomas y cuál es el riesgo de que la enfermedad se disemine por el continente". "Hay que mantener a las personas informadas y alertas, pero no exacerbadas ante un riesgo que no necesariamente van a enfrentar de la noche a la mañana", subrayó. La experta sostuvo que el ébola es una enfermedad desconocida para la región y hay que prepararse. "La estrategia implica desde la selección de un vocero hasta un plan claro de cuáles son los mensajes y cómo serán dados, pero teniendo en cuenta el manejo transparente de la información en todo momento". También insistió en la necesidad de "escuchar cuáles son las inquietudes de la gente. Ahí es donde podemos ver si el mensaje transmitido está funcionando". *ESTRATEGIAS CONJUNTAS ANTE UN DESAFÍO COMÚN:* El coordinador de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés), doctor Avery Hinds, abogó este jueves por colaborar con el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) y con otros organismos similares del área para desarrollar programas de capacitación profesional, teniendo en cuenta la diversidad de la región en cuanto a características poblacionales, culturales y de los sistemas de salud. En calidad de delegado de la Comunidad del Caribe (Caricom) para el encuentro técnico en La Habana, se pronunció en diálogo con **Granma** por un mayor acercamiento entre los diferentes mecanismos de integración con que cuenta América Latina y el Caribe en aras de intercambiar experiencias y habilidades para el enfrentamiento a esta y otras enfermedades infecciosas. Manifestó que se podrían diseñar estrategias conjuntas con la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (Celac), la Alianza Bolivariana para los pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio con los Pueblos (ALBA-TCP) y el Mercado Común del Sur (Mercosur) para evitar la entrada y diseminación del ébola por la región. Adelantó que Caricom organiza una reunión regional para el mes de noviembre, que tendrá entre sus objetivos analizar específicamente el manejo de las muestras durante su embalaje para el traslado y en los laboratorios. En este sentido la colaboración con Cuba y con la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) es fundamental, agregó. Sobre los planes de contingencia ante la emergencia sanitaria internacional desarrollados hasta el momento por CARPHA y Caricom, refirió que, entre otras medidas, se creó un grupo técnico de especialistas encargado de mantener actualizadas a las autoridades caribeñas sobre el comportamiento del brote. También puso énfasis en la necesidad de capacitarnos y habilitar un laboratorio regional propicio para el tratamiento del ébola.

Las acciones tomadas no son desde cero …

16. No solo preservamos a África sino a la humanidad. Señala el ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales Ojeda, la necesidad de compartir lo que cada cual tiene en beneficio de todos a la hora de enfrentar el virus del Ébola.

Diario Granma, Autor: Lisandra Fariñas Acosta | lisandra@granma.cu; Autor: Claudia Fonseca Sosa | claudia@granma.cu; 30 de octubre de 2014 … El ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales Ojeda, afirmó este jueves al concluir la primera Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y Enfrentamiento al virus del Ébola, que el haber podido contar con 34 de los 35 países que conforman las Américas habla de la necesidad de compartir lo que cada cual tiene en beneficio de todos. La cita, dijo, ha permitido incrementar nuestros conocimientos y experiencias para que "la América toda esté en mejores condiciones de enfrentar este flagelo, así como de responder al llamado de los pueblos de África afectados por este problema sanitario internacional". "Tratando de combatir el ébola en Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona, no solo estamos preservando a África, sino a la humanidad en su conjunto, porque nadie escapa al peligro", enfatizó Morales Ojeda. "Esta reunión es una muestra de que todos podemos contribuir, pero tiene que ser ahora. De no hacerlo, cada minuto que pasa significa nuevos enfermos y nuevos fallecidos", añadió. El titular de Salud afirmó que situaciones como la actual epidemia de ébola demuestran la importancia de unirse ante otros desafíos para la salud como el propio cambio climático, la situación alimentaria y la pobreza. "Por eso podemos decir que la pasada Cumbre Extra-ordinaria de la Alianza Bolivariana para los pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio con los Pueblos (ALBA-TCP) sobre el ébola fue excelente, en tanto ya estamos haciendo realidad los acuerdos y la celebración de este encuentro fue uno de ellos". Reafirmó que el alcance de la cita de estos dos últimos días en La Habana "no solo se limitó al ALBA-TCP, sino que se extendió a otros organismos regionales como la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (Celac) y mucho más, a todo el continente americano". Adelantó que el primer curso internacional para la prevención y el enfrentamiento al ébola, que se efectuará en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, del 10 al 15 de noviembre del 2014, cumple con otro de los acuerdos de esa cumbre. "El 20 de octubre se expresó la voluntad política de los gobiernos del ALBA-TCP y este encuentro expresa también la voluntad política de los países de la Celac y de todo el continente".

No solo preservamos a África sino a la humanidad…

17. Presentan en Cuba iniciativas para enfrentar el ébola en las Américas.

Prensa Latina, La Habana, 31 oct (PL)… Establecer en cada país la vigilancia epidemiológica en centros destinados a estos fines de personas procedentes de áreas de trasmisión de ébola es una de las iniciativas definidas por expertos de la región de las Américas. *Ver imágenes en FotosPL …* En reunión técnica realizada en La Habana con especialistas y directivos de 34 naciones del hemisferio para la prevención de esa epidemia, se presentaron varias propuestas que sirvan como una guía para el trabajo futuro. Entre ellas destacan, estimular el desarrollo de equipos multidisciplinarios de respuesta rápida adecuadamente capacitados, garantizar el cumplimiento de los requerimientos de bioseguridad, establecer la cooperación entre autoridades reguladoras de los países en la región para el traslado de las muestras biológicas a través de fronteras. Desarrollo de nuevos candidatos vacunales y productos para el tratamiento de la enfermedad por el virus del Ébola, fortalecer las relaciones intersectoriales a nivel de frontera para obtener la información más completa sobre naves, tripulaciones y viajeros que arriben a cada estado. En el encuentro, que contó con la participación de 278 especialistas y directivos (168 cubanos y 110 de otras nacionalidades), y la participación de representantes de las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, y otras instituciones internacionales y regionales, se reiteró el compromiso de solidaridad, cooperación e integración por parte de Cuba hacia otras naciones. José Angel Portal viceministro primero de salud indicó que hoy los países están más unidos y mejor preparados como bloque. Cada una de las experiencias expuestas por los presentes, son una expresión de la respuesta masiva e inmediata que se nos ha solicitado por los organismos internacionales y por nuestros respectivos gobiernos, manifestó. Nuevos escenarios para intercambiar experiencias serán necesarios, el poder compartir y aprender unos de los otros; de hecho, algunos han quedado comprometidos en esta reunión, convencidos, de que un avance sostenido en la preparación de nuestros países, es posible con la voluntad y el esfuerzo de todos, concluyó. Además se decidió convocar al primer curso internacional para la prevención y el enfrentamiento al ébola, a efectuarse en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", en La Habana, del 10 al 15 de noviembre próximo.

Presentan en Cuba iniciativas para enfrentar el ébola en las Américas…

18. Cuba prepara capacidades para diagnóstico de ébola.

Prensa Latina, La Habana, 30 oct (PL)… Cuba prepara capacidades para diagnóstico de ébola con todas las condiciones de bioseguridad, laboratorios que serán certificados por la OMS según los protocolos dispuestos, aseguró hoy Jorge Pérez, director del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). Por ahora, en caso necesario, el país enviaría los estudios a Canadá, según la estrategia definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), explicó Pérez. Hasta el momento el país está libre del virus, sin embargo, el procesamiento de muestras de sangre en casos sospechosos es parte fundamental del control de la enfermedad, aseveró el experto a Prensa Latina durante un recorrido por esa institución. Como parte del plan de prevención y enfrentamiento del ébola en la isla, las autoridades sanitarias mantienen una estrecha vigilancia epidemiológica sobre los colaboradores cubanos en el exterior previo a su regreso al país, así como de otros viajeros provenientes de áreas de riesgo, manifestó. Especialistas y directivos médicos que participan en La Habana en una reunión técnica para la prevención y enfrentamiento al virus del Ébola, visitaron este jueves el IPK, las salas de vigilancia para personas procedentes de naciones en riesgto, así como el polígono de preparación para unidades de tratamiento de ébola. Al respecto, la doctora Madelín Garcés Martínez, epidemióloga del centro, indicó que cerca de 600 trabajadores sanitarios han sido capacitados en el polígono, donde existen las mismas condiciones de trabajo que si fuera un escenario real. Señaló que todos los colaboradores cubanos que recién viajaron a Sierra Leona, Guinea y Liberia, recibieron allí el entrenamiento necesario para su desempeño en las zonas de contingencia de la mortal enfermedad. El encuentro, inaugurado la víspera, concluye hoy con las relatorías y acuerdos para la conformación de una respuesta conjunta que permita enfrentar una afección que ha sido calificada como la más grave de los últimos años.

Cuba prepara capacidades para diagnóstico de ébola…

19. Hoy estamos más unidos y mejor preparados. Durante la clausura de la Reunión Técnica de Especialistas y Directivos para la Prevención y el Enfrentamiento al virus del Ébola, Cuba reiteró su compromiso de solidaridad, cooperación e integración y puso a disposición de la región sus modestas experiencias.

Diario Granma, Autor: Lisandra Fariñas Acosta | lisandra@granma.cu, 30 de octubre de 2014… Foto: Jose M. Correa… La disposición de los países de las Américas para aunar esfuerzos en la preparación y enfrentamiento al virus del Ébola, quedó reflejada en la amplia convocatoria de la primera Reunión Técnica de Especialistas y Directivos dedicada a este tema. Clausurada ayer en La Habana, la cita logró reunir en breve tiempo a 278 expertos de 34 países, llamados a intercambiar experiencias para fortalecer los planes de acción nacional y a diseñar una estrategia conjunta en la región ante esta terrible epidemia. Como uno de sus resultados más relevantes se convocó al primer curso internacional para la prevención y el enfrentamiento al ébola, que se efectuará en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, del 10 al 15 de noviembre del 2014. El doctor José Ángel Portal Miranda, viceministro primero de Salud Pública de Cuba, ratificó que este encuentro constituye "un paso importante en la manera de evitar ser infectados por el virus, pues solo el camino de la preparación y el trabajo conjunto entre los países de las Américas, con medidas preventivas y adecuado manejo de la enfermedad, nos permitirá evitar su propagación". Asimismo, destacó que durante los dos últimos días, se han compartido logros y desafíos entre nuestros países, y se han expuesto diversas experiencias nacionales relacionadas con la formulación de planes y estrategias para el enfrentamiento al ébola. Refirió que importantes temas relacionados con el diagnóstico y manejo clínico de la enfermedad, el reforzamiento de las capacidades básicas para el control sanitario internacional, su vigilancia epidemiológica, aspectos de bioseguridad, la imprescindible formación y capacitación de los recursos humanos, el desarrollo de posibles investigaciones y las necesarias campañas de comunicación social orientadas al riesgo, entre otros, centraron los debates de la reunión. El viceministro primero de Salud enfatizó que el desarrollo de capacidades de respuesta a todos los niveles, requiere de una oportuna y permanente voluntad política, organización, planificación, articulación del trabajo asistencial y preventivo, disciplina, rigor y exigencia. "Hoy estamos más unidos y mejor preparados como bloque", señaló, al tiempo que reiteró que nuevos escenarios para intercambiar experiencias entre nuestras naciones serán necesarios. El doctor Portal Miranda reconoció la participación de las delegaciones y la presencia de organismos internacionales invitados como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Económica del Caribe Occidental (OECO) y la Comunidad del Caribe (CARICOM); y los organismos nacionales que han intervenido de manera activa en la preparación de nuestro país. Por su parte, el ministro de Salud de Bolivia, Doctor Juan Carlos Cavilmontes, agradeció a Cuba por la creación de este espacio de discusión técnica, del cual ya se han proyectado otros foros. Asimismo, convocó a los medios de comunicación a ser aliados de los pueblos y la verdad en la lucha contra el ébola. "Nos vamos con la tranquilidad de poder decirle a nuestros pueblos que la América está realizando esfuerzos para que esta epidemia no se propague desde África al mundo, y de que tenemos las capacidades para enfrentar

este virus. Haremos todo por defender la vida y a la humanidad". Estuvieron presentes en la clausura de la reunión el ministro de Salud Pública, doctor Roberto Morales Ojeda, la titular del CITMA, Elba Rosa Pérez Montoya, y el ministro interino de Relaciones Exteriores, Abelardo Moreno. Asimismo participaron el viceministro de las FAR, general de cuerpo de Ejército Joaquín Quintas Solás, y el jefe del Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, general de división Ramón Pardo Guerra, entre otros directivos.

Hoy estamos más unidos y mejor preparados…

******

20. Debatieron sobre Inmunología en el centro del país.

Periódico Trabajadores, Publicado el 30 octubre, 2014 • Por Elisdanys López Ceballos… Alrededor de 100 galenos e investigadores de diferentes centros científicos del país se reunieron en el Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos, de Sancti Spíritus, para desarrollar la II Jornada Provincial de Inmunología. Conferencias magistrales referentes a prescripciones y terapias avanzadas, así como la profundización en los elementos inmunológicos relacionados con el contagio por el virus del Ébola, ocuparon a los participantes durante el encuentro. David Luna González, presidente del Capítulo Espirituano de la Sociedad Cubana de Inmunología, informó a la prensa que: "Las anemias hemolíticas autoinmunes, el tratamiento de las inmunodeficiencias primarias, el empleo de métodos novedosos en algunos tipos de leucemia y el uso del transplante de células madre provenientes del cordón umbilical para tratar afecciones autoinmunes devinieron tópicos a debatir en el evento". El éxito del fármaco cubano utilizado para los pacientes que presentan úlceras del pie diabético, Heberprot-p, y un estudio sobre la enfermedad celiaca en aquejados con diabetes mellitus tipo I fueron centro del intercambio realizado entre los asistentes y profesionales del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de la provincia anfitriona. Consuelo Macías Abraham, especialista del Instituto Nacional de Hematología e Inmunología, dijo a los medios que "el valor de este tipo de certamen radica en la posibilidad de capacitación que ofrece en materia inmunológica a médicos de distintas especialidades y lugares del país, con el fin de aminorar la morbilidad e ingresos por dicha causa". Las posibilidades de hacer frente a las diferentes afecciones con productos de factura nacional fue otra de las cuestiones reconocidas en la Jornada y destacada también por la citada especialista.

Debatieron sobre Inmunología en el centro del país…

21. Miel de abeja de la tierra destaca por sus propiedades terapéuticas. Destacan en Foro sobre Medicina natural y tradicional influencia de la la miel de abeja de la tierra para el tratamiento a la catarata en su estado incipiente, conjuntivitis, carnosidades y los procesos inflamatorios del glaucoma.

Diario Granma, Autor: Redacción Digital | internet@granma.cu, 27 de octubre de 2014… El cultivo de abejas meliponas, sin aguijón, cuya miel es apreciada para la salud humana por sus propiedades terapéuticas, fue uno de los temas a debate en el Foro sobre Medicina natural y tradicional realizado en Nueva Gerona, Isla de la Juventud.La máster en ciencias Miriam Cabrera, representante de la provincia de La Habana, significó la utilidad de la miel de la también llamada abeja de la tierra para el tratamiento a la catarata en su estado incipiente, conjuntiviis, carnosidades y los procesos inflamatorios del glaucoma, informa la AIN. Según la agencia de noticias, la experta aludió al beneficio del uso del polen, producido por este insecto, para mejorar la reacción inmunológica del organismo debido a deficiencias nutricionales, se aplica en úlceras y llagas en la piel de difícil cicatrización y estimula la producción de glóbulos rojos. Cabrera destacó la utilidad del propóleo, reconocido como elixir antioxidante, antibiótico y antiviral natural y de la jalea real que mejora y aumenta el metabolismo, regenera tejidos, retarda el envejecimiento epitelial y ayuda a la circulación sanguínea. Recordó que la meliponicultura o el cultivo de abejas sin aguijón, es una práctica de vital importancia en los pueblos mesoamericanos, que data de los años anteriores al descubrimiento. Wiltse Peña, del municipio especial, informó que está al frente del primer coto de reserva genética de la melipona, agente polinizador natural, que contribuirá, además, al desarrollo de la agricultura concentrada en el norte del territorio, como parte de la voluntad del país de extender esta modalidad a toda Cuba. En el encuentro participaron especialistas e investigadores de la agricultura, la universidad local y de la Asociación de Pedagogos, quienes disertaron sobre la importancia de una nutrición adecuada para el funcionamiento óptimo del cuerpo humano.

Informaciones relacionadas:

La miel de abeja podría ser más efectiva que los antibióticos…

Miel de abeja de la tierra destaca por sus propiedades terapéuticas…

******

Jornada Científica 2014 de la Escuela Nacional de Salud Pública. Jornadas ENSAP 2014. Convención Internacional Cuba-Salud 2015.

22. *Jornadas ENSAP 2014.* Por una cobertura universal de salud. Más de 250 delegados asistieron a la Jornada Científica 2014, de la *Escuela Nacional de Salud Pública,* antesala para la venidera *Convención Internacional Cuba-Salud 2015.*

Diario Granma, Autor: Lisandra Fariñas Acosta | lisandra@granma.cu, 24 de octubre de 2014… Compartir experiencias y resultados en la aplicación del pensamiento salubrista así como intercambiar y actualizarse sobre los modelos, políticas, estrategias e iniciativas para alcanzar cobertura universal, calidad y eficiencia de la salud pública; fue el propósito que unió a más de 250 delegados a la Jornada Científica 2014, de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La cita —que concluyó este viernes y sirvió de antesala preparatoria para la venidera Convención Internacional Cuba-Salud 2015— reunió a graduados, profesores, colaboradores de dicha institución así como a personalidades e instituciones de reconocido prestigio en este ámbito. Si bien cada año la ENSAP celebra un encuentro de este tipo, refirió a *Granma* el comité científico que esta vez se trató de una cita de mayor envergadura, por la amplia respuesta que tuvo la convocatoria entre profesionales de Cuba y otros países, en especial España, México y Brasil. Argentina, Chile, Puerto Rico, Colombia, Uruguay, Venezuela y Angola también tuvieron representación en la jornada. Mediante varias modalidades como paneles, mesas redondas, conferencias, intervenciones, presentaciones de libros, coloquios, presentaciones orales, carteles y pósters, los asistentes pudieron debatir temáticas fundamentales como la organización, calidad y eficiencia de los servicios sanitarios, la investigación en políticas y sistemas de salud, intervención social y comunitaria, formación del capital humano y la formación de redes científicas. La importancia de la promoción de salud y prevención de enfermedades como las crónicas no transmisibles, la cooperación médica internacional, el enfoque de género y equidad en los sistemas de salud, con énfasis en grupos más vulnerables, el proceso de atención al adulto mayor y la salud en el trabajo, encontraron espacio de discusión en la cita. Asimismo los delegados intercambiaron sobre la formación de directivos dentro del sector, la preparación pre y post grado y la experiencia de la Escuela Latinoamericana de Medicina. La intersectorialidad, las transformaciones necesarias del sistema de salud pública cubano, la generalización de los resultados científico técnicos, y el referente de nuestro país en la ampliación de la cobertura sanitaria a las naciones del Tercer mundo fueron otros de los tópicos tratados. La Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) es hoy una institución de postgrado de referencia nacional e internacional para la formación de capital humano, las investigaciones y la prestación de servicios científico técnicos en el campo de la salud pública.

Jornadas ENSAP 2014… Por una cobertura universal de salud…

CUBA INTERNACIONALES

Variadas

23. VENEZUELA - Venezuela y Cuba: 14 años de cooperación.

Cubadebate, La Habana, 30 octubre 2014… El *Convenio Integral de Cooperación Venezuela-Cuba* llega hoy a sus 14 años de creado, con una variedad de programas sociales, entre los cuales destacan el de salud pública y educación. Durante ese tiempo, se han desarrollado proyectos en materia económica y social con beneficios para ambas naciones, guiados por el espíritu de sus creadores: el líder de la Revolución cubana, Fidel Castro, y el comandante presidente venezolano, Hugo Chávez. El 30 de octubre de 2000, los dirigentes firmaron en Caracas ese convenio, el cual permitió ampliar las relaciones bilaterales. Además de las ventajas recíprocas, el documento aboga por la integración de América Latina y el Caribe. Dentro del acuerdo integral Venezuela-Cuba resalta la misión Barrio Adentro, diseñada para fortalecer el sistema de salud pública y que ha ofrecido consultas gratuitas a más de 617 millones de personas en esta nación, según cifras oficiales. Según el vicepresidente, Jorge Arreaza, gracias a esta alianza Venezuela logró alfabetizar a un millón 766 mil venezolanos con la Misión Robinson e intervenir a un millón

900 mil ciudadanos como parte de la Misión Milagro, dedicada a atender personas con enfermedades oftalmológicas. Con el apoyo de Cuba a las misiones educativas y su método Yo sí puedo -creado en la nación caribeña- alfabetizaron a un millón 781 mil 922 venezolanos. Entre los sectores beneficiados con la cooperación figuran: deporte, cultura, agroalimentación, energía, vivienda, transporte, construcción, comunicaciones, finanzas, comercio e industria. *(Con información de Sierra Maestra)*

Venezuela y Cuba: 14 años de cooperación …

24. OPS - OMS - "Es increíble lo que Cuba puede hacer", dice el Dr. José Luis Di Fabio, representante en Cuba de la OPS/*OMS*, sobre ayuda frente al Ébola.

Cubadebate, La Habana, 24 octubre 2014… Dr José Luis Di Fábio, representante de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, en Cuba. Foto: Juventud Rebelde… Un grupo de 94 profesionales de la salud cubanos llegó a África Occidental el miércoles (22/10), para combatir la epidemia de Ébola. Ellos se unen a los 165 que ya están en Sierra Leona listos para empezar a trabajar. Los médicos y enfermeras cumplen un acuerdo firmado entre La Habana y válido para los próximos seis meses, con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para José Luis Di Fabio, jefe de la oficina de la OMS en la isla durante tres años, es importante que el mundo reconozca la "increíble capacidad de respuesta de Cuba" en situaciones de crisis. Di Fabio ayudó en las negociaciones después de la solicitud hecha por el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, y la directora de la OMS, Margaret Chan. Actualmente, más de 4.000 médicos cubanos trabajan en África – dos mil sólo en Angola. "Los países africanos carecen de los recursos humanos, y muchos presidentes han pedido ayuda a Cuba. En Guinea, antes de la epidemia del Ébola, ya había un cubano y en Sierra Leona también había una brigada", dice Di Fabi al diario brasileño DW.

DW: En la opinión del Señor, ¿por qué se le llama a esto la ONU se hizo a Cuba?

José Luis Di Fabio: A finales de julio, la directora de la OMS, Margaret Chan, visitó Cuba para la apertura del Centro Médico para el Control Estatal de los Medicamentos. Durante la visita, hubo acuerdos para valorar más cercanamente la cooperación médica cubana, incluido el apoyo a la atención educación médica del país en el exterior. Ella visitó la Unidad de Cooperación Médica, donde hay un registro histórico de la cooperación en materia de salud, vio la preparación de los médicos que han estado en Haití y han participado en otras misiones y realmente existe comprensión y reconocimiento de que Cuba tiene capacidad para apoyar a otros países en la cooperación Sur-Sur. Durante una conversación acerca de la continuidad de la cooperación, fue valorada la idea de que Cuba podría trabajar formando equipos de respuesta rápida en caso de catástrofes y otras situaciones de emergencia. Y hace dos semanas, la OMS pidió el apoyo a Cuba para luchar contra el Ébola.

-¿Cuántos profesionales van camino a África?

Según el acuerdo, serán 300 profesionales. En primer lugar, 165 ya están en Sierra Leona, de los cuales 62 son médicos. Luego, a petición de los gobiernos locales, se decidió enviar 53 más para Liberia y a Guinea, 38.

-¿Ellos están listos para trabajar?

Ellos recibieron la primera parte del entrenamiento en Cuba. Washington envió un equipo profesional y expertos que habían trabajado en Sierra Leona, directamente con los pacientes. Explicaron sobre la enfermedad, las condiciones de vida en el sitio, cuál era la vestimenta apropiada, los tipos de protección personal. Fue muy importante escuchar a estos profesionales, sus rutinas diarias, los problemas que enfrentan en el trabajo de campo. Cuando el equipo cubano llega África, adquieren otras habilidades antes de incorporarse directamente al tratamiento. Él equipo está allí, pero todavía no está trabajando. Las condiciones para que puedan actuar se están preparando. Primero, necesitaban el proceso de formación y, mientras tanto, las instalaciones, donde estarán los centros de tratamiento del Ébola, se están montando.

La idea es trabajar en conjunto, sin dispersar al equipo. De lo contrario, se pierde la capacidad de organización. Es necesario identificar dónde es más apropiado trabajar. En el caso de Sierra Leona, deben estar en Freetown, la capital, y tal vez en Port Loko.

-¿Otros países latinoamericanos ofrecieron ayuda? ¿Cuba es un caso especial?

-Cuba es un caso especial, por su capacidad de respuesta rápida, por la voluntad política y la experiencia de los médicos. Estos son profesionales de la salud que ya están acostumbrados a trabajar en misiones, muchos de ellos ya han trabajado en África. No conocían el Ebola, pero son conocedores del territorio.

Venezuela había donado $5millones para apoyar la lucha contra el Ébola. Y el ministro de Salud de Ecuador afirmó que proporcionaría apoyo financiero a la campaña contra la epidemia.

Brasil apoyó con alimentos. No es asistencia médica, pero hay que pensar que se necesita un proceso de atención general. Brasil envía medicamentos, ayuda alimentaria humanitaria por cerca de $ 5 millones, según tengo entendido, a través del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas.

-¿Cuál es la importancia de la ayuda a Cuba?

-Es una gran ayuda no sólo para la OMS, sino para todo el mundo. La idea es apoyar a los países de África occidental para contener la enfermedad y exterminarla en África. Pero al mismo tiempo, es una barrera de defensa para el resto del mundo. Si usted no controla el virus en África, puede llegar a Estados Unidos, Alemania, Brasil, Japón, etc.

Así que en realidad, los cubanos protegen las fronteras. Y si no hay otros países que ofrecen recursos humanos, seguirán siendo los únicos.

¿La mayoría de los países muestran interés en apoyar la iniciativa de la OMS en África Occidental?

-Represento a la OMS en Cuba. Me imagino que la solicitud se ha hecho a todos los países. El pasado lunes (20/10), el Dr. David Nabarro, Enviado Especial del Secretario General de la ONU, dijo que era muy importante la ayuda de La Habana. Dijo que el total de 265 trabajadores cubanos que ha ido a combatir el Ébola es mayor que la suma de todos los demás países juntos. Y que a partir de este miércoles, el día en que llegó el resto del equipo, el número aportado por Cuba será mayor que los Médicos sin Fronteras o la Cruz Roja, y mayor también el número de sus profesionales que los enviados por los Estados Unidos, el Reino Unido y China.

-¿Como mira el mundo a Cuba luego de esta asociación con la OMS?

-Creo que podría haber más reconocimiento. Es increíble lo que Cuba puede hacer. Se conjugan la voluntad política y la voluntad humana de la población. Cuando hubo un terremoto en Pakistán en 2005, 2.000 médicos llegaron allí en 48 horas. Fueron los primeros que llegaron a Pakistán y los últimos en salir, estuvieron cerca de seis meses. En Haití también. Después de 24 horas, otro grupo de profesionales cubanos llegaron para ayudar a Haití, y todavía están allí.

(Tomado del Diario do Centro do Mundo, Brasil. Versión Cubadebate)

"Es increíble lo que Cuba puede hacer", dice la OMS sobre ayuda frente al Ébola…

25. OPS – OMS - Resaltan valores del sistema de salud cubano para el mundo.

Agencia Cubana de Noticias, Creado el Viernes, 24 Octubre 2014 | Miguel Maury Guerrero… La Habana, 24 oct (AIN)… Los valores que el sistema de salud cubano tiene para su pueblo y para muchas naciones del mundo, fueron resaltados hoy, en esta capital, por José Luís Di Fabio, representante de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS) en Cuba. Es incalculable lo que hace este país, con su ayuda médica en muchas latitudes y en la preparación de personal sanitario de innumerables naciones, dijo el funcionario durante conferencia de prensa ofrecida por el Sistema de Naciones Unidas (SNU) en Cuba como parte de las actividades por el aniversario 69 de la ONU, que se conmemora hoy. Al inicio del encuentro con los periodistas, en el Centro de Prensa Internacional, William Díaz Meléndez, jefe del departamento de actividades operacionales del Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, explicó detalles del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2014-2018 y las esferas que abarca. Destacó la imbricación de ese programa con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba de abril de 2011. Myrta Kaulard, Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas (SNU), se refirió a las agencias de la ONU participantes en el programa de colaboración con Cuba. También destacó la coordinación existente entre las mismas y los intereses económicos estratégicos del Gobierno cubano. Laura Melo, representante del Programa Mundial de Alimentos (PMA) en La Habana, señaló que el compromiso de esa estructurta es reforzar el apoyo al gobierno de Cuba en su estrategia encaminada a lograr la seguridad alimentaria. Theodor Friedrich, representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en la Isla, destacó la cooperación de su agencia con los agricultures nacionales, en la producción sostenible de alimentos. Asimismo enumeró algunos de los esfuerzos preventivos de la FAO en Cuba, para paliar las afectaciones del cambio

climático. Claudio Tomasi, representante adjunto del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) habló de la labor que esa entidad desarrolla con los sectores productivos clave cubanos. Se trata, dijo, de lograr el aumento de la productividad, eficiencia y competitividad, válidas para apoyar los esfuerzos nacionales para incrementar exportaciones y sustituir importaciones. Tras destacar los 55 años de labor en Cuba de la entidad que representa, Fernando Brugman, Coordinador del Equipo de Cultura de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), destacó los fuertes lazos de trabajo creados entre esa agencia y las instituciones culturales y educativas cubanas. La representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en La Habana, Anna Lucia D´Emilio, elogió al sistema educativo cubano. A continuación se refirió al gran universo de instituciones con las que trabaja la UNICEF en aras de cooperar en el trabajo multilateral sobre la niñez y la juventud de la Mayor de la Antillas. Actualmente el SNU, con sede en La Habana, lo conforman 19 fondos, programas y organismos especializados los cuales aportan, en coordinación con el Gobierno cubano, sus conocimientos, experiencias, recursos y redes de aliados, como aporte al desarrollo del país.

Resaltan valores del sistema de salud cubano para el mundo…

26. ÁFRICA OCCIDENTAL - Al Jazeera: La guerra de Cuba contra el Ébola.

Cubadebate, La Habana, 25 octubre 2014 … Por Belén Fernández… A principios de este mes el *Washington Post* informó: "En la reacción médica ante el ébola, Cuba da un golpe muy superior a su peso". Mientras el mundo sigue acusado de "arrastrar los pies" desde el comienzo de la epidemia, señaló el *Post*, la pequeña isla ha "emergido como un proveedor crucial de experticia médica en las naciones africanas occidentales afectadas por el ébola". 155 profesionales de la atención sanitaria ya habían sido enviados a Sierra Leone –el mayor equipo enviado hasta ahora por una nación extranjera –y casi 300 doctores y enfermeras están siendo entrenados para ir a Liberia y Guinea. La reacción de Cuba ante la crisis del ébola corresponde a su tradición de solidaridad internacionalista a través de sus contribuciones a la salud global. En 2009, el *New York Times* mencionó que, durante los últimos 50 años, Cuba ha "enviado más de 185.000 profesionales de la salud en misiones médicas por lo menos a 103 países". Obviamente, esto ha creado muchas oportunidades para cáusticas comparaciones entre el sistema cubano y el de su vecino imperial del norte, que prefiere una política exterior basada en la destrucción. Una doctora cubana residente en Venezuela me dijo una vez, hablando de esa discrepancia: "También luchamos en zonas de guerra, pero para salvar vidas". Más allá de invasiones directas y cosas semejantes, EE.UU. también se especializa en formas más sutiles de guerra. Después del artículo del *Post* sobre Cuba, el historiador Gred Grandin nos recordó una "historia de la que se ha hablado menos" en un blog para *The Nation* . EE.UU. "trabaja activamente para diluir la efectividad de la ayuda médica al exterior de Cuba", escribió Grandin, "colocando su obsoleta obsesión con Cuba del tiempo de la Guerra Fría… por sobre las necesidades básicas de atención sanitaria de la gente más pobre del mundo". Conmiseración selectiva: ¿Entonces, cómo funciona ese proceso de dilución? Mediante el Programa de Profesionales Cubanos de la Medicina Bajo Palabra, el Departamento de Estado de EE.UU. incita a personal médico cubano a desertar e irse a EE.UU. desde países terceros en los que están estudiando o trabajando, con ayuda de funcionarios consulares locales estadounidenses. Grandin señala secamente: "Si solo los chicos hambrientos de Honduras víctima del golpe recibieran una ayuda semejante". Si consideramos que la conmiseración de EE.UU. es asignada según motivos políticos, ideológicos y económicos, se hace obvio por qué los jóvenes hondureños no pueden contar con ella. El golpe de 2009 en Tegucigalpa, ejecutado con el respaldo de EE.UU., aseguró que el país seguiría funcionando como una base militar estadounidense de facto y una fuente lucrativa de beneficios corporativos. Aparte de la miseria económica generalizada que inevitablemente conduce al servilismo al capital extranjero, el aumento del crimen posterior al golpe y un clima de impunidad general han contribuido a la cantidad desproporcionada de menores hondureños no acompañados que llegan a la frontera de EE.UU., el país que es en gran parte responsable de sus sufrimientos. Como ejemplo de lo que pasa a continuación, según el titular de *Reuters* de julio: "Primer vuelo estadounidense deporta jóvenes hondureños con el ímpetu de la vía rápida". En cuanto a la simpatía de EE.UU. hacia los doctores cubanos que no han desertado, es instructivo echar una mirada a la transcripción de la Información Diaria de Prensa del Departamento de Estado del 15 de octubre, presidida por la portavoz Jean Psaki: Jean Psaki: Hay algunos países que son más grandes que Cuba que no han contribuido tanto como Cuba [al esfuerzo contra el ébola]. Pregunta: ¿Es lo más agradable que puede decir sobre Cuba? (Risas.) Después de un pequeño va y viene y una protesta del entrevistador de que "No es un motivo de risa", Psaki hace una concesión respecto a los esfuerzos médicos cubanos: "Aceptamos su apoyo". No cabe duda de que fue una recepción más cálida que la que tuvo lugar cuando Cuba ofreció ayuda médica tras el anterior desastre neoliberal , el huracán Katrina. *Enfermedad y beneficio:* Rob Wallace, filogeógrafo de salud pública en la Universidad de Minnesota, me explicó recientemente por qué sucede que "esta epidemia de ébola en particular es neoliberal en su centro vital". "La última repentina demanda de tierras motivada por el capital que llevó a la deforestación de África Occidental y el ajuste estructural que truncó la infraestructura médica regional surgieron juntos como resultado del programa neoliberal", me escribió en un correo electrónico. "La primera expandió la interconexión entre los seres humanos y la fauna silvestre portadora del ébola. El segundo impuso las inadecuadas reacciones de la salud pública que ampliaron la transmisión. El propio ébola no podría haber pedido un combo más perfecto". Un ensayo

en *Jacobin* "La economía política del ébola", describe formas adicionales en las cuales el mercado libre permite el avance de la enfermedad; en pocas palabras, el ébola es una "enfermedad no lucrativa", incapaz de seducir a las compañías farmacéuticas. Tal vez no sea sorprendente que Cuba, al no estar infectada por el neoliberalismo, haya reaccionado con tanto fervor ante la actual epidemia. Con su sistema de atención sanitaria gratuita universal, el país ya ha acumulado impresionantes logros médicos en el frente interior, ¿por qué no hacerlo en todo el mundo? Y aunque queda por ver qué éxitos, si los hay, resultarán de la guerra de los cubanos contra el ébola, por lo menos merecen alabanzas por luchar contra dos enfermedades al mismo tiempo. *Belén Fernández es autora de The Imperial Messenger: Thomas Friedman at Work, publicado por Verso. Es editora colaboradora de Jacobin Magazine. (Tomado de Al Jazeera)*

Al Jazeera: La guerra de Cuba contra el Ébola…

27. BOLIVIA - Presentan en Santa Cruz un estudio de efectividad y residualidad de los biolarvicidas *Bactivec* y *Griselesf*.

CubaMinrex, Enviado por editor en Vie, 24/10/2014 … BOLIVIA, 24 de octubre de 2014… En presencia del Ministro de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, Dr. Juan Carlos Calvimontes, fue representado el viernes 24 de octubre en esta ciudad un estudio de efectividad y residualidad de los biolarvicidas Bactivec y Griselesf, producidos por el grupo empresarial cubano LABIOFAM (Laboratorios Biológicos Farmacéuticos). La investigación, que ha sido ejecutada y evaluada por profesionales, técnicos y operarios de CENETROP (Centro Nacional de Enfermedades Tropicales), el Departamento de Alerta Temprana de la alcaldía de Santa Cruz de la Sierra, el Programa de Dengue de la Secretaría Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz y LABIOFAM, concluyó que estos biolarvicidas cumplen con todos los requisitos de efectividad y residualidad, siendo factible su utilización en los programas de control vectorial de Santa Cruz y el resto de los departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia. El trabajo, que se realizó en condiciones de laboratorio, semi-campo y campo, se considera el estudio más completo e integrador realizado a un larvicida en el país, basado en el estricto cumplimiento de los protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Guía para evaluación de larvicidas del 2005, vigente en la actualidad. El Bactivec y el Griselesf, son biolarvicidas naturales de muy alto grado de efectividad contra larvas de mosquitos de los géneros Aedes, Culex, Psorophora, Anopheles, Mansonia y Moscas Negras, siendo el Aedes aegypti (vector del Dengue y la Fiebre Amarilla) altamente susceptible a este Biolarvicida. Su uso es compatible con otros hidrobiontes del ecosistema acuático que también ejercen un control biolarvicida, como son los peces larvívoros y otros insectos acuáticos, lo que no ocurre con los productos químicos. Este trabajo, realizado de conjunto entre instituciones nacionales y departamentales bolivianas, con asesoría de especialistas cubanos, constituye un ejemplo de colaboración entre países del Sur. *(EmbaCuba Bolivia, ConsulCuba Santa Cruz).*

Presentan en Santa Cruz un estudio de efectividad y residualidad de los biolarvicidas Bactivec y Griselesf…

MUNDO

Vacunas

28. EE.UU. – *Pfizer, Inc.* recibe "*Aprobación Acelerada*" de la *FDA* para su vacuna *TRUMENBA*® contra la meningitis meningocócica por el serogrupo B, para la prevención de la enfermedad meningocócica invasiva por dicho serogrupo en adolescentes y adultos jóvenes. *Pfizer Receives FDA Accelerated Approval for TRUMENBA® (Meningococcal Group B Vaccine) for the Prevention of Invasive Meningococcal B Disease in Adolescents and Young Adults …*

MarketWatch.com, Published: Oct 29, 2014 … NEW YORK, Oct 29, 2014 (BUSINESS WIRE) … Pfizer Inc. PFE, +1.38% announced today that the U.S. Food and Drug Administration (FDA) has granted accelerated approval of TRUMENBA® (meningococcal group B vaccine) for active immunization to prevent invasive disease caused by Neisseria meningitidis serogroup B in individuals 10 through 25 years of age. Approval of TRUMENBA is based on demonstration of immune response, as measured by serum bactericidal activity against four serogroup B strains representative of prevalent strains in the United States. The effectiveness of TRUMENBA against diverse serogroup B strains has not been confirmed. As part of the accelerated approval process, Pfizer will complete its ongoing studies to confirm the effectiveness of TRUMENBA against diverse serogroup B strains. TRUMENBA was reviewed and approved under the FDA's Breakthrough Therapy designation and Priority Review programs. "The approval of TRUMENBA is an important public health advance in helping to protect adolescents and young adults from invasive

meningococcal serogroup B disease, also known as meningitis B," said Dr. Emilio Emini, senior vice president of Vaccine Research and Development for Pfizer Inc. "Pfizer is proud to have developed the first and only FDA-approved vaccine that addresses an existing and urgent need in the efforts to help prevent this uncommon but life-threatening and devastating disease in the U.S. As a next step, we look forward to participating in discussions with the CDC regarding potential meningococcal group B vaccination recommendations." Meningococcal disease can be unpredictable and occur quickly and without warning in otherwise healthy individuals.1,2 Outbreaks and cases of meningococcal group B disease occurred in the U.S. in 2013 and 2014.3,4,5,6 "Meningococcal meningitis B is a devastating disease, which though rare, significantly impacts affected individuals and families," said Frankie Milley, Meningitis Angels, Founder/National Executive Director and mother to an only child who died from meningitis. "Vaccines have been available and recommended since 2005 to help protect against four other serogroups of meningococcal disease, and we hope that TRUMENBA will become a recommended vaccine in routine adolescent immunization programs to help prevent meningococcal B disease." "Meningococcal disease can progress from initial symptoms to death within 24 hours, and is often challenging to diagnose and distinguish from diseases that are more common and less serious, making preventative vaccination critically important," said study investigator Stanley L. Block, MD, pediatrician at Kentucky Pediatric/Adult Research. "In clinical trials, TRUMENBA demonstrated the ability to induce functional immune responses to four serogroup B strains representative of prevalent strains in the United States. As a physician, I am pleased that a meningococcal meningitis B vaccine is now available to help protect adolescents and young adults." TRUMENBA is to be administered as a 3-dose series at months 0, 2 and 6 in the 10 through 25 year old age group.7 For the full prescribing information for TRUMENBA, please visit www.pfizer.com. *About TRUMENBA® (meningococcal group B vaccine):* TRUMENBA is a sterile suspension composed of two recombinant lipidated factor H binding protein (fHBP) variants from N. meningitidis serogroup B, one from fHBP subfamily A and one from subfamily B (A05 and B01, respectively). fHBP is one of many proteins found on the surface of meningococci and contributes to the ability of the bacterium to avoid host defenses. fHBPs can be categorized into two immunologically distinct subfamilies, A and B. The susceptibility of serogroup B meningococci to complement-mediated, antibody-dependent killing following vaccination with TRUMENBA is dependent on both the antigenic similarity of the bacterial and vaccine fHBPs, as well as the amount of fHBP expressed on the surface of the invading meningococci.7 As with any vaccine, TRUMENBA may not prevent disease in all vaccinated individuals. The frequency of meningococcal disease caused by serogroup B varies geographically, and could influence the ability to evaluate effectiveness of the vaccine in any given country. Based on the low incidence of meningococcal disease, placebo-controlled clinical trials for TRUMENBA were considered unfeasible due to the size of the study that would be required and were not performed. Licensure of TRUMENBA was based on demonstration of immune responses measured using a serum bactericidal assay with human complement (hSBA). *About Meningococcal B Disease:* The majority of invasive meningococcal disease cases worldwide can be attributed to five Neisseria meningitidis serogroups (A, B, C, W and Y).8 In 2012, approximately 40 percent of all meningococcal disease cases in the U.S. were caused by serogroup B.9 Meningococcal disease affects all age groups in the U.S., but incidence is highest among infants younger than one year, adolescents and young adults, and the elderly.10 Meningococcal disease may result in life-altering, significant long-term and permanent medical disabilities.11,12,13 Despite the availability of antibiotic treatment, between 10 and 15 percent of patients with meningococcal disease die and 11 to 19 percent of those who survive are afflicted with long-term disabilities, such as brain damage, hearing loss, learning disabilities or limb amputations.14 *U.S. Indication for TRUMENBA® (meningococcal group B vaccine).* TRUMENBA (meningococcal group B vaccine) is indicated for active immunization to prevent invasive disease caused by Neisseria meningitidis serogroup B in individuals aged 10 through 25 years of age. Approval of TRUMENBA is based on the demonstration of immune response, as measured by serum bactericidal activity against four serogroup B strains representative of prevalent strains in the United States. The effectiveness of TRUMENBA against diverse serogroup B strains has not been confirmed. *Important Safety Information:* TRUMENBA should not be given to anyone with a history of a severe allergic reaction after a previous dose of TRUMENBA. Individuals with weakened immune systems may have a reduced immune response.

- *The most common adverse reactions were pain at the injection site, fatigue, headache, muscle pain, and chills.*
- *Data are not available on the safety and effectiveness of using TRUMENBA and other meningococcal group B vaccines interchangeably to complete the vaccination series.*
- *Tell your healthcare provider if you are pregnant, or plan to become pregnant.*
- *Ask your healthcare provider about the risks and benefits of TRUMENBA. Only a healthcare provider can decide if TRUMENBA is right for you or your child.*

You are encouraged to report negative side effects of vaccines to the U.S. Food and Drug Administration (FDA) and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Visit www.vaers.hhs.gov or call 1-800-822-7967. For the full prescribing information for TRUMENBA, please visit www.pfizer.com. *Pfizer Inc.: Working together for a healthier world™* **:** At Pfizer, we apply science and our global resources to bring therapies to people that extend and significantly improve their lives. We strive to set the standard for quality, safety and value in the discovery, development and manufacture of health care products. Our global portfolio includes medicines and vaccines as well

as many of the world's best-known consumer health care products. Every day, Pfizer colleagues work across developed and emerging markets to advance wellness, prevention, treatments and cures that challenge the most feared diseases of our time. Consistent with our responsibility as one of the world's premier innovative biopharmaceutical companies, we collaborate with health care providers, governments and local communities to support and expand access to reliable, affordable health care around the world. For more than 150 years, Pfizer has worked to make a difference for all who rely on us. To learn more, please visit us at www.pfizer.com. DISCLOSURE NOTICE: The information contained in this release is as of October 29, 2014. Pfizer assumes no obligation to update forward-looking statements contained in this release as the result of new information or future events or developments. This release contains forward-looking information about TRUMENBA® (meningococcal group B vaccine), including its potential benefits, that involves substantial risks and uncertainties that could cause actual results to differ materially from those expressed or implied by such statements. Risks and uncertainties include, among other things, uncertainties regarding the commercial success of TRUMENBA; uncertainties regarding whether and when the CDC will make any potential recommendations regarding meningococcal group B vaccination; the uncertainties inherent in research and development, including the ability to meet anticipated clinical trial completion dates and regulatory submission dates, as well as the possibility of unfavorable clinical trial results; whether and when any biologics license applications may be filed in any jurisdictions other than the United States for TRUMENBA; whether and when any such other applications may be approved by regulatory authorities, which will depend on the assessment by such regulatory authorities of the benefit-risk profile suggested by the totality of the efficacy and safety information submitted; decisions by regulatory authorities regarding labeling and other matters that could affect the availability or commercial potential of TRUMENBA; and competitive developments. A further description of risks and uncertainties can be found in Pfizer's Annual Report on Form 10-K for the fiscal year ended December 31, 2013 and in its subsequent reports on Form 10-Q, including in the sections thereof captioned "Risk Factors" and "Forward-Looking Information That May Affect Future Results," as well as in its subsequent reports on Form 8-K, all of which are filed with the SEC and available at www.sec.gov and www.pfizer.com.

1 Sáfadi MAP, McIntosh EDG. Epidemiology and prevention of meningococcal disease: a critical appraisal of vaccine policies. Expert Rev Vaccines. 2011; 10: 1717-1730.

2 Poland GA. Prevention of meningococcal disease: current use of polysaccharide and conjugate vaccines. Clin Infect Dis. 2010; 50: S45-S53.

3 Jaslow, R. CBS News. Seventh possible meningitis case reported at Princeton University. November 11, 2013. http://www.cbsnews.com/news/seventh-possible-meningitis-case-reported-at-princeton-university/. Accessed October 27, 2014.

4 Landau, E. CNN.com. 3 meningococcal disease cases at Calif. college. http://www.cnn.com/2013/11/21/health/california-students-illness/. Updated November 21, 2013. Accessed October 27, 2014.

5 Hayes, A. CNN.com. Philadelphia meningitis death tied to Princeton outbreak. http://www.cnn.com/2014/03/18/health/drexel-meningitis-death/. Updated March 18, 2014. Accessed October 27, 2014.

6 Zauzmer, J. The Washington Post. Georgetown offering preventive antibiotics to close friends of meningitis victim. September 18, 2014. http://www.washingtonpost.com/local/education/georgetown-offering-preventive-antibiotics-to-close-friends-of-meningitis-victim/2014/09/18/d6831604-3fa7-11e4-b0ea-8141703bbf6f_story.html. Accessed October 27, 2014.

7 TRUMENBA® (meningococcal group B vaccine Prescribing Information, Pfizer, Inc. October 2014.

8 Pinto VB, Burden R, Wagner A, Moran EE, Lee C. The Development of an Experimental Multiple Serogroups Vaccine for Neisseria meningitidis.PLoS ONE. 2013; 8(11): 1-10.

9 Centers for Disease Control and Prevention. Active Bacterial Core Surveillance (ABCs) Report Emerging Infections Program Network - Neisseria meningitidis, 2012. http://www.cdc.gov/abcs/reports-findings/survreports/mening12.html. Accessed October 27, 2014.

10 Cohn A, MacNeil JR, Harrison LH, et al. Changes in Neisseria meningitidis disease epidemiology in the United States, 1998-2007: implications for prevention of meningococcal disease. Clin Infect Dis. 2010; 50: 184-191.

11 Borg J, Christie D, Coen PG, Pooy R, Viner RM. Outcomes of Meningococcal Disease in Adolescence: prospective, matched-cohort study. Pediatrics. 2009; 123: e502-e509.

12 Sabatini C, Bosis S, Semino M, Senatore L, Principi N, Esposito S. Clinical Presentation of Meningococcal Disease in Childhood. J Prev Med Hyg. 2012; 53: 116-119.

13 Brigham KS, Sandora TJ. Neisseria meningitidis: epidemiology, treatment and prevention in adolescents. Curr Opin Pediatr. 2009; 21: 437-443.

14 Centers for Disease Control and Prevention. Help Protect Your Preteen and Teen Against Meningococcal Disease. http://www.cdc.gov/features/meningococcal/. Last updated April 21, 2014. Accessed October 27, 2014.

SOURCE: Pfizer Inc. Pfizer Inc. Media: Sally Beatty, 347-330-7867 sally.beatty@pfizer.com or Investors: Ryan Crowe, 212-733-8160 ryan.crowe@pfizer.com

Pfizer Receives FDA Accelerated Approval for TRUMENBA® (Meningococcal Group B Vaccine) for ...

29. INTERNACIONAL - ÁFRICA OCCIDENTAL - Farmacéuticas apuestan por las vacunas y los tratamientos contra el virus Ébola. ***Drugmakers bet on Ebola vaccines, treatments...***

USA Today, Matthew Perrone and Danica Kirka , The Associated Press, October 26, 2014... Drug makers are racing to develop vaccines and drugs to address the worst outbreak of Ebola in history. It's unclear who will pay for their products, but companies are betting that governments and aid groups will foot the bill. There are no proven drugs or vaccines for Ebola, in large part because the disease is so rare that up until now it's been hard to attract research funding. And the West African nations hardest hit by the outbreak are unlikely to be able to afford new Ebola vaccines and drugs. But governments and corporations now are shifting millions of dollars to fight Ebola in the wake of the outbreak that has infected nearly 10,000 people and killed over 4,800. Experts say drug makers are wagering that international groups and wealthier governments like the U.S. will buy Ebola vaccines and drugs in mass quantities to stockpile them for future use once they're deemed safe. "The political bet is that the U.S. and World Health Organization have been so embarrassed and burned by this event that they will be willing to change the way they do business," said Professor Lawrence Gostin of the Georgetown University Law School, who studies global health issues. Drug makers have benefited from stockpiling before. During the bird flu pandemic of 2009, Western governments spent billions to stock up on drugs and vaccines that mostly went unused. Shelf-life varies by product, but can be as little as a year. Still, it's unclear who will pay for the Ebola vaccines that are in development, even after a WHO meeting on Thursday that included government officials, drug makers and philanthropic groups. "Something concrete needs to be developed soon," said Dr. Manica Balasegaram of Doctors Without Borders, who attended the meeting. "This needs to done in tandem for us to prepare for when these vaccines are deployed in the larger scale beyond clinical trials." Even with the uncertainty, drug companies are rushing to begin testing in patients. Johnson & Johnson (JNJ) said last week it will begin safety testing in early January of a vaccine combination that could protect against an Ebola strain that is "highly similar" to the virus that triggered the current outbreak. The New Brunswick, N.J., company is spending up to $200 million to speed up production of the vaccine, which it licensed in part from a Danish company last month. If safety tests are successful, the company hopes to begin large clinical trials in May 2015. The two leading Ebola vaccines in the pipeline have largely been funded by government efforts, but their testing is being completed by a combination of corporate and public financing. Human trials of a vaccine co-developed by the U.S. National Institutes of Health and GlaxoSmithKline (GSK) are being funded by the company, its charitable trust and funds from the U.S. and U.K. governments. It is being tested for safety in the U.S., U.K. and Mali. GSK said it might be able to make about 1 million doses of its vaccine per month by the end of 2015, assuming that some logistical and regulatory hurdles can be overcome. A small U.S. drug maker, NewLink Genetics (NLNK), holds the license on the second front-runner vaccine, which was initially developed by the Public Health Agency of Canada and has been sent to the U.S. Walter Reed Army Institute of Research in Maryland for testing on healthy volunteers, with preliminary safety results expected by December. Dr. Marie-Paule Kieny from the U.N. health agency told reporters last week that millions of doses could be available in 2015 in West Africa if early tests proved that the two leading experimental vaccines are safe and provoke enough of an immune response to protect people from being infected with Ebola. Kieny also said five other possible Ebola vaccines should start being tested in March, but she gave no details about who is making them, or where those five vaccines would be tested. Virologist Ben Neuman said the unprecedented focus on Ebola also will benefit smaller companies that are developing drugs that can slow the diseases, such as MAPP Pharmaceuticals of San Diego and Tekmira Pharmaceuticals (TKMR) of Canada. "There are lots of very promising options out there," said Neuman, a professor at the University of Reading in Britain. "One of the treatments or vaccines that they are trying now is going to work. But we don't know which one." While there are no reliable estimates of the potential market size for an Ebola drug or vaccine, some drug makers have already seen their stocks rise on the potential of the therapies in their pipelines. Neuman noted that while Ebola was only confirmed at the end of March, there were reports of suspected Ebola in January. Tekmira's stock price tripled between January and April of this year. "For small pharma, the fate of the company can turn on one drug like these," he said. In 2009, Roche (RHHBY) saw sales of its Tamiflu antiviral medication jump by $1.74 billion as governments around the world snapped up drugs in anticipation of a bird flu outbreak that never materialized. The U.S. has provided billions of dollars of incentives to reinvigorate flu vaccine production by companies like Glaxo and Novartis (NVS). Because of complex testing and manufacturing procedures, vaccines are expensive to produce and only a handful of companies compete in the space. The U.S. government's Biomedical Advanced Research and Development Authority also awards federal contracts to keep drug makers producing other emergency countermeasures, including antibiotics, anthrax vaccines and treatments

for botulism. But since September, the agency has allocated more than $32 million toward companies working on vaccines and drugs for Ebola. "To me, Ebola is a game changer," Gostin said. "All the things we thought about in terms of research priorities and development of drugs and vaccines need to be rethought."

Drugmakers bet on Ebola vaccines, treatments...

30. INTERNACIONAL - ÁFRICA OCCIDENTAL – EE.UU. – Planean inicio de ensayos clínicos en África Occidental con candidatos vacunales contra el virus Ébola. *Vaccine Trials for Ebola Are Planned in West Africa...*

The New York Times, By ANDREW POLLACKOCT. 23, 2014 … Federal officials and pharmaceutical companies are planning in the near future to start two large clinical trials of Ebola vaccines in West African countries devastated by the outbreak, a government official said Thursday. The trials will run separately — one in Liberia, the other in Sierra Leone — and involve different designs to ensure at least one produces usable information. "It's very important to make sure that, given how challenging these trials might be, that we take no chances, that we have more than one trial going on," this official said, speaking on condition of anonymity because the studies have not been formally announced. The World Health Organization held a meeting in Geneva on Thursday involving governments, pharmaceutical companies and charities, among others, to discuss Ebola vaccine trials. Conclusions of the meeting are expected to be announced Friday. W.H.O. officials said earlier this week that trials of two vaccines furthest along in development would start in West Africa as early as January. But the details have not been known. Participants will be people at high risk of infection, including health care workers and possibly others, including burial workers and those caring for family members with the disease. The trials will be challenging because health care systems in countries with Ebola are breaking down. And there are sensitive issues such as whether to give some participants a placebo. A placebo-controlled trial can produce the quickest answers about whether a vaccine works, experts say. But some critics have said it is unethical to offer people placebos instead of a vaccine that might save their lives.

More Ebola Coverage

One trial will test the two vaccines against each other and against a control. One-third of participants will receive a vaccine being developed by GlaxoSmithKline. Another third will receive a Canadian vaccine licensed to NewLink Genetics. The rest will get a vaccine for a disease other than Ebola, such as flu — essentially a placebo in terms of preventing Ebola infection. That trial will probably involve about 9,000 people in each segment, the official said. It will take place in Liberia under the auspices of the National Institutes of Health and Liberia's Health Ministry. For the other trial, everyone at a particular site, such as a treatment center, will be offered a vaccine. Different centers will offer vaccines at different times. In that design, no one gets a placebo. That study will take place in Sierra Leone and is being planned by the Centers for Disease Control and Prevention.

Treating Ebola: The Hunt for a Drug

The New York Times, By K.K. REBECCA LAI OCT. 23, 2014… Although there are currently no drugs or vaccines approved in the United States to treat or prevent Ebola, health officials have used several experimental drugs in the recent epidemic.

The Ebola Drug Pipeline

The World Health Organization has said that it is ethical to use unproven drugs in the current epidemic. In the United States, the Food and Drug Administration has granted expanded access to several experimental drugs for use on Ebola patients. The drugs prevent replication of Ebola virus and the vaccines work by triggering an immune response. The drugs and vaccines listed here are in clinical trials and have received support for further development, according to the Centers for Disease Control and Prevention.Participants will be people at high risk of infection, including health care workers and possibly others, including burial workers and those caring for family members with the disease. The trials will be challenging because health care systems in countries with Ebola are breaking down. And there are sensitive issues such as whether to give some participants a placebo. A placebo-controlled trial can produce the quickest answers about whether a vaccine works, experts say. But some critics have said it is unethical to offer people placebos instead of a vaccine that might save their lives.

More Ebola Coverage

One trial will test the two vaccines against each other and against a control. One-third of participants will receive a vaccine being developed by GlaxoSmithKline. Another third will receive a Canadian vaccine licensed to NewLink Genetics. The rest will get a vaccine for a disease other than Ebola, such as flu — essentially a placebo in terms of preventing Ebola infection. That trial will probably involve about 9,000 people in each segment, the official said. It will take place in Liberia under the auspices of the National Institutes of Health and Liberia's Health Ministry. For the other trial, everyone at a particular site, such as a treatment center, will be offered a vaccine. Different centers will offer vaccines at different times. In that design, no one gets a placebo. That study will take place in Sierra Leone and is being planned by the Centers for Disease Control and Prevention.

What Patients Have Been Given Outside West Africa

A dozen patients outside West Africa have been treated with experimental drugs. Because the sample size is small and many patients have received multiple treatments, it is difficult to determine whether a particular drug has been effective.

Treatments in West Africa

Doses of ZMapp were sent to Monrovia, Liberia, in August to treat three doctors who contracted Ebola. One doctor died. Currently, there are no doses of ZMapp available, and even a few months from now, there may only be a few hundred doses.

Because of the peril of the situation, W.H.O. officials agreed to prioritize convalescent blood and plasma therapies for treatment. Convalescent therapy, which injects blood from recovered patients into sick patients, has had promising results. But there are major questions about its safety and efficacy in countries with inefficient health systems and a shortage of medical staff.

International Efforts to Accelerate Drug Development

Several international and national agencies have announced plans to develop or distribute experimental treatments for Ebola, but no time frames have been announced.

International Efforts to Accelerate Drug Development

Several international and national agencies have announced plans to develop or distribute experimental treatments for Ebola, but no time frames have been announced.

Wellcome Trust

ZMapp **TKM-Ebola** **AVI-7537**

The global health charity is joining with international health organizations to initiate fast-track clinical trials for three experimental drugs in West Africa.

Fujifilm Corporation

Favipiravir

This anti-influenza drug, developed by Fujifilm, has shown to have some effectiveness against Ebola in clinical trials, and was administered to a French patient who later recovered. With approval of the Japanese government, France and Guinea are considering conducting clinical trials in November to determine its effectiveness on Ebola.

The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, GlaxoSmithKline

ChAd 3

This vaccine grew out of a public-private collaboration. The C.D.C has proposed a phase 1 clinical trial of the vaccine among healthy adults in Nigeria.

Public Health Agency of Canada

VSV-EBOV

In August, Canada donated up to 1,000 doses of the VSV-EBOV vaccine to the World Health Organization, who named the vacine as one of two promising candidiates for clinical trials.

World Health Organization

Alternative treatment

Blood transfusion from a person who recovered from Ebola to an active patient has been used in past and current outbreaks, without any conclusions about efficacy. The W.H.O. is assessing the feasibility of using the therapy widely, and has issued detailed guidelines.

Sources: Centers for Disease Control and Prevention, Health Canada, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, World Health Organization, pharmaceutical companies

Virus illustration by Graham Roberts

What Patients Have Been Given Outside West Africa

A dozen patients outside West Africa have been treated with experimental drugs. Because the sample size is small and many patients have received multiple treatments, it is difficult to determine whether a particular drug has been effective. Treatments in West Africa. Doses of ZMapp were sent to Monrovia, Liberia, in August to treat three doctors who contracted Ebola. One doctor died. Currently, there are no doses of ZMapp available, and even a few months from now, there may only be a few hundred doses. Because of the peril of the situation, W.H.O. officials agreed to prioritize convalescent blood and plasma therapies for treatment. Convalescent therapy, which injects blood from recovered patients into sick patients, has had promising results. But there are major questions about its safety and efficacy in countries with inefficient health systems and a shortage of medical staff.

Vaccine Trials for Ebola Are Planned in West Africa…

31. EE.UU. – *Novavax, Inc.* anuncia su programa de desarrollo de un candidato vacunal contra el virus Ébola en la "*8th. Vaccine and ISV Conference en Philadelphia*." Es el primer candidato contra el Ébola basado en la secuencia genética de la cepa del virus Ébola de Guinea. Demostró una respuesta inmune robusta en los ensayos preclínicos; y una respuesta excepcional cuando se usó con el adyuvante *Matrix-M*™ de *Novavax.* Iniciados los estudios en primates no humanos. Será producida bajo las buenas prácticas de fabricación (GMP). El escalado en su fabricación se iniciará en el primer trimestre de 2015. Se anticipa que un ensayo clínico de Fase I comenzaría en diciembre de 2014. ***Novavax Announces Ebola Vaccine Development Program at the 8th Vaccine and ISV Conference in Philadelphia… First Ebola Vaccine Candidate based on the 2014 Guinea Ebola Strain Genetic Sequence… Robust immune responses demonstrated in preclinical studies; exceptional responses when used with Novavax' Matrix-M™ adjuvant… Non-human primate study initiated… GMP manufacture initiated; Scaled-up manufacturing to begin 1st quarter 2015… Phase 1 clinical trial anticipated to start in December 2014…***

Globenewswuire.com, GAITHERSBURG, Md., Oct. 27, 2014 (GLOBE NEWSWIRE) … Novavax, Inc. (Nasdaq:NVAX) today announced that Gale Smith, Ph.D., Vice President of Vaccine Development at Novavax, presented at the 8th Vaccine and ISV Conference in Philadelphia on Sunday, October 26. Dr. Smith's presentation was titled: *2014 Guinea Ebola Virus Recombinant Glycoprotein (GP) Nanoparticle Vaccine was Highly Immunogenic and Cross-Neutralized 1976 Virus GP Pseudovirus.* Dr. Smith reported on Novavax' Ebola GP recombinant nanoparticle vaccine candidate (EBOV GP Vaccine), which is based on the 2014 Guinea Ebola strain that is responsible for the current Ebola disease epidemic in West Africa. In preclinical models, the EBOV GP Vaccine induced antibody titers against the homologous 2014 Guinea Ebola GP in the range of 10^3 to 10^4 (ELISA EC 90). Aluminum phosphate as an adjuvant resulted in a modest adjuvant effect; however, the Company's proprietary adjuvant Matrix-M™ enhanced anti-Ebola GP responses by 10 to 100 fold, inducing Ebola GP antibody titers of 10^5 to 10^6 (ELISA EC90).

Importantly, EBOV GP vaccine plus Matrix-M induced serum cross-neutralization to the older Ebola 1976 (Mayinga) GP-VSV pseudotype. The EBOV GP Vaccine, adjuvanted with Novavax' Matrix-M adjuvant, induced anti-GP ELISA and neutralizing antibody levels well within ranges reported to protect against Ebola viruses in rodent and non-human primate models. "We are developing our recombinant Ebola GP vaccine using the same platform we used to develop vaccine candidates against several pathogens including respiratory syncytial virus (RSV), seasonal and pandemic influenza, and Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS)," said Stanley C. Erck, President and CEO. "Our proprietary platform allows us to quickly develop, and manufacture an Ebola vaccine candidate at large scale, which we believe can provide a necessary tool to fight this global health crisis." Novavax has recently initiated a non-human primate study and expects to initiate a Phase 1 clinical trial in December 2014 to evaluate the safety and immunogenicity of the EBOV GP Vaccine in ascending doses, with and without the Matrix-M adjuvant, in approximately 150 subjects. Plans to demonstrate the safety and efficacy in a large-scale global clinical trial will be developed based on data from the Phase 1 trial and in collaboration with global regulatory authorities and world health agencies. "We used the recently published Guinea 2014 Ebola strain genetic sequence[1] to create a highly purified, correctly folded, Ebola GP Vaccine in only a few weeks," said Gregory Glenn, M.D., SVP, Research and Development at Novavax. "The data presented today provides scientific validation that our technology platform can respond to emerging viral threats in an extremely efficient and effective manner. We look forward to the results of our non-human primate study and the initiation of a Phase 1 clinical trial in the near future." The Novavax EBOV GP Vaccine may also address other key requirements for a successful vaccine against this viral threat: (1) like Novavax' other recombinant vaccines, it appears to not require frozen storage allowing for easier transport and more efficient global distribution; (2) manufacturing could be rapidly scaled to millions of doses a month, based on the Company's experience in scale-up and manufacturing with its other nanoparticle vaccine candidates, and; (3) the preclinical data suggest that the Matrix-M adjuvant enhances immunogenicity with lower doses of antigen, which would further leverage the company's ability to manufacture and supply significant doses. *About Novavax: Novavax, Inc.* (Nasdaq:NVAX) is a clinical-stage biopharmaceutical company creating novel vaccines and vaccine adjuvants to address a broad range of infectious diseases worldwide. Using innovative proprietary recombinant protein nanoparticle vaccine technology, the company produces vaccine candidates to efficiently and effectively respond to both known and newly emergent diseases. Novavax has vaccine candidates in late stage clinical trials for respiratory syncytial virus, and for seasonal and pandemic influenza. Additional information about Novavax is available on the company's website, novavax.com. Corporate B-roll footage available to media upon request.

[1] Gire, S., et al., Science, 345, 6202 (1369-72) 2014

Barclay A. Phillips
SVP, Chief Financial Officer and Treasurer
Novavax, Inc.
240-268-2000

David Schull or Andrea Flynn, Ph.D.
Russo Partners, LLC
212-845-4271

Novavax Announces Ebola Vaccine Development Program at the 8th Vaccine ...

32. EUROPA – La Comisión Europea, esperanzada tras pruebas de vacuna contra el Ébola.

RIA.ru, 23:42 27/10/2014, Bruselas, 27 oct (Nóvosti)…. Los primeros resultados en la elaboración de una vacuna antiébola dan esperanza en medio de la actual epidemia del vírus en África Occidental, declaró este lunes el jefe de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea, Claus Sorensen. "Las pruebas que se realizan en simios dan un poco de esperanza", dijo Sorensen al destacar que la investigación se intensificó después de que la Comisión Europea asignara 24 millones de euros y gracias al apoyo financiero de EEUU. "Creo que para el año que viene sabremos si tiene éxito el rumbo actual", agregó. Además advirtió que hay que "tener cuidado con la vacuna, ya que es posible que no funcione". El viernes el diario The New York Times publicó que la vacuna contra el ébola fue elaborada hace diez años por los científicos de EEUU y Canadá, pero no logró ensayos clínicos por falta de interés por parte de las empresas farmacéuticas.

La Comisión Europea, esperanzada tras pruebas de vacuna contra el ébola…

33. JAPÓN – Fujifilm declara la compra de una firma estadounidense productora de vacunas por la diseminación del virus Ébola. ***Fujifilm says to buy U.S. vaccine maker as Ebola spreads…***

REUTERS, TOKYO Sun Oct 26, 2014 … (Reuters)… Japan's Fujifilm Holdings Corp said on Monday it would buy 49 percent of Texas-based Kalon Biotherapeutics LLC, which has expertise in manufacturing vaccines used against pandemic influenza, Ebola and other public-health threats. Fujifilm's U.S. unit, Fujifilm Diosynth Biotechnologies, may increase the stake to 100 percent after the initial purchase based on the achievement of certain milestones, it said in a statement. The purchase amount was not disclosed. Fujifilm, once among the world's biggest makers of photography film, has been expanding its bio pharmaceutical business, and in 2008 bought Toyama Chemical Co., whose influenza drug Avigan has been drafted to the fight against Ebola. Earlier this month, the company said France and Guinea plan to conduct clinical trials of Avigan 200 mg tablets in Guinea to treat Ebola in mid-November. (Reporting by Ayai Tomisawa; Editing by Chang-Ran Kim).

Fujifilm says to buy US vaccine maker as Ebola spreads …

34. EE.UU. – Modelando el Ébola en ratones. Un grupo de ratones genéticamente diversos representan el espectro completo para la evaluación de la respuesta de los humanos a la infección por el virus Ébola. ***Modeling Ebola in Mice. A genetically diverse group of mice represents the complete spectrum of human outcomes from Ebola virus infection…***

The-*Scientist.com, By Molly Sharlach | October 30, 2014 …* Researchers investigating host responses to Ebola have long faced a significant disadvantage: the virus kills conventional lab mice, but does not produce the hemorrhagic fever or other classical symptoms that occur in humans. The lack of a mouse disease model has hampered studies on the pathology and immunology of Ebola infections, as well as the development of treatments. A team led by Angela Rasmussen and Michael Katze of the University of Washington and Atsushi Okumura of the US National Institutes of Health (NIH) Rocky Mountain Laboratories has tested responses to Ebola in 47 genetically diverse mouse lines, demonstrating considerable variability in disease outcomes. The results, reported today (October 30) in *Science*, lay the groundwork for analyses of genetic differences in susceptibility to Ebola. The study "confirms what a lot of people are starting to appreciate," said David Threadgill, a geneticist at Texas A&M University who was not involved in the research. "Looking at single mouse strains, which is historically what's done, completely misses the vast majority of biology," he added. Threadgill was among the scientists who first proposed creating the mouse collection used in the study, called the Collaborative Cross (CC). The CC consists of hundreds of genotypically distinct mouse lines bred from eight original strains—five lab strains and three inbred strains originating from wild populations. While lab strains are largely derived from a single subspecies, *Mus musculus domesticus*, CC mice represent much of the genetic variation present in three subspecies, and have almost four times as many single-nucleotide polymorphisms as conventional lab strains. "Other diseases . . . that have been studied in the Collaborative Cross have produced a much broader range of clinical outcomes for various diseases," said Rasmussen. Katze and his colleagues have also used CC mouse lines to investigate the contribution of genetic differences to influenza disease severity. "We hoped that we would see something similar for Ebola, and in fact that is what happened." The researchers infected 47 CC mouse lines with a mouse-adapted Ebola strain in a biosafety level 4 (BSL-4) lab at the NIH's Rocky Mountain campus. While all of the mice lost weight during the initial stages of infection, 19 percent appeared to be resistant to the virus and regained the weight within two weeks; 11 percent of the lines showed partial resistance. On the other hand, 70 percent of the mouse strains had a mortality rate higher than 50 percent. The symptoms varied among these lines, with some displaying only liver inflammation, while others also had deficient blood clotting and other hallmarks of Ebola infection. These proportions closely mirror the different disease courses observed in human populations, and uphold previous findings that variation in disease severity is largely related to host genetic diversity and cannot be explained by changes in the virus itself. The researchers chose two mouse lines with extremely resistant and susceptible phenotypes for further analysis. In the susceptible mice, they observed blood-clotting defects, internal hemorrhaging, enlarged spleens, and severely damaged livers; these animals all died within five to six days of infection. As in the initial experiments, the resistant mice lost about 15 percent of their body weight during the first five days, but displayed no other symptoms and recovered after 14 days. Although viral RNA levels were similar in the livers and spleens of both mouse groups, the susceptible animals produced at least 10 times as much infectious virus, suggesting that resistance may result from the inhibition of a post-transcriptional viral process. The distribution of virus within the liver and effects on blood clotting also differed between the two mouse lines. A comparison of gene expression patterns revealed marked differences in transcription levels of the endothelial tyrosine kinase genes *Tie1* and *Tek*, which promote blood coagulation. In particular, *Tie1* alleles vary among the eight CC founder strains, and may contribute to differences in disease outcomes. Rasmussen, Katze, and their colleagues have only begun to analyze the gene expression data from these experiments. "One of our hopes is to find expressions of gene signatures that can be associated very definitively with one outcome or another," said Rasmussen. "Way down the road, these types of signatures could potentially be diagnostic or prognostic tools." In the near term, the development of a mouse model will likely be a boon to Ebola research, which currently relies on nonhuman primates, hamsters, and guinea pigs. "Most of what we know about the immune system has its roots in a number of seminal mouse studies," said Rasmussen. "Using a

mouse is more consistent with what's been done for other virus infections . . . and it also is just more convenient and more cost-effective for working in a highly secure environment." *A.L. Rasmussen et al., "Host genetic diversity enables Ebola hemorrhagic fever pathogenesis and resistance," Science, doi:10.1126/science.1259595, 2014.*

Modeling Ebola in Mice …

35. AUSTRALIA – SUIZA - La farmacéutica australiana *CSL Ltd.,* la mayor compañía productora de hemoderivados a nivel mundial, compra a *Novartis AG* todos sus negocios globales de vacunas contra la influenza por $275 millones de USD. *Australia's CSL buys Novartis flu vaccine unit for $275 mln…*

REUTERS.com, SYDNEY/ZURICH Mon Oct 27, 2014… (Reuters) - Australia's CSL Ltd (CSL.AX), the world's largest blood products company, said on Monday it had agreed to buy Novartis AG's (NOVN.VX) global influenza vaccine business for $275 million, part of the Swiss drugmaker's drive to focus on its best assets. The sale of the flu business will conclude Novartis' overhaul of its units which it had flagged in April, aimed at strengthening its cancer business and exiting underperforming operations. Novartis said in April GlaxoSmithKline (GSK.L) was buying its vaccines business, excluding flu, for $5.25 billion plus potential milestone payments of up to $1.8 billion and royalties. The sale of its flu business to CSL will trigger an exceptional pretax impairment charge of approximately $1.1 billion, as the selling price is below the book value of the assets, Novartis said in a statement on Monday. The charge will be excluded from the Swiss drugmaker's core results and a one-time operating income gain expected from the deal with GSK will compensate for the charge, it said. Combining the Novartis unit with CSL subsidiary bioCSL would create the No.2 player in the $4 billion global influenza vaccine industry, CSL said in a statement to the Australian stock exchange. CSL, which said it would fund the deal with surplus cash, estimated integration costs at $100 million, while synergy benefits were seen at $75 million a year by 2020. The deal is expected to close in the second half of 2015, pending regulatory approval, Novartis said. (Reporting by Lincoln Feast in Sydney and Alice Baghdjian in Zurich; Editing by Robin Pomeroy and David Holmes)…

Australia's CSL buys Novartis flu vaccine unit for $275 mln …

36. MUNDO – Mercado global de las vacunas contra el virus de la influenza H1N1 2014 – 2018: Vendedores claves son: AstraZenecxa, GlaxoSmithKline plc, Novartis AG y Sanofi Pasteur. *Global H1N1 Vaccines Market 2014-2018: Key Vendors are AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis and Sanofi Pasteur…*

DUBLIN, Oct. 27, 2014 /PRNewswire/ -- **Research and Markets** has announced the addition of the "Global H1N1 Vaccines Market 2014-2018" report to their offering. H1N1 influenza (zoonotic) is an infectious disease in humans caused by a variant of the swine H1N1 virus, known as H1N1v virus. The H1N1v virus is a contagious virus which infects nose, throat, and lungs. H1N1 virus is an RNA virus belonging to the Orthomyxoviridae family. Influenza A viruses infect different animal species such as humans, swine, birds, seals, and horses. Influenza A viruses can be subdivided on the basis of antigenicity of its surface glycoproteins neuraminidase and hemagglutinin. Hemagglutinin component is used by the virus to bind to host cell receptors. This facilitates viral entry into the host cell. Neuraminidase protein enzymatically cleaves terminal sialic acid residues from mucins, thereby allowing the virus to reach underlying cells in the respiratory tract. Elderly people, young children, and people with medical conditions including liver disorders, blood disorders, kidney disorders, chronic lung disease, asthma, and neurodevelopmental and neurological conditions are at a higher risk of getting infected. Influenza vaccines are administered for active immunization against influenza virus. This, in turn, confers protection against influenza disease. Vaccination of high-risk groups prevents unnecessary hospitalizations and premature deaths resulting due to influenza. The analysts forecast the Global H1N1 Vaccines market to grow at a CAGR of 5.40 percent over the period 2013-2018. This report covers the present scenario and the growth prospects of the Global H1N1 Vaccines market for the period 2014-2018. To calculate the market size, the report considers the revenue generated through the sales of various vaccines administered to prevent human infection caused by H1N1 virus. The report, the Global H1N1 Vaccines Market 2014-2018, has been prepared based on an in-depth market analysis with inputs from industry experts. The report covers the Americas, and the EMEA and APAC regions; it also covers the Global H1N1 Vaccines market landscape and its growth prospects in the coming years. The report also includes a discussion of the key vendors operating in this market. One of the upcoming trends in the market is the emergence of quadrivalent vaccines as they confer additional protection. In February 2012, the FDA approved FluMist Quadrivalent, the first quadrivalent vaccine in the US. It was approved in the EU in December 2013 as Fluenz Tetra. According to the report, the increase in awareness about the disease is a major driver of the market. Lack of

awareness about the infection, its implications, and available vaccines increases the chances of developing an infection. Hence, the increase in awareness is expected to increase the targeted population for vaccination.

Key Topics Covered:

01. Executive Summary

02. List of Abbreviations

03. Scope of the Report

04. Market Research Methodology

05. Introduction

06. Market Landscape

07. Market Segmentation by Route of Administration

08. WHO Recommendation

09. Key H1N1 Virus Vaccines for the 2013-2014 Season in the US

10. H1N1 Virus Vaccines Approved in the EU

11. Geographical Segmentation

12. Buying Criteria

13. Market Growth Drivers

14. Drivers and their Impact

15. Market Challenges

16. Impact of Drivers and Challenges

17. Market Trends

18. Trends and their Impact

19. Vendor Landscape

20. Key Vendor Analysis

21. Other Reports in this Series

Companies Mentioned:

- AstraZeneca
- GlaxoSmithKline
- Novartis
- Sanofi Pasteur
- Baxter International
- bioCSL
- Mitsubishi Tanabe Pharma
- Protein Sciences Corporation
- Serum Institute of India
- Sinovac Biotech
- Zydus Cadila

*For more information visit http://www.researchandmarkets.com/research/5s7qcr/global_h1n1... **Media Contact:** Laura Wood, +353-1-481-1716, press@researchandmarkets.net... SOURCE Research and Markets …*

Global H1N1 Vaccines Market 2014-2018: Key Vendors are AstraZeneca, GlaxoSmithKline ...

37. EE.UU. – BRASIL – EEUU patenta método brasileño para desarrollar vacunas prometedoras para SIDA.

27/10/2014 … *Río de Janeiro, …* Un método desarrollado por investigadores brasileños y que puede ser usado para la producción de vacunas contra diferentes enfermedades, con resultados prometedores para prevenir el sida, fue patentado en Estados Unidos, informaron hoy fuentes oficiales. El método, patentado en Brasil en 2005, es producto de varios años de trabajo de investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), informó hoy este organismo vinculado al ministerio brasileño de Salud y que es considerado el mayor centro de investigación médica de América Latina. La tecnología fue reconocida por la Oficina Estadounidense de Patentes y Marcas (UPTO, por sus siglas en inglés) después de 10 años de trámites, según un comunicado de la Fiocruz. El método de desarrollo de vacunas patentado se basa en la modificación del código genético del virus que transmite la fiebre amarilla para ser usado en el combate de otras enfermedades. Al virus de la fiebre amarilla se le introduce una pequeña partícula de otro virus viva pero atenuada, es decir, sin capacidad para desarrollar la enfermedad de que es transmisora. Con el virus genéticamente modificado, los investigadores prevén introducir en pacientes una determinada cantidad del otro virus, con el objetivo de que las defensas de los seres humanos puedan reconocer los patógenos y establecer un patrón para combatirlos, es decir que desarrollen defensas. Como resultado de este proceso se obtienen los "virus recombinados", capaces de enseñar al sistema inmunológico de los pacientes a reconocer otras infecciones. Uno de los objetivos de la Fiocruz es lograr implementar este método en el desarrollo de vacunas contra el sida, y los investigadores ya están realizando pruebas, hasta ahora exitosas, con monos, considerados los mejores modelos para el estudio de la enfermedad por su semejanza genética con los humanos. En los ensayos clínicos con estos animales, que se realizan en Estados Unidos, se combinó el código genético del virus de la fiebre amarilla con el del VIS (virus de inmunodeficiencia en simios), que en ellos tiene un efecto similar al del sida en los humanos. Cuando la vacuna desarrollada con este método fue aplicada en los monos, su sistema inmunológico aprendió a reconocer los patógenos del VIS y sus defensas actuaron de una forma más eficaz sobre la enfermedad. Esta tecnología fue creada por la jefa del Laboratorio de Biología Molecular de Flavivirus de Fiocruz, Myrna Bonaldo, y por el investigador del Instituto de Tecnología en Inmunobiológicos de Fiocruz Ricardo Galler. En el segundo semestre de 2012, Fiocruz comenzó a probar en seres humanos un medicamento para tratar el sida en niños, una enfermedad que, según datos oficiales, entre 1980 y 2010 afectó a 14.000 menores de trece años, quienes, en su mayoría, lo heredaron de sus madres durante el embarazo o en el momento del parto. *EFE...*

EEUU patenta método brasileño para desarrollar vacunas prometedoras para sida…

38. MUNDO – Mercado de las vacunas Halal alcanzará los $1,1 billones de USD para 2030, según experto. Los expertos dicen que los farmacéuticos Halal podrían ser viables comercialmente debido al número creciente de consumidores musulmanes en todo el mundo. *Halal Vaccine Market To Be Worth $1.1bn By 2030- Expert. Experts say that halal pharmaceuticals could be commercially viable due to the growing number of Muslim consumers across the globe…*

Gulfbusiness.com, 2014/10, By Mary Sophia… The global halal vaccine market could be valued at approximately $1.1 billion by 2030 if the market taps into its full consumer base, according to an expert. This figure will represent around three per cent of the global preventive vaccine market by 2030, said Dr Tabassum Khan, managing director of AJ Pharma Holding, a Malaysia-based pharmaceutical firm, which is a subsidiary of Saudi Arabian investment group Al Jomaih Group. "Globally, Muslim consumers spend up to $70 billion on pharmaceutical products, making them the third largest group in the global pharmaceutical market," Khan said during a session in the World Islamic Economic Forum on Wednesday. "India, Indonesia, Pakistan and Bangladesh could be the markets with the most potential as they have some of the largest Muslim populations in the world." Halal drugs are those that do not use any animal extracts, which are not Sharia compliant, or extracts from animals that are not slaughtered in accordance to the Sharia law. "The first dimension of market potential is that there should be a critical mass for it and for the halal vaccines, the critical mass is the global Muslim population." However, Khan qualified that the market potential for halal vaccinations is dependent on the willingness of Muslims in populous countries such as Pakistan and Afghanistan to accept them. With the current resistance to vaccinations across many countries, he said that the halal vaccination market would be worth just $96 million by 2030. "The size of the market is directly dependent on the government purchase but there is currently a disconnect between the market potential and target population," he said. Khan added that many of these countries, which have a high number of Muslim consumers, are supplied vaccines through other global bodies such as the World Health Organisation (WHO). This skews the value of the overall market potential, as the buyers are not the end consumers, the expert said. He also warned that hurdles remain in the widespread use of halal vaccines in the market. "Firstly, there are no regulations regarding the development of halal vaccinations while the cycle of development is also longer," said Khan. Production and distribution costs along with other associated costs, such as an initial investment of $700 million required to launch a new vaccine, also limit the market's potential, the expert said.

Finance Halal Vaccine Market To Be Worth $1.1bn By 2030- Expert…

Variadas

39. HAITÍ – ONU – Presentan alegatos sobre responsabilidad de la *ONU* en epidemia de cólera en Haití. Está en disputa si *Naciones Unidas* tiene o no inmunidad legal para afrontar un juicio como fuente de un brote de cólera que mató a 8.500 personas. Beatrice Lindstrom del *Instituto para la Justicia y la Democracia en Haití* busca una rendición de cuentas de la negligencia de la ONU. (@thecourier).

Makini Brice 24 octubre, 2014… Las víctimas del cólera en Haití finalmente fueron oídas por la Justicia el jueves: tuvieron una audiencia en la Corte del Distrito Sur de Nueva York en una gris y lluviosa mañana. Unos 50 observadores oficiales y otras partes interesadas asistieron al debate entre los abogados del Instituto para la Justicia y la Democracia en Haití (IJDH), de la Oficina del Fiscal General de Estados Unidos, y otros abogados, sobre si el caso seguiría adelante. El pleito se centra en una epidemia de cólera que se apoderó de Haití tras el devastador terremoto de 2010. En los últimos cuatro años, la epidemia ha afectado a cerca de 700.000 personas y ha matado a 8.500, en un país que no había tenido un caso de cólera en unos 150 años. La fuente del brote, según varios estudios científicos, sería un campamento de las fuerzas de paz de la ONU a unos 35 kilómetros de Port-au-Prince. Además. han señalado que una tubería de aguas residuales de la instalación se filtraba a un río utilizado como fuente de agua potable en la comunidad. Beatrice Lindstrom argumentó a favor del IJDH, mientras que Jennifer Ellen Blain lo hizo por Estados Unidos, aunque Blain se asegu*ró* de señalar que EE.UU. no era litigante ni demandante en el caso *Georges et al. vs. Naciones Unidas et al***.** Ambas presentaron alegatos por 15 minutos, mientras que los amigos del tribunal hablaron cada uno durante 10 minutos. Entre estos últimos se encontraban Kertch Conze de las Mujeres Haitianas de Miami y la Asociación de Abogados de Haití; Muneer Ahmad, un profesor de la Escuela de Derecho de Yale y supervisor del proyecto dicha universidad que publicó un informe sobre la epidemia el año pasado; y Mónica Iyer, una abogada de derechos humanos. Conze, en particular, transmitió en gran medida la motivación del caso, la necesidad de una rendición de cuentas: "Ellos [las víctimas del cólera] no

hicieron absolutamente nada malo para merecer esto". Pero gran parte de los argumentos durante la audiencia se centró en la convención de 1946 sobre los Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas, y en concreto en dos secciones. La Sección 2 dice que Naciones Unidas debería gozar de inmunidad a menos que haya renunciado expresamente a ella, mientras que la Sección 29 establece que Naciones Unidas debería establecer mecanismos para resolver conflictos mediante acuerdos en algunos casos. Lindstrom argumentó que Naciones Unidas no tiene inmunidad legal en este caso porque no ha proporcionado suficiente acceso a resarcimiento para las víctimas de la epidemia de cólera en Haití. Blain, por su parte, sostuvo que Naciones Unidas debería gozar de inmunidad legal en este caso, y que la convención proporciona un mecanismo para obtener resarcimiento. El artículo 30 establece que, si hay una diferencia de interpretación sobre la convención, los casos pueden ser llevados a la Corte Internacional de Justicia. Sin embargo, solo los Estados miembros de la ONU pueden presentar casos ante la Corte Internacional de Justicia —no las víctimas que impulsan el caso hoy en día. Blain se negó a decir si Estados Unidos tomaría ese camino. Blain también dijo que una eventual decisión del caso no sería limitada, pudiendo provocar una oleada de litigios contra Naciones Unidas, que —la abogada afirmó— necesita de inmunidad para hacer su trabajo. Lindstrom negó dicho posibilidad, diciendo en su réplica anterior, que debido a que los hechos del caso eran tan específicos, la decisión necesariamente tendría que tener un alcance limitado. A lo largo de las argumentaciones, el juez J. Paul Oetken hizo preguntas a cada abogado, presionándolos a aclarar sus puntos, desafiando a sus afirmaciones, y de vez en cuando haciendo reír al público. Los asistentes, también, parecían jugar un papel: de vez en cuando murmuraban en respuesta a las declaraciones de los abogados. Ahmad, de la Universidad de Yale, proporcionó una perspectiva del derecho internacional y dijo que Naciones Unidas había proveído resarcimientos en casos anteriores en los 32 países a los que la institución había enviado fuerzas de paz. Mientras tanto, Mónica Iyer, quien habló sobre la interpretación europea de la legislación, dijo que tribunales franceses e italianos dictaminaron en el pasado que las agencias de la ONU no puede gozar de inmunidad. A esto, Blain respondió que en el momento de los casos a los que se refirió Iyer, Francia e Italia no eran signatarios de un convenio que dio inmunidades similares a la de la ONU a agencias internacionales. El tribunal levantó la sesión cuando el juez anunció que tomaría su decisión más adelante. Naciones Unidas se ha negado a reconocer alguna responsabilidad legal por el brote de cólera en Haití. Lindstrom dijo que en noviembre de 2012, 5.000 familias habían presentado reclamos a la institución, y por 15 meses no obtuvieron respuesta. En julio de 2013, la ONU comunicó que los reclamos no podían ser aceptados. Sin embargo, la presión sobre la organización internacional no ha disminuido. Otros dos grupos también han presentado demandas contra Naciones Unidas. El secretario general Ban Ki-moon visitó Haití este verano y dijo que Naciones Unidas tienen una "responsabilidad moral" con el país. La ONU también ha solicitado unos US$2,2 mil millones para un fondo destinado a la erradicación del cólera, pero consiguió juntar solo una mínima parte. Desde 2010, la incidencia de cólera ha disminuido en un 75% en todo el país. *Traducido por Daniel Duarte*.

*Presentan alegatos sobre responsabilidad de la ONU en **epidemia** de **cólera** en Haití…*

40. MUNDO – Se incrementan los casos de tuberculosis a nivel mundial. *Worldwide tuberculosis cases on the rise.*

VaccineNewsDaily.com, Published on October 28, 2014 by Matt Mackinder … Tuberculosis (TB) has infected 400,000 more people around the world , which is a higher figure than was estimated one year ago according to a recent survey from the World Health Organization. "There has been some real progress, particularly in Asia, but the overall situation remains catastrophic," Director of the Johns Hopkins Center for Tuberculosis Research Richard Chaisson said. "Improvements in some countries are offset by disastrous situations in others, with MDR [multidrug-resistant] TB, HIV-related TB, and continued high rates of missed diagnoses and deaths. The situation in Africa is particularly horrific, with TB killing more young people than any other cause." The new report from WHO shows revised figures indicating that in 2013, there were nine million new cases of TB reported in the more than 200 countries that account for more than 99 percent of the globe's TB cases. The increased numbers, while still alarming, could also mean improvements in diagnosis and data capture, rather than overlooked cases or misdiagnosed cases. WHO remains committed to finding a way to stop TB worldwide.

Worldwide tuberculosis cases on the rise…

41. MUNDO – Aumento global de brotes y epidemias en el mapa mundial de los últimos 30 años.

ProMED-mail, 29 de octubre, 2014; Fuente: El Mundo, España… <http://www.elmundo.es/salud/2014/10/29/544ff5efca4741b4258b4583.html>… [Editado por Jaime Torres]… El mundo cada vez se enfrenta a más brotes infecciosos: enterovirus, tuberculosis, cólera, sarampión, varias cepas de la gripe y la hepatitis... En las últimas tres décadas, se han registrado más de 12.000 epidemias que han afectado a 44 millones de personas. Éstas son las conclusiones de un nuevo análisis global publicado en la revista Journal of the Royal Society Interface. Los investigadores responsables del estudio, realizado en la Universidad de Brown, examinaron los datos de las epidemias registradas desde 1980 hasta 2013 en un total de 219 países. Se apoyaron en la documentación almacenada en la Red Global de Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas (Gideon).

Concretamente, contabilizaron 12.102 brotes de 215 enfermedades infecciosas. El 65% de éstas eran zoonosis, es decir, provienen de animales, como es el caso del ébola, un virus transmitido por los murciélagos y que se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona. "Vivimos en un mundo donde la gente está cada vez más interconectada entre sí y con los animales, donde habitan numerosos agentes patógenos", argumenta Katherine Smith, profesor asistente de Biología y una de las autoras principales de la investigación, junto con Sohini Ramachandran, profesor asistente de bioestadística. "Estas conexiones crean oportunidades para que los patógenos crucen fronteras y evolucionen en cepas nuevas y más fuertes que en el pasado". De hecho, según las conclusiones de este trabajo, en total, las zoonosis han causado el 56% de los brotes desde 1980. La Red Global de Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas define un brote como "el aumento en el número de casos de la enfermedad más allá de lo que normalmente se esperaría en una comunidad determinada, área geográfica o en un tiempo delimitado". Los números en bruto reflejaron un fuerte aumento en el número de brotes a nivel mundial. Entre 1980 y 1985 hubo menos de 1.000 y entre 2005 y 2010, los casos se multiplicaron por tres, casi 3.000. En esos mismos plazos, el número de enfermedades responsables de las epidemias pasó de menos de 140 a alrededor de 160. Para Smith y sus colegas, el aumento podría deberse a factores tales como una mejor presentación de informes de los brotes registrados y el correcto intercambio de información. Con esta documentación, los investigadores hicieron también un análisis sobre la repercusión económica. Cotejaron la incidencia de las epidemias con los datos del Producto Interior Bruto (PIB) de cada país, la densidad de población, entre otras variables. Así es como observaron que, en términos de renta per cápita, el impacto de los brotes está disminuyendo, ya que tienden a afectar a una proporción cada vez menor de la población mundial. Las principales: A partir del análisis, el equipo de científicos dirigido por Smith no sólo fue capaz de realizar un seguimiento de las tendencias en el número total de brotes en cada país y en todo el mundo, también recopilaron el top 10 de las enfermedades que cada década causa mayor número de brotes. Para las zoonosis, entre 2000 y 2010, la Salmonela se sitúa claramente a la cabeza, seguida por la bacteria Escherichia coli, el virus Influenza A (gripe), hepatitis A, ántrax, la fiebre del dengue, Shigelosis (causada por un grupo de bacterias llamada *Shigella*), tuberculosis, chikingunya y la triquinosis (originada por el parásito *Trichinella spiralis*). En comparación con décadas pasadas, el chikungunya (un virus transmitido por mosquitos) es un nuevo vector en la lista de brotes de la última década. Está afectando a gran parte del Caribe y América Central, igual que ocurrió con la gripe A. Al contrario, otras enfermedades como la campilobacteriosis, la criptosporidiasis y la hepatitis E, principales infecciones en décadas pasadas, han dejado de serlo en los últimos años. En cuanto a las infecciones específicamente humanas, la gastroenteritis lideró la lista del 2000, seguida por el cólera, el sarampión, enterovirus, la meningitis bacteriana, la legionelosis, la fiebre tifoidea y la fiebre entérica, el rotavirus, la parotiditis y la tos ferina (tos convulsiva). Los recién incorporados en este listado, respecto a los anteriores años, fueron la parotiditis y la tos ferina, pero los adenovirus y la rubeola han dejado de tener protagonismo. Haciendo una valoración general, Smith expone que, aunque el mundo parece hacer frente a un número creciente de brotes infecciosos de una variedad cada vez mayor de pequeños enemigos, "estamos mejorando nuestros sistemas públicos de salud [...] Nuestros datos sugieren mejoras globales en la prevención, la detección precoz, el control y el tratamiento, cada vez más eficaces en la reducción del número de personas infectadas". No obstante, el estudio de este grupo de expertos en el departamento de Ecología y Biología Evolutiva continúa, para observar cómo afecta en los patrones globales de las enfermedades infecciosas el clima, por ejemplo. Un mundo más cálido, con paisajes alterados y más urbano, sin duda, cambiará la fotografía de las enfermedades infecciosas globales. *Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>... ProMED-ESP... jt...*

ProMED-mail, 29 de octubre, 2014; Fuente: El Mundo, España... <http://www.elmundo.es/salud/2014/10/29/544ff5efca4741b4258b4583.html>... [Editado por Jaime Torres]...

42. NOTICIAS NO DESARROLLADAS SOBRE VACUNAS E INMUNIZACIONES EN IBERLATINOAMÉRICA Y EL CARIBE. (*Por países*).

Argentina

Hasta el 31 de octubre continúa la campaña nacional de vacunación de niños de 1 a 4 años...

Vacunas: el nuevo desafío de inmunizar a los adultos...

Se inyectaron 15.350 dosis de vacuna contra la rabia en el sector de Alto Comedero...

Continúa la campaña nacional de vacunación de niños de 1 a 4 años...

Una vacuna para los más chicos "lista para usar" contra seis enfermedades prioritarias...

Bolivia

Continúa la aplicación de vacuna contra la Influenza...

Chile

Vacunación contra el Papiloma Humano llegó a una cobertura de 67%...

Colombia

Mutaciones genéticas explican convulsiones febriles por vacuna combinada (estudio)...

Costa Rica

Costa Rica adelantará ofensiva contra la gripe con vacuna más efectiva...

El Salvador

Salud solicita $20 millones para vacunas de 2015...

España

Comienza la campaña de vacunación contra la gripe...

Uber prueba un servicio de salud que regalará la vacuna de la gripe...

¿Cómo protege la vacuna de la gripe al corazón? ...

Alemania probará dos vacunas contra el ébola en humanos...

Los pediatras exigen a Llombart que se libere la vacuna de la varicela...

Bastos cree que esperar vacuna contra ébola no debe ser excusa para no actuar...

Los farmacéuticos colaboran con Salud Pública para fomentar la vacunación antigripal durante ...

Apenas la cuarta parte del personal sanitario se vacuna contra la gripe...

Vacunas, las guerreras de la inmunidad...

Mañana último día de vacuna en Aiton Borda...

La vacuna puede detener la alergia en el 60% de los casos...

Arranca el III Curso de actualización en Vacunas abordando el reto del envejecimiento activo y la ...

Bienvenido Mena recibe su vacuna contra la gripe e insiste en la recomendación de vacunarse a ...

¿Por qué es importante vacunarte?...

Arranca la campaña de vacunación contra la gripe en las Pitiusas...

Cerca de 150 niños reciben por error la vacuna de la hepatitis B en lugar de la A...

Una vacuna que salva vidas ...

Disponible en España 'Fluarix Tetra' (GSK), la primera vacuna tetravalente frente a la gripe ...

Sanidad registra un aumento de la demanda de la vacuna de la gripe

Las vacunas antigripales incumplen la normativa de bioseguridad para sanitarios ...

Expertos recomiendan a mayores y crónicos ponerse la nueva vacuna contra el herpes zóster...

Honduras

Honduras: Masiva vacunación contra la polio...

México

Desaparece miedo a vacuna antiinfluenza...

Continúa la aplicación de vacuna contra la Influenza...

Ponen en marcha campaña de vacunación anti-influenza...

Baja, respuesta a vacunación contra influenza en Jalisco: secretario ...

Perú

Lleva a vacunar a tu perro a la campaÃ±a 'Van Can'...

Puerto Rico

Vacunación masiva hoy en Bayamón...

Uruguay

Realizarán vacunación contra fiebre aftosa entre 1 y el 15 de noviembre...

NOTA ACLARATORIA: **Las noticias y otras informaciones que aparecen en este boletín provienen de sitios públicos, debidamente referenciados mediante vínculos a Internet que permiten a los lectores acceder a las versiones electrónicas de sus fuentes originales. Hacemos el mayor esfuerzo por verificar de buena fe la objetividad, precisión y certeza de las opiniones, apreciaciones, proyecciones y comentarios que aparecen en sus contenidos, pero *SEL-SEL* no puede garantizarlos de forma absoluta, ni se hace responsable de los errores u omisiones que pudieran contener. En este sentido, sugerimos a los lectores cautela y los alertamos de que asumen la total responsabilidad en el manejo de dichas informaciones; así como de cualquier daño o perjuicio en que incurran como resultado del uso de estas, tales como la toma de decisiones científicas, comerciales, financieras o de otro tipo.**