

NEWSLETTER

DE LA ASOCIACIÓN DE EX FUNCIONARIOS



VOLUMEN XVIII, NO. 1

MARZO 2007



Eglá Blouin y Jorge Litvak, nuevos miembros de la Junta Directiva, ya están trabajando para la AFSM.

CONTENIDO

Informe sobre la reunión general de la AFSM	2	Cómo obtener acceso a la memoria institucional de la OPS y al catálogo de la biblioteca	9
Junta Directiva de 2007	2	Seguro de salud de la OMS: Nota histórica sobre la contribución anual de los jubilados.	9
Nuevos miembros de la Junta Directiva	2	Agregar vida a los años.	11
Deducción mensual para seguro de enfermedad.	4	¿Qué estamos haciendo ahora?	12
¡Cosas que usted debe hacer ahora!	4	<i>In Memoriam</i>	13
Fortalecimiento de la AFSM en los países	5	Recordando a los colegas	
Prórroga del nombramiento más allá de la edad de la jubilación y contratación de los jubilados	7	Eduardo Sarué Pérez	13
Noticias de la unidad de seguro de enfermedad del personal	8	José Antonio Solís Urdaibay	15
		Última página	

INFORME SOBRE LA REUNIÓN GENERAL DE LA AFSM

El jueves 30 de noviembre de 2006, la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS celebró su Reunión General en la sede de la OPS, en Washington, DC. La reunión contó con la presencia de varios ex funcionarios, representantes de la Administración y de la Asociación de Personal, así como colegas del Banco Mundial, el FMI y la OEA.

Nancy Berinstein presentó el Informe del Presidente, repasando lo que había realizado la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS durante el último año y lo que esperaba lograr el próximo año.

El Dr. José María Salazar fue elegido para actuar como Presidente de la Reunión General. El Dr. Salazar informó que la Directora de la Oficina, Dra. Mirta Roses, estaba viajando y le había pedido a la Sra. Dianne Arnold, Gerente de Área para la Gestión de Recursos Humanos, que la representara. La Sra. Arnold presentó una actualización de la OPS, lo que está haciendo y hacia dónde va. Al concluir su intervención, los participantes escucharon al Sr. Michael Boorstein, el nuevo Director de Administración. Durante la reunión técnica que siguió hubo presentaciones de la Tesorera de la AFSM, la Cooperativa de Crédito, la Oficina de Pensiones y la Oficina de Seguro de Enfermedad.

De conformidad con los estatutos (capítulo 3, artículo 22), se llevaron a cabo elecciones para llenar cuatro vacantes en la Junta Directiva. Mario Boyer y Luzmaría Esparza expresaron al Comité de Nombramiento su voluntad de servir durante otro periodo, y Eglá Blouin y Jorge Litvak aceptaron el nombramiento para formar parte de la Junta. Se ofreció el uso de la palabra para proponer otros nombramientos, pero no hubo ninguno, de suerte que los cuatro candidatos propuestos fueron elegidos por unanimidad.

La Junta aprovechó la oportunidad para expresar su agradecimiento a Lupe Bowling, que atendió muy bien a los ex funcionarios y al personal activo en la Oficina del Seguro de Enfermedad, y desearle buena suerte en su jubilación.

Los participantes disfrutaron luego de una presentación de diapositivas de todas las actividades de la reunión en Buenos Aires el pasado mes de abril. Sonrisas de placer y ecos de risa llenaron la sala, a medida que los miembros reconocían a amigos y colegas gozando del tango y el buen vino, intercambiando recuerdos agradables y entablando conversaciones interesantes.

La Reunión General concluyó con un almuerzo y apasionadas discusiones acerca de dónde llevar a cabo la próxima Reunión.

JUNTA DIRECTIVA DE 2007

Como se informó en el Newsletter de la AFSM de diciembre de 2006, Eglá Blouin, Mario Boyer, Luzmaría Esparza y Jorge Litvak fueron elegidos en la Reunión General para llenar las cuatro vacantes que había en la Junta Directiva. Por lo tanto, la Junta quedó constituida por las siguientes personas: Jaime Ayalde, Jan Barahona, Nancy Berinstein, Eglá Blouin, Mario Boyer, Luzmaría Esparza, Jorge Litvak, Germán Mora y Hortensia Saginor. En su reunión realizada inmediatamente después de la Reunión General, la Junta eligió a Nancy Berinstein como Presidenta, Jorge Litvak como Vicepresidente, Eglá Blouin como Secretaria y Luzmaría Esparza como Tesorera.

En su reunión de enero de 2007, se asignaron las siguientes funciones:

Afiliación y Actividades Socioculturales:

Coordinadora: Hortensia Saginor; Miembro: Luzmaría Esparza.

Asociación de Personal y Cooperativa de Crédito:

Enlace: Luzmaría Esparza.

Actividades en el campo:

Coordinador: Germán Mora; Miembros: Jaime Ayalde y Mario Boyer.

Comité Editorial

Coordinadora: Jan Barahona; Miembros: Jaime Ayalde, Eglá Blouin, Mario Boyer y Jean Surgi

Comité de Salud y Seguro de Salud:

Coordinador: Jorge Litvak; Miembros: Jaime Ayalde, Jan Barahona, Mario Boyer y Gerald Hanson.

Comité de Pensiones:

Jaime Ayalde y Mario Boyer

Se decidió no llenar el puesto de facilitador de los miembros de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS, ocupado anteriormente por la ex miembro de la Junta Directiva, Carol Collado.

NUEVOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Eglá Morales Blouin

Eglá nació en Puerto Rico, pero ha vivido por largos períodos en la Argentina, Estados Unidos, Japón y Panamá. Los dos grandes amores de su vida son sus hijos Wendy y Mike (ella, ingeniera de teletransmisión y él, biólogo) y sus dos nietos. Siempre pensando en ser profesora de literatura, obtuvo su doctorado de la Universidad de Georgetown (UG) en Poesía Medieval y Lingüística Teórica y Aplicada. Empezó a escribir poemas a los cinco años y publicó *Carne y sombra* y *Estación de lluvia*. El resto de su producción poética ha quedado dispersa en revistas, periódicos, presentaciones y cajones desordenados. También ha publi

cado crítica literaria en su libro *El ciervo y la fuente* y en forma de artículos en revistas literarias. En la GU Fue cofundadora de *Verbena: Revista bilingüe de las artes*.



Además de su predilección por el lenguaje y las palabras, Eglar siempre ha sentido gran atracción por el teatro y por el campo de la salud. Días antes de finalizar su contrato con una universidad cercana, se sintió misteriosamente atraída por el anuncio de un puesto en el *Washington Post*. El empleador anónimo resultó ser la OPS. Empezando como editora del minúsculo *Boletín Epidemiológico*, a Eglar le encantó combinar dos pasiones: el lenguaje y la salud. Más tarde llegó a ser Jefa de Periódicas y, al jubilarse, una atareada consultora de edición y traducción. Sin embargo, nunca ha abandonado su inclinación literaria y ha continuado escribiendo y participando en conferencias sobre poesía y arte en las universidades locales y otros lugares.

El teatro siempre ha sido parte intrínseca de la vida de Eglar. Como universitaria, ella y un compañero de baile dieron a conocer los ritmos y la cultura de América Latina en las escuelas de la ciudad de Nueva York. A ello se sumó la experiencia adquirida como actriz, escritora y directora. En la zona de Washington, DC, Eglar ha traducido muchas obras latinoamericanas para presentación en inglés. En la UG fundó el teatro de habla hispana El Mascarón. En época mucho más reciente, sirvió por dos años como "nominadora" y de 2003 a 2006, como juez de los Premios de Teatro Helen Hayes.

Actualmente, Eglar ocupa el puesto de Secretaria de la Junta de Directores de la Asociación.

Jorge Litvak



Jorge Litvak recibió su título de Médico de la Universidad de Chile. Posteriormente siguió tres años de estudios de post grado como *Research and Clinical Fellow in Medicine* en la Universidad de Harvard. A su regreso a Chile siguió una carrera académica en su Alma Mater, desde Instructor en Medicina a Profesor Titular, que culminó como Decano de la Facultad de Medicina. Ingresó a la OPS/OMS en 1974 como Asesor Regional en Enfermedades No Transmisibles y posteriormente fue designado Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades. En 1987, el Director General de la OMS lo nombró Director del Programa Especial sobre Investigaciones en Envejecimiento, ubicado en el *National Institute of Aging*, en el NIH, posición que ocupó hasta su retiro en 1991. En los 10 años siguientes estuvo a cargo de la Oficina de Enlace de la Universidad de Chile en Washington DC, sirviendo al mismo tiempo como Agregado Científico en la Embajada de Chile. En 2002 y durante cuatro años volvió a Chile, con su esposa, Paula donde Jorge ocupó el cargo de Pro Rector de la Universidad de Chile. Actualmente están de regreso en Washington, cerca de sus tres hijos y cuatro nietos.

Jorge ocupa por primera vez un cargo en la Junta Directiva de la AFSM, donde fue elegido Vice Presidente. Es, además, Coordinador del Comité de Salud y del Seguro de Enfermedad.

DEDUCCION MENSUAL PARA SEGURO DE ENFERMEDAD

Si usted participa en el Plan de Seguro de Enfermedad de la OMS y su contribución se deduce automáticamente de su pensión mensual, observe una disminución en el depósito de Naciones Unidas correspondiente al pago de enero del 2007. En abril pasado recibimos en Estados Unidos un aumento en la pensión correspondiente al costo de vida, y la deducción para el seguro de enfermedad aumento en el mismo porcentaje. Sin embargo, el cálculo para el seguro de enfermedad se realiza solo una vez al año, entrando en vigor en enero del año siguiente. Esto se refleja en la pequeña reducción de la pensión de enero, pero el aumento en abril de 2006 fue mucho mayor.

¡COSAS QUE USTED DEBE HACER AHORA!

por Jaime Ayalde

Esperamos que usted ya haya devuelto el *certificado de supervivencia* al Fondo de Pensiones de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York. También confiamos en que haya enviado sus cuotas de miembro de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS, según corresponda, al Tesorero, como se recomendó en el Newsletter de la AFSM de diciembre de 2006.

Parece que actualizar la lista de cosas por hacer es una tarea que nunca termina. De hecho, muchas cosas importantes tienen que volver a hacerse después de un cierto tiempo para mantenerse al ritmo de las circunstancias personales o las exigencias de la familia, el espíritu de las leyes estatales e incluso los adelantos tecnológicos.

Comenzando por lo que es obvio, la mayoría de los países esperan que usted decida de antemano cómo disponer de su riqueza acumulada en caso de deceso. Es aquí donde el documento Última voluntad y testamento es de importancia capital. Las circunstancias cambiantes relacionadas con usted, su familia o nuevas leyes estatales o nacionales pueden hacer que sea aconsejable reemplazar su "último" testamento con un nuevo, para mantenerse al día con los cambios. En general, un testamento debe examinarse y actualizarse al menos cada cinco años.

Usted también puede considerar la posibilidad de establecer un fideicomiso. Se trata de otra persona jurídica que mantiene la propiedad o el activo para el beneficio de una persona específica, grupo de personas u organización conocida como el *beneficiario* (*beneficiarios*). La persona que crea un fideicomiso se denomina *cedente*, *donante* o *testador*. Cuando se establece un fideicomiso, se designa a un individuo o persona jurídica para supervisar o administrar el activo en el fideicomiso; este individuo o entidad se denomina fideicomisario. Un fideicomisario puede ser

un profesional con conocimientos financieros, un pariente o amigo leal, o una empresa. Un fideicomisario particular puede dar un toque más personal, mientras que un fideicomisario institucional puede ser menos personal pero puede proporcionar experiencia, aptitudes para las inversiones y permanencia.

El establecimiento de un fideicomiso depende de su situación. Usted quizá desee asegurar el mantenimiento de hijos menores o miembros de la familia que no pueden administrar su activo, o acordar la gestión de su activo para evitar tener que tramitar la autenticación de su testamento y transferir su activo de inmediato al morir, o reducir los impuestos a la propiedad o proporcionar activos líquidos para que ayuden a pagarlos.

Luego de la muerte de una persona, se crea un fideicomiso *testamentario*, normalmente en virtud de un testamento, y el activo pasa generalmente por el proceso de autenticación del testamento. Un fideicomiso en vida (o fideicomiso *inter vivos*) se hace mientras la persona que establece el fideicomiso está todavía viva. Los fideicomisos en vida pueden ser *revocables* o *irrevocables*. El tipo más popular es el fideicomiso en vida revocable. Le recomendamos que antes de tomar una decisión converse con un abogado especializado en la planificación de herencias.

Su testamento debe formar parte de un conjunto que contiene otros documentos importantes, incluidos uno o varios *poderes notariales duraderos*, firmados ante un testigo y un notario público que certificará su autenticidad. Estamos refiriéndonos aquí a un poder notarial "financiero", que facilitará el manejo de su dinero o su propiedad en caso de que usted quede discapacitado o incapacitado.

Otro componente importante del conjunto es un *documento de instrucciones previas* (a veces también llamado *testamento sobre la propia vida*). La primera parte de este documento legal especifica los tipos de tratamiento médico y las medidas de soporte vital que usted desea o no. La segunda parte nombra a su "agente de atención de salud", una persona que usted ha designado para que tome decisiones médicas en su nombre.

Su agente de atención de salud puede responder a posibles preguntas y decisiones que su situación médica puede crear, de manera que es muy importante que usted tenga una conversación con esta persona acerca de sus intenciones con respecto a la atención de salud.

Usted puede declarar que no desea someterse a procedimientos extraordinarios para prolongar su vida cuando la muerte es inminente, pero su médico tiene que especificar ciertas diferencias: ¿Es el uso de un respirador una medida extraordinaria? ¿Y si se trata de una transfusión de sangre? Además, las medidas "extraordinarias" de ayer pueden haberse convertido

hoy en procedimientos corrientes, conforme se desarrolla la nueva tecnología. Cabe señalar que un testamento sobre la propia vida sólo lleva fuerza moral en el sentido de que declara sus preferencias.

Asegúrese de que su agente de atención de salud y otras personas importantes en su vida (su cónyuge, sus hijos adultos, su médico, su abogado) tengan copias de los formularios o sepan cómo conseguirlos. Usted puede actualizar sus instrucciones previas en cualquier momento. Es aconsejable verificarlas periódicamente.

Algunas notas finales dentro de este contexto:

- El titular es la persona que firma un poder notarial de atención de salud.
- Sus testigos (en general dos) no pueden estar emparentados con usted por lazos de sangre, matrimonio o adopción, ni ser nombrados en su testamento.
- Si usted quiere cancelar o revocar la autoridad del agente para tomar decisiones sobre la atención de salud, debe notificárselo a su médico verbalmente o por escrito. También puede cambiar o revocar sus instrucciones previas redactando otras.
- El divorcio o la anulación de un matrimonio revoca automáticamente la autoridad de su cónyuge para actuar como su agente a menos que usted disponga de otra manera en sus instrucciones previas.

El gobierno federal de los Estados Unidos proporciona ejemplares gratuitos de publicaciones útiles. Para obtener una copia del catálogo trimestral del Centro de Información del Consumidor escriba a Catálogo de Información del Consumidor, Pueblo, CO 81009, o llame al 1-888-8-PUEBLO. También puede encontrarlo en la en el siguiente sitio web: www.pueblo.gsa.gov.

FORTALECIMIENTO DE LA AFSM EN LOS PAÍSES

Reunión Preliminar de Ex Funcionarios de OPS/OMS de Colombia, Cali, 7-8 de octubre del 2006

por Helena Restrepo

En la reunión de ex funcionarios de OPS/OMS, llevada a cabo en Buenos Aires del 24-28 de abril del 2006 en la que participaron de Colombia Helena E. Restrepo de Cali, Gustavo Mora de Medellín y Germán Mora de Washington, se recomendó el fortalecimiento de la AFSM en cada país mediante el establecimiento de capítulos locales.

Los asistentes colombianos a la reunión de Buenos Aires tomaron la iniciativa de realizar en Cali una reunión exploratoria, a cuya organización se unieron Martha Ligia De Fajardo y Álvaro Rueda de Cali, Luis Arcila de Medellín, Elmer Escobar de Bogotá y Julio Burbano de Cartagena.



Martha Ligia de Fajardo y Helena Restrepo

Durante el proceso de organización de la reunión hubo intercambio de opiniones a través de Internet y teléfono, con los posibles participantes, para definir su propósito y contenido.

La reunión se realizó en el Hotel El Peñón de Cali, el 7 y 8 de Octubre, para “Explorar el interés y la factibilidad para organizar una reunión nacional de AFSM y establecer el capítulo correspondiente de Colombia”.

Participaron: Germán Mora (Washington), Helena Restrepo, Álvaro Rueda y Elvia de Rueda, y Martha Ligia Fajardo (Cali), Gustavo Mora (Medellín), Julio Burbano y Omayra de Burbano (Cartagena), Elmer Escobar, Blanca Mónica de Escobar, Lola Ortiz, Gloria Briceño, Norberto Martínez y Nury de Martínez (Bogotá).

Helena Restrepo la inicia con la bienvenida a los participantes, agradeciendo su presencia y su interés en constituir un núcleo impulsador de la AFSM-Colombia. Elmer Escobar fue designado como facilitador y como relatores a Gustavo Mora y Gloria Briceño.

Cada uno de los asistentes hizo un relato de sus experiencias de jubilado y de las actividades a las cuales está dedicado en la actualidad; compartir estas experiencias fue muy gratificante y de una gran riqueza.

Germán Mora, miembro de la Junta Directiva de AFSM, hizo una lectura comentada de los estatutos de AFSM, destacando la importancia de adaptarlos a las circunstancias del país y las condiciones de los ex funcionarios. Para lo cual se constituyó una comisión de gestión local, para esta tarea, para impulsar la realización de la reunión nacional con la participación de todos los ex funcionarios y para promover la constitución del Capítulo colombiano con base en los estatutos de la AFSM. En este sentido, Germán Mora informó que se han hecho contactos con 42 ex funcionarios de OPS, 22 de los cuales son asociados activos de la AFSM.

Como gestor para la organización de la reunión nacional, se consideró que fueran los participantes a esta reunión preliminar de Cali, quienes se responsabilizarían de continuar con el proceso de crear el Capítulo Colombiano y buscar la forma de participar en la Asamblea de AFSM Washington. Elmer Escobar fue designado como coordinador general de las actividades en el proceso de realización de la reunión nacional.



Norberto Martínez y Gustavo Mora

Gustavo Mora se refirió al informe de la Reunión de Buenos Aires y a los temas relacionados con el Fondo de Pensiones, el Seguro de Salud, y el Credit Union, destacando la importancia de haber tenido la oportunidad de revisar esos temas con personal de la sede, cosa que sería deseable hacerlo en cada país.

Helena Restrepo resumió los temas técnicos que se presentaron en Buenos Aires, señalando que un punto para discutir después sería la conveniencia o no de incluir temas técnicos en la futura reunión nacional en Colombia. Los temas tratados en B. Aires fueron políticas de adultos mayores y envejecimiento, resiliencia e historias de vida de ex funcionarios.

A continuación se discutieron algunos aspectos de la preparación y ejecución de la reunión Nacional AFSM/Colombia, posible lugar y fecha, puntos focales en cada ciudad y grupo gestor. Julio Burbano propuso Cartagena como posible sede, en lo cual estuvo de acuerdo todo el grupo y como fecha posible marzo o abril del 2007. Su organización se desarrollará a través de un plan de actividades por parte del Grupo Organizador donde se incluya la localización de todos los jubilados, y una campaña de afiliación.

La reunión se complementó con un variado conjunto de actividades de recreación: Una noche bohemia en la Matraca un rincón de Cali donde se cultiva el tango, tres almuerzos en restaurantes con ambiente típico y panorámico donde degustaron platillos locales e internacionales, un asado en casa de los Rueda y una visita turística a la ciudad.

El grupo concluyó y recomendó:

- Crear y fortalecer un capítulo colombiano de la AFSM, -en el marco de los estatutos generales de la Asociación- y explorar entre los jubilados la realización de una reunión nacional en Cartagena alrededor de marzo o abril del 2007.
- Identificar a los jubilados de OPS/OMS en el país y a sus respectivos cónyuges; actualizar sus direcciones y hacer una campaña de afiliación a la AFSM.
- Investigar sus opiniones sobre asuntos de interés común, tales como fondo de pensiones, seguro de salud, cooperativa de crédito y otros.
- Enviar al facilitador de la reunión preliminar (Elmer Escobar), las historias de vida sobre las experiencias después de la jubilación.
- Establecer contactos exploratorios con el presidente de ASOPENUC para conocer objetivos, actividades y fines de dicha Asociación.
- Fortalecer el contacto de los jubilados con la representación de la OPS/OMS en Colombia, para lograr su apoyo en el cumplimiento de los objetivos del capítulo nacional.
- Elaborar un documento informativo para el Newsletter de la AFSM sobre la reunión preliminar, para incluirlo en su próximo boletín.
- Designar como facilitador del proceso para la realización de la reunión nacional a Elmer Escobar y mantener el mecanismo de puntos focales por regiones.
- Comprometer la continuación del apoyo de Germán Mora como enlace con la AFSM ^{Washington,} para la preparación de la reunión nacional y la creación del capítulo correspondiente.
- Solicitar a los jubilados que han sido Representantes de OPS/OMS en países que elaboren un resumen de sus experiencias en la promoción de relaciones entre jubilados.
- Analizar con más detenimiento la conveniencia o no de incluir aspectos técnicos en la agenda de la reunión nacional, teniendo en cuenta la experiencia de Buenos Aires.
- Reconocer como muy positiva la participación de los cónyuges en las reuniones de AFSM.
- Invitar a participar al personal administrativo jubilado.
- Destacar la necesidad de continuar desarrollando la red de comunicación a través de las nuevas tecnologías pero sin perder el contacto personal.
- Informar que la AFSM ha asignado \$US 800 para la reunión nacional.

PRÓRROGA DEL NOMBRAMIENTO MÁS ALLÁ DE LA EDAD DE LA JUBILACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LOS JUBILADOS

El siguiente boletín de información general fue emitido por la OPS el 19 de enero del 2007.

Consideraciones generales

Después de haber consultado con el Comité Consultivo Mixto, la Directora se complace en anunciar los cambios que se describen a continuación con respecto a la prórroga de los nombramientos más allá de la edad normal de la jubilación y a la contratación de los jubilados.

Esta política y los términos “personal” y “empleado” se aplican a cualquier persona que trabaja para la OPS, independientemente del tipo o la duración del nombramiento y del lugar de trabajo. El término “funcionario” se aplica sólo al personal que tiene un contrato de las Naciones Unidas, incluido un nombramiento de servicio, de plazo fijo o temporal. Los términos “ex funcionario” y “jubilado” se aplican al que recibe la pensión de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas. El lugar de trabajo se define como cualquier ubicación donde se lleva a cabo el trabajo de la Organización o donde una persona que trabaja para la OPS acude por invitación de esta.

Estos cambios entrarán en vigor el 1 de febrero de 2007.

Parte A: Prórroga más allá de la edad normal de la jubilación

Permanecer en el servicio más allá de la edad obligatoria de la jubilación es una excepción al Reglamento del Personal y sólo puede ser concedida por el Director u otro funcionario de la OPS investido con la autoridad necesaria a este respecto. La decisión de retener a un funcionario más allá de la edad normal de la jubilación se tomará en conformidad con las disposiciones que se exponen a continuación.

Condiciones

- La permanencia en el servicio más allá de la edad normal de la jubilación puede considerarse cuando va en interés de la Organización (por ejemplo, por razones programáticas, o cuando el funcionario tiene conocimiento o aptitudes específicos).
- En casos excepcionales, la prórroga para permanecer más allá de la edad de la jubilación puede ser concedida por razones personales (por ejemplo, para alcanzar algún hito, como cierto número de años de servicio, o para adquirir el derecho a recibir el seguro de salud).
- Durante el período de la prórroga, el funcionario sigue estando afiliado a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.

- La asignación se financia con fondos de un puesto.
- Los gerentes están obligados a justificar la necesidad de conservar los servicios de tal funcionario describiendo los motivos por los cuales no se ha podido encontrar oportunamente un candidato capacitado para desempeñar las funciones del puesto y por qué conviene a la Organización que el funcionario siga prestando sus servicios.
- Aunque casi siempre los servicios de un funcionario se prorrogarían para seguir desempeñando las funciones de su puesto, no hay ninguna restricción para que desempeñe las funciones de otro puesto durante la prórroga, siempre y cuando se cumplan las condiciones descritas anteriormente.
- Se necesita la aprobación médica antes del comienzo de la prórroga.

Procedimiento

Los gerentes deben presentar lo antes posible la solicitud de prórroga más allá de la edad normal de la jubilación a HRM para su consideración. Tales solicitudes se examinarán para verificar el cumplimiento de las condiciones descritas en este boletín y presentadas para la aprobación al funcionario correspondiente.

Parte B: Contratación de jubilados

- La decisión de contratar a jubilados y otros ex empleados de la Organización podrá tomarse si se cumplen las siguientes condiciones y en conformidad con las disposiciones enunciadas.

Condiciones

- Normalmente, los jubilados serán contratados sólo para prestarle asesoramiento especializado a la Organización, los gobiernos o los Estados Miembros; únicamente en circunstancias excepcionales se ocuparán de funciones operativas.
- La contratación del jubilado conviene a la Organización y es de un carácter temporal.
- Las necesidades operativas de la Organización no pueden ser satisfechas por los funcionarios u otro personal capacitado y a disposición para desempeñar las funciones necesarias.
- El empleo propuesto a un jubilado no perjudica la promoción profesional ni las oportunidades de reasignación de otro personal y representa una solución rentable y firme desde el punto de vista operativo para satisfacer las necesidades de la Organización.
- No se puede contratar a ex funcionarios para ocupar cargos con una categoría mayor que la que tenían al jubilarse. Se los contratará como profesionales a corto plazo en el escalón 1 de la categoría correspondiente al puesto.

- Para poder contratar a un ex funcionario debe producirse una interrupción obligatoria mínima en el servicio de tres meses. En el caso de la separación por mutuo acuerdo, la interrupción obligatoria mínima en el servicio será de tres años.
- Los ingresos (el sueldo neto para los jubilados con nombramientos temporales y el sueldo bruto para los jubilados con otros tipos de contrato) no excederán los US\$ 22.000 (o el equivalente de 125 días para el personal de los servicios de idiomas) por año civil. En esos límites monetarios no se incluirán las cantidades diferentes de la compensación directa por los servicios prestados, como son los gastos de viaje, los viáticos y otros pagos conexos.
- Los ex funcionarios pensionados que aspiran a ser contratados por la Organización se responsabilizarán del mantenimiento de los registros adecuados que documenten sus ingresos de todas las fuentes de las Naciones Unidas durante cada año civil.
- El período de servicio acumulativo no excederá de seis meses en un año civil dado.
- Los límites de duración y económicos a la contratación de los jubilados se aplican con independencia de la modalidad contractual o de la combinación de nombramientos bajo los cuales se contrata al jubilado (STP, STC, WAE, CSA, etc.). No se los podrá contratar por períodos prolongados usando diferentes modalidades contractuales.
- Los ex funcionarios empleados mediante arreglos contractuales que incluyan su reafiliación a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas no estarán sometidos a las restricciones en la duración del empleo y económicas descritas anteriormente.
- Según corresponda, antes de la contratación se requiere la aprobación médica.

Ex funcionarios de la Secretaría, los fondos, los programas y los organismos especializados de las Naciones Unidas

Los jubilados de otra organización del régimen común podrán ser contratados excepcionalmente cuando no se encuentren candidatos capacitados ya sea externos o jubilados y ex empleados de la OPS.

Los límites monetarios señalados anteriormente se aplicarán a la remuneración que puede ganarse por el trabajo realizado o los servicios prestados durante un año civil por ex funcionarios de la Secretaría, los fondos, los programas y los organismos especializados de las Naciones Unidas que están afiliados a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.

Procedimiento

Los gerentes deben presentar a HRM las solicitudes de empleo de los jubilados y otros ex empleados, junto con las justificaciones correspondientes según lo asentado en este boletín.

Preguntas

Cualquier consulta con respecto a la prórroga de servicio más allá de la edad de la jubilación y la contratación de los jubilados debe ser dirigida a HRM@paho.org.

NOTICIAS DE LA UNIDAD DE SEGURO DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL (SHI)

por Jaime Ayalde



Lupe Bowling

Después de 27 años trabajando para la OPS y 10 años de servicio eficaz como jefa de la Unidad de Seguro de Enfermedad del Personal, Guadalupe Bowling se jubiló de la Organización en noviembre de 2006. La Asociación de Ex Funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (AFSM) tiene el placer darle la bienvenida a sus filas. Lupe ha sido reemplazada, provisionalmente, en la oficina de SHI (sigla por el nombre en inglés) por el Sr. Richard Eddy.

El Sr. Eddy tiene amplia experiencia en el área del seguro de salud, habiendo trabajado primero en el sector privado de la industria, luego durante casi veinte años como Administrador del Proyecto de Seguro de Salud del Banco Mundial. Durante los ocho últimos años desempeñó un cargo similar en la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en Roma. El 29 de diciembre de 2006, el Sr. Eddy invitó a los dos representantes de la Asociación de Ex Funcionarios de la Organización Mundial de la Salud en el Comité de Vigilancia a reunirse con él en su oficina para compartir con ellos algunas de sus inquietudes e

intereses. Después de esta reunión informal, el Sr. Eddy aceptó una invitación del Presidente de la AFSM para hacer una presentación a los miembros de su Junta Directiva y luego los acompañó a almorzar para continuar conversando e intercambiando ideas e información.

Después de consultar con el representante de Servicio a los Clientes de Blue Cross Blue Shield (BCBS), la unidad de SEP ha establecido un nuevo mecanismo de solución de problemas por el cual los agentes de reclamaciones de BCBS visitan la sede de la OPS para conversar con miembros o ex miembros del personal sobre cualquier prestación de servicios médicos específica o consultas e inquietudes que puedan tener. Estas reuniones con representantes de BCBS se celebran el tercer miércoles de cada mes (despacho 198, 2121 Virginia Avenue).

Se recomienda encarecidamente que, antes de hacer una cita para reunirse con el representante, los interesados llamen a la línea de servicio a los clientes de BCBS, marcando el 1-800-296-0724. Si la asistencia recibida no es completamente satisfactoria, sería útil tomar nota del nombre de la persona y luego contactar a la oficina de SHI.

Para hacer una cita con un representante de BCBS, sírvase comunicarse con la Sra. Marsha Talento en FMR/HH, por correo electrónico a: talentom@paho.org.

CÓMO OBTENER ACCESO A LA MEMORIA INSTITUCIONAL DE LA OPS Y AL CATÁLOGO DE LA BIBLIOTECA

por Jaime Ayalde

¿Es usted un "ratón de biblioteca" como se dice desde antiguo en español? Bien, ahora puede usar el ratón para hacer su búsqueda sin hojear entre resmas de papeles. Y puede hacerlo desde la comodidad de su propio hogar.

En primer lugar, asegúrese de ser un usuario reconocido de la intranet de la OPS, con una contraseña que le permitirá navegar dentro del sistema. Todos los jubilados tienen el derecho de acceso a la intranet de la OPS (véase el Newsletter de la AFSM de octubre de 2006 para saber cómo inscribirse). Después de obtener acceso al sitio intranet de la OPS, en la columna del lado izquierdo dirija su cursor hacia *Recursos de conocimiento*; luego seleccione *La Memoria Institucional*. Si usted quiere saber si los Cuerpos Directivos han aprobado una resolución o han debatido un tema en particular, o si desea verificar si un libro específico está en la biblioteca de la OPS, haga clic sobre el enlace *Access the Institutional Memory*, para obtener acceso al catálogo de la biblioteca de la OPS.

Si lo que está buscando es el acceso electrónico al texto completo de ciertas revistas, usted debe hacer clic en el enlace de *Bases de datos* en el menú de *Recursos de Conocimiento* y luego en el enlace del programa *GIFT*, para obtener acceso a una página que enumera las suscripciones electrónicas a disposición de toda la red de la OMS, incluida una lista de fuentes gratuitas en texto completo que no requieren el pago de una suscripción para obtener acceso a ellas. (Highwire Press, DOAJ, etc.)

El sitio ofrecerá instrucciones sobre cómo buscar diferentes tipos de publicaciones y tener acceso a todas las bases de datos en la Biblioteca Virtual de Salud Pública en BIREME, así como enlaces a PubMed (NLM), Medline, Oxford Reference Online Catalog (parte del Proyecto GIFT de la OMS), UNICEF, AID y Banco Mundial, sólo para mencionar unos cuantos. Necesitará un poco de paciencia y un poco de "exploración con el ratón", pero acabará por llegar adonde quiere ir y será premiado con la información que está buscando. Tenga presente que tanto el catálogo como el sitio web de la biblioteca estarán cambiando pronto a una versión simplificada y más fácil de usar.

Si tiene preguntas, comuníquese con la Sra. Carmen Chand en el 202-974-3302, o envíele un correo electrónico a: chandcar@paho.org

SEGURO DE SALUD DE LA OPS/OMS: NOTA HISTÓRICA SOBRE LA CONTRIBUCIÓN ANUAL DE LOS JUBILADOS

por Antonio Pío (parte de un artículo presentado ante el Consejo de FAFICS, en abril del 2006) publicado en e-News de AFICS, Buenos Aires, en julio 2006

A comienzos de cada año, los jubilados que participan del Seguro de Salud (SS) de la OPS/OMS son informados sobre el monto anual que deben contribuir para mantener los derechos de participación. La comunicación aclara que la contribución está calculada sobre la base de la jubilación total (*full pension*) y no de la jubilación reducida que recibe el jubilado cuando optó por retirar un tercio del capital jubilatorio en el momento de jubilarse.

Esta aclaración es una fuente de confusión porque esa definición de jubilación total no corresponde a la base que se utiliza para determinar la contribución de un jubilado al SS. De acuerdo con el artículo 410.1 de los Estatutos, la jubilación total significa: "los jubilados que se jubilen con menos de 30 años de servicio contribuyen sobre la base de la jubilación total pagadera después de 30 años de servicio".

El actual artículo 410.1 entró en vigencia en enero de 1990, como una de las medidas que entonces se decidieron para garantizar la solvencia financiera del Fondo del SS en el largo plazo. Por esta revisión se

aumentó de 20 años (como se había regulado en 1986) a 30 años de servicio la base para determinar la contribución anual de los jubilados. Las otras medidas que entonces se tomaron fueron:

- aumento de las contribuciones de la OMS del 60% al 66% del total de las contribuciones;
- aumento de las contribuciones de todos los participantes del 1.0% al 1.5% (escalonado en 10% anual de aumento de 1990 a 1994);
- un complicado sistema de mayor contribución de los participantes activos (no jubilados) en las regiones donde los gastos exceden los ingresos.

Por esta regulación, para el cálculo de la contribución de los jubilados con menos de 30 años de servicio se utiliza la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Jubilación total x 30}}{\text{Número de años de servicio}}$$

El resultado de este cálculo es el monto básico sobre el cual se aplica la contribución del 1.5% para el SS.

Reacción de los jubilados

Esta modificación suscitó graves preocupaciones; la contribución mensual se había multiplicado de dos a seis veces más según los casos. Nadie dudaba de que era necesario aplicar medidas para remediar al déficit actuarial. Sin embargo, la Association de Ex Funcionarios de la OMS (AFSM) protestó porque las contribuciones del personal jubilado eran más altas que los gastos de los servicios que demandaban. Además solamente la Asociación del Personal en actividad, y no la AFSM, había sido consultada por la Administración de la OMS en el proceso de análisis del déficit actuarial y selección de medidas correctivas.

Período de Negociación entre la AFSM y la Administración

A comienzos de 1990, la AFSM solicitó formalmente a la Administración de la OMS las siguientes medidas:

- a. Reducir el período mínimo de años de servicio para calcular la contribución de los jubilados de 30 a 20 años, como había sido hasta 1989.
- b. Usar los mismos criterios para estimar la contribución al SS para el personal activo y para el personal jubilado. Mientras a los jubilados se aplica el porcentaje de contribución sobre el ingreso total (incluyendo impuestos a las ganancias que deben pagar), al personal activo se le aplica ese porcentaje sobre el ingreso neto (excluyendo impuestos a las ganancias).
- c. Introducir rebajas en la contribución de jubilados con jubilaciones muy bajas.

La Administración no tomó en consideración estas recomendaciones, lo cual significó un rechazo de las mismas.

Apelación al Headquarters Board of Appeals

En agosto de 1990, la AFSM decidió apelar al *WHO Headquarters Board of Appeals*. En enero de 1992, el Director-General de la OMS aceptó la decisión del Headquarters Board of Appeals que el artículo 410.1 del estatuto no constituye violación alguna de derechos adquiridos y que los aumentos que se establecieron en las contribuciones al SS eran conformes a las regulaciones existentes.

Durante este período se logró, al margen de los puntos en disputa, que la Administración aceptara, a partir de 1992, que los jubilados pagaran mensualmente su contribución al SS. Hasta 1991 la contribución anual se pagaba en una única cuota al comienzo del año.

Apelación al Tribunal de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT)

En vista que la decisión del Headquarters Board of Appeals cerraba las puertas a un acuerdo con la Administración, la AFSM apoyó a tres jubilados a que presentaran un recurso ante el tribunal de la OIT en febrero de 1992. La apelación se centró en la decisión de la administración en establecer una base de 30 años virtuales (*a "notional" basis*) para determinar las contribuciones del personal jubilado. En febrero de 1993, el tribunal de la OIT dio su sentencia 1241 por el cual rechazó los argumentos de la apelación y juzgó que la decisión de la Administración de la OMS era legal.

¿Que quedó después de la sentencia del Tribunal de la OIT?

La sentencia 1241 del tribunal de la OIT puso un punto final a la controversia sobre la legalidad de la base virtual de 30 años de servicio para calcular las contribuciones del personal jubilado al Fondo del SS.

Desde entonces ha quedado cerrado el tema de las modificaciones de 1990 a la contribución de los jubilados al SS. La AFSM juzgó más beneficioso concentrar los esfuerzos en obtener ampliaciones de los beneficios del Seguro de Salud más que en reducir los montos de las contribuciones.

AGREGAR VIDA A LOS AÑOS

por Jorge Litvak

Muchos temas importantes están surgiendo como consecuencia del envejecimiento de las poblaciones modernas. Irónicamente, son la consecuencia de un número importante de logros alcanzados desde los últimos periodos del siglo pasado. Mediante los

esfuerzos combinados de los organismos nacionales y las organizaciones internacionales, la mayoría de los países están experimentando reducciones de la fecundidad, la mortalidad infantil y las defunciones por enfermedades infecciosas. Como resultado, estamos presenciando una revolución de la longevidad que constituye un fenómeno social sin precedente histórico. La evaluación de la salud futura, la longevidad y la vitalidad desde luego debe proseguirse, pero nuestras herramientas se limitan a nuestros conocimientos actuales, sabiduría y quizás un poco de intuición y suerte. Estamos siendo testigos de cómo el mundo está agregando años a la vida, pero el reto real en esta nueva situación es cómo agregar vida a estos años.

A medida que nos concentramos cada vez más en las poblaciones que no sólo sobreviven los 65 años de edad, sino también los 80 y aun los 100 años, nuestros esfuerzos se dirigen a una variedad de enfermedades, afecciones, y estructuras y situaciones sociales que se producen cuando la mayoría de las personas sobreviven tanto tiempo. En cuanto a las enfermedades, hay una dicotomía entre aquellas relacionadas con la edad y aquellas dependientes de la edad.

Los trastornos relacionados con la edad se manifiestan en un momento específico de la vida, pero no dependen de la edad progresiva. Las enfermedades dependientes de la edad son aquellas que aumentan inevitablemente con los años, como las cardiopatías coronarias y las enfermedades cerebrovasculares, así como dos de las enfermedades neurológicas más comunes que afligen predominantemente a los ancianos: la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. Esta separación entre las enfermedades relacionadas con la edad y las dependientes de la edad sirve para dirigir nuestros esfuerzos hacia la prevención y el tratamiento, así como la investigación y otras formas de intervención. Si prevenimos o tratamos con éxito un fenómeno relacionado con la edad y el paciente sobrevive el período de la enfermedad, hemos logrado una curación. Por otro lado, las afecciones dependientes de la edad se acumulan con la edad. El mejoramiento de los hábitos de salud, tales como el régimen alimentario, evitar fumar y beber en exceso, y quizás el control del peso puede influir en la edad de aparición de procesos dependientes de la edad. Cualquier pequeño retraso en el surgimiento de una situación dependiente de la edad tendrá un efecto sustancial sobre la aparición de estas afecciones. O sea, la prevención se efectúa en gran parte mediante su postergación. La medida máxima del éxito es la capacidad de aplazar las afecciones más debilitantes y destructoras como la demencia, la fractura de la cadera o la sordera más allá de la aparición de la muerte por otras causas.

El objetivo principal de la promoción de la salud y la prevención primaria es, por consiguiente, mejorar la calidad de vida, “comprimir” la morbilidad y prolongar la esperanza de vida activa. La prevención puede actuar incluso al final de la vida: los beneficios de la promoción de la salud han demostrado que en dos años es posible tener huesos más fuertes y arterias más limpias, y después de 8 a 10 años, reducir los riesgos de sufrir del cáncer a niveles casi normales. Es en las poblaciones de adultos mayores donde se obtendrá el mayor efecto de las medidas de promoción de la salud dirigidas hacia las enfermedades crónicas y degenerativas. Es importante reconocer que los beneficios de estas intervenciones se verán principalmente en la reducción de la carga de morbilidad de la población y no en la extensión de la vida. O sea, las nuevas perspectivas necesitan centrarse más en la calidad de vida que en la cantidad.

A pesar de ser algo deseable, el envejecimiento de las poblaciones conlleva nuevos problemas y exigencias. Uno de los principales retos que se debe enfrentar es el de garantizar y mejorar la calidad de la atención a largo plazo y reducir al mínimo los importantes efectos sociales y económicos de la discapacidad y la dependencia entre los muchos millones de personas que vivirán hasta una edad avanzada en los próximos decenios. El progreso debe medirse en cuanto a la capacidad de lograr que los últimos años de vida sean enérgicos, saludables y satisfactorios, en vez de sólo agregar años a la vida. Una mayor longevidad combinada con una mejor salud puede permitirles a las personas de edad seguir contribuyendo a la vida económica, social y cultural de sus comunidades. Con este fin, se debe exigir el establecimiento de políticas y programas que garanticen la disponibilidad de servicios sociales y de salud para las personas de edad, promoviendo su participación continua en una vida activa. Estas políticas y programas deben considerar que las mujeres ancianas sobrepasan a los hombres ancianos y que los problemas relacionados con las personas de edad son en gran parte problemas de las mujeres ancianas.

Datos recientes del Estudio de la Salud y la Jubilación de los Estados Unidos muestran que entre las edades de 55 a 61 años, una proporción sustancialmente mayor de hombres que mujeres están casados. El hombre medio puede prever que vivirá con su esposa hasta que muera, mientras que la mujer media puede prever que será viuda durante aproximadamente 10 a 15 años. Entre las edades de 75 a 84 años, sólo 38 por ciento de las mujeres están casadas, pero 80 por ciento de los hombres están casados. Los hombres que llegan a esas edades tienen esposas que también lo han hecho. Ya que las familias en prácticamente todas las sociedades prestan la mayor atención, para entender el

envejecimiento saludable o activo es necesario comprender a las familias y el apoyo que proporcionan, así como las redes sociales.

Investigadores del Rush Alzheimer's Disease Center en Chicago demostraron que las personas de edad con pocos amigos o ninguno tenían una posibilidad dos veces mayor de contraer la enfermedad de Alzheimer que las personas que indicaron que no estaban solas. Por otro lado, se ha demostrado que una vida social e intelectual rica es un factor protector para esta enfermedad. Los investigadores tienen, por consiguiente, un reto que enfrentar al identificar los factores protectores y de riesgo para un envejecimiento saludable que vaya mucho más allá de la ausencia o presencia de enfermedades. En los países en desarrollo, los modelos sociales y culturales que todavía protegen a sus ancianos del aislamiento en la sociedad deberían perpetuarse. En el caso de las personas de edad cuya salud es frágil, por ejemplo, las investigaciones están demostrando cómo el autocuidado por las propias personas mayores y la atención informal de las familias y los vecinos pueden funcionar con más eficacia. Aquí, los modelos óptimos vienen de los países menos desarrollados.

Las mujeres de Francia, un país conocido por una cocina rica en grasas y calorías, tienen la esperanza de vida más larga que cualquier nación en el mundo, excepto el Japón. Algunas de las francesas de vida más larga residen en Cahors, en la región sudoeste de los Pirineos. Las personas mayores de Cahors se dan el gusto de comer sus platos favoritos como el *coq au vin* y el *foie gras* y beber vino tinto. El modo de vida es relajado y el clima es bueno. Caminan o montan en bicicleta, porque las calles son demasiado estrechas para los automóviles. "Pasamos momentos agradables juntos, como una comunidad", dijo un residente masculino de 87 años de edad de Cahors, quien también es un bailarín de vals. "Le daré el secreto de la longevidad: pasar momentos agradables con buenos amigos, reírse y divertirse, y hacer bromas."

Los investigadores deben realizar esfuerzos importantes para determinar los innumerables factores protectores y de riesgo necesarios para planificar los servicios de salud y otros servicios para los ancianos basados en sus necesidades reales, y para la comprensión del proceso de envejecimiento. Es con el espíritu del respeto de los valores humanos más altos y un deseo de seguir siendo solidarios con todos los miembros de la familia humana que tenemos que ir en pos de estos objetivos vigorosamente. Al señalar las fallas en nuestras respuestas a las necesidades de las personas de edad, afrontamos tanto un riesgo como una esperanza. El riesgo es que podemos ver el destino de nuestros ancianos empeorar si no se

hace nada y la esperanza es que quizás podamos verdaderamente agregar vida a los años.

Referencias generales

- Fries JF: Health promotion and the compression of morbidity. *Lancet*. 1989 March; 481-483
Litvak J et al: Aging. *Infect Dis Cl of North America*. 1991 June; 353-363
Litvak J: Aging: a challenge beyond the year 2000. *PAHO Bulletin*. 1990 March; 330-334
Rosel N: Aging in place: knowing where you are. *Int J Aging Human Dev*. 2003 January; 77-90
Wilson RS et al: Loneliness and risk of Alzheimer's disease. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Feb; 234-240

¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO AHORA?

por Gloria Silvestre Khokhar

Nunca es demasiado tarde para desearles un Feliz Año Nuevo; después de todo, un nuevo año comienza todos los días empezando en esta fecha. El año 2007 se inició hace unos meses. Esperamos que les esté yendo bien, que sigan realizando sus actividades con éxito y comenzando nuevos proyectos. Seguiremos tratando de determinar "¿Qué estamos haciendo ahora?". También incluimos una nueva lista de Fuentes y Contactos, después de la sección de Artículos especiales.

Si quieren sugerir que el nombre de un colega se presente aquí, envíennos una nota por correo ordinario o correo electrónico, o llamen:

Gloria Silvestre Khokhar
Correo electrónico: gloriaskho@yahoo.com
Tel. 703-425-9406
9975 Cyrandall Dr, Oakton VA.22124, USA

Artículos Especiales

En este número presentamos a un colega que fue muy activo en la Asociación de Personal. Estamos seguros de que usted lo recuerda:

José Carlos Campagnaro. Se jubiló de la OPS en 2003 después de 26 años de servicio. Ocupó puestos en las oficinas de Adquisiciones y Servicios Generales. Sin embargo, sus últimos seis años como administrador de PANAFTOSA en Río de Janeiro le brindaron la mayor satisfacción personal y profesional. Está viviendo en Brasil, en la ciudad de Vitoria, ubicada 650 km al norte de Río de Janeiro, donde disfruta al máximo sus años de jubilación, en compañía de su esposa Polly. José Carlos ocupa sus días leyendo, haciendo ejercicio, gozando del teatro y los conciertos, visitando galerías y haciendo parrilladas al lado de su piscina. Pertenece al club social Álvarez Cabral y ha desarrollado un buen cono-

cimiento del vino por medio de cursos, libros y degustaciones en el *Clube Amigos do Vinho*. Cuando necesita “relajarse” sólo tiene que conducir 50 km a su departamento en la playa Virtudes, en Guarapari, donde le gusta realizar largos paseos cerca del mar y disfruta de las ventajas de vivir en un país tropical.

José Carlos considera que su desempeño en la Asociación de Personal fue una experiencia muy gratificante y le permitió hacer muchos amigos, a quienes valora porque como él muy bien lo dice: “amigo es patrimonio.”. Le encanta tener noticias de sus amigos. Ustedes pueden comunicarse con él, escribiéndole a: jccampagna@uol.com.br.

Fuentes y Contactos

Enología y “Clube Amigos do Vinho”: José Carlos Campagnaro: jccampagna@uol.com.br y www.clubeamigosdovinho.com.br.

IN MEMORIAM

Harry Lovett (Jerry) Mathis	22 de febrero de 2003
Marieta Velásquez	31 de julio de 2004
Ting Hsiung Wong	8 de noviembre de 2006
Olga Baeza Espinoza	15 de enero de 2007
Elsie Morcom	9 de febrero de 2007

RECORDANDO A LOS COLEGAS

Eduardo Sarue Pérez (1923-2006)
por la Dra. Nora Bertoni vda. de Sarué



Argentino del corazón de Buenos Aires, en las inmediaciones de Plaza San Martín. Desde entonces, gitano como solía decir, recorriendo América Latina primero y el mundo después. Su primera estación fue en Cochabamba- Bolivia, la ciudad de sus amores, a la que llegó con un año de edad. Vivió allí su infancia y adolescencia junto a sus padres y hermanos y a sus inolvidables compañeros del colegio Lasalle que lo acompañaron hasta su última morada en ese lugar.

La segunda estación, siendo aún adolescente, fue Santiago de Chile. Años de arduo estudio, junto a su inseparable compañero desde la primaria, Juan Hasbún, más tarde Ministro de Salud en Bolivia. En La Universidad de Chile se tituló como médico y años después como especialista en Salud Pública. En el país encontró trabajo, formó familia y tuvo cinco hijos. Luego el periplo siguió en San Juan de Puerto Rico, como docente en la Facultad de Medicina junto a Rolando Armijo y Silvia Plaza, ellos también de brillante trayectoria en la Salud Pública Latinoamericana.

En Caracas lo esperaba la gran aventura OPS/CENDES. Se trataba del primer intento, patrocinado por OPS y su director A. Horwitz, de crear y hacer operativo un método de planificación en salud para Latinoamérica, cumpliendo los mandatos que se recibiera de los países a comienzos de los años 60, “década de la esperanza”, como solían recordarla con Hernán Durán. En 1961 en el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela. Participó activamente en la gestación del método, en un grupo liderado por el economista chileno Jorge Ahumada y que integraban, entre otros, los Drs. Alfredo Arreaza, Mario Pizzi y Mario Testa.

Siguieron luego años de pleno compromiso con la planificación en salud: docencia y asesoría en formulación e implementación de planes de salud. La primera, en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) creado por Naciones Unidas en 1962 en la CEPAL, con el fin de promover la planificación del desarrollo y en el que colaboró hasta 1970 junto a nombres señeros: Hernán Durán, Carlyle Guerra de Macedo, Juan José Barrenechea, Ramón Álvarez, por nombrar algunos. En 1963 propuso y dio asesoría en la formulación y conducción del Plan Decenal de Salud de Chile 1964-1973, puesto en ejecución en 1964, primera experiencia en Latinoamérica.

Fue el primer representante (i) de OPS en Chile, (1960-1964) Las representaciones de México, Brasil y Colombia lo contaron entre sus asesores. En este último país fue además representante y participó activamente en la Reforma del Sistema de Salud de comienzos de la década del 70. A fines de ella cambió la OPS por la OMS y Latinoamérica por el Medio Oriente. Fue representante de la OMS en Irak, en los tiempos iniciales del gobierno de Sadam Hussein y asesor en la Oficina Regional del Medio Oriente en Alejandría, Egipto. Consideró esta época como una gran experiencia que le permitió adentrarse en una cultura tan diferente, en la que una de las pocas cosas conocidas era el ladrido de los perros como comentaba. Significó un encuentro cercano con una fascinante historia de cinco mil o más años atrás,

época de soledad de a dos, con familia y amigos lejanos y escasa comunicación de subdesarrollo a subdesarrollo.

En 1980, ya jubilado regresa a Latinoamérica a vivir en Montevideo donde colabora por varios años en docencia en el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) junto a Angel Gonzalo Díaz. Hace parte además, de un equipo conjunto del Instituto Interamericano del Niño/OEA y CLAP/OPS, formado con el objetivo de colaborar en los países de la Región, en la incorporación del concepto de riesgo en programas de atención de salud. Fructíferos fueron sus viajes en esa época a los países escandinavos, Rusia y China para conocer in situ el funcionamiento de tan diversos sistemas de atención, conocimientos que transmitía generosamente a sus alumnos.

En esta apretada síntesis he intentado resumir más de un cuarto de siglo de vida de Eduardo como funcionario internacional dedicado a la salud pública en Latinoamérica y el Medio Oriente.

Al recordar otros aspectos de su vida y personalidad, lo primero que viene a mi memoria es el orgullo con que contaba a sus amigos, hijos y nietos la historia de vida de su padre. Compartámosla. En la primera década del siglo XX Don José, de familia armenia desplazada a Siria por el terror a las matanzas de los turcos otomanos, había llegado solo a Argentina, de polizón a los catorce años, en barco de inmigrantes como tantos miles, con escalas previas en Egipto y Francia. Con el escaso dinero ganado con su trabajo de pela-papas y ralla-queso en el barco, desconociendo el idioma, sin contactos, apoyado únicamente en su coraje e inteligencia y confiando en los seres humanos que encontrara en su camino, desembarcó en Buenos Aires .Un señor, con rasgos árabes, al que se acercó lo llevó a su casa y al día siguiente ya estaba en la calle trabajando con una mesita colgada al cuello y vendiendo baratijas al igual que su nuevo amigo. Desde estos inicios llegó a ser un importador exitoso y respetado en Bolivia.

La sencillez y real orgullo con que Eduardo nos contaba episodios de la vida de su padre nos hablan de los valores que le legó y que éste siempre cultivó.

De las primeras etapas de su vida en Bolivia tal vez proviene su profundo respeto por las civilizaciones indígenas de Latinoamérica, los declaraba los cuidadores de la naturaleza, los ecológicos. Aprendió quechua para comunicarse con todos los que encontraría. Amaba nuestra música folklórica, el tango, los huaynos y Mercedes Soza lo acompañaron hasta sus últimos días.

De su trabajo en la mayoría de los países de la Región, pienso que nació su profundo compromiso con la salud de los latinoamericanos, su visceral

rechazo por la desigualdad de oportunidades, su activa preocupación y militante compromiso con la capacitación de profesionales de la salud. Fueron cientos, quizás miles de alumnos a quienes entregó una visión nueva de su propio quehacer , haciéndolos reflexionar sobre el cambio que debían hacer desde la atención de la salud individual, para la que habían sido formados en las escuelas profesionales, a las habilidades que demanda la atención de la salud comunitaria en países pobres y con fallas de organización. La inequidad de nuestras sociedades provocaba su enojo y le servía de acicate para estar permanentemente leyendo y actualizando datos que entregaba a sus alumnos en su peculiar e inimitable estilo, el que a veces despertaba manifestados deseos de “adoptarlo” en alguna alumna-admiradora, o hacía exclamar a otro: “Dr. Sarué, con su clase echó abajo la estantería de mis conocimientos”. Estas anécdotas lo muestran como el gran docente que fue y la entrega y dedicación que ponía en esta tarea, que ocupó parte importante de su vida.

Numerosas también eran las historias que de su época de consultor contaba para deleite de los que las escuchaban. De ellas quedan fragmentos escritos en un curso de autobiografía que siguió con gran gozo propio y de sus compañeros en sus últimos años en Santiago y que guardo, pensando que tal vez sirvan de jugoso material para algún nieto(a) con habilidades literarias y contribuyan a que su recuerdo perdure. Lo merece.

José Antonio Solís Urdaibay (1939-2006)

por Germán E. Mora, con contribuciones de Carol Collado y Ofelia Nieto

Por un azar de las circunstancias, los editores del Newsletter me pidieron que hiciera una nota para recordar a un amigo, compañero y actor participante en muchos episodios de la última mitad de mi vida.

Conocí a Antonio Solís, Toño para sus amigos y compañeros de trabajo, cuando la OPS me encargó en 1974 de la Gerencia Técnica del proyecto más grande en las Américas del Fondo de Población de Naciones Unidas, que fuera ejecutado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia del Gobierno de México, para introducir la planificación familiar en los servicios de salud para su población mas desposeída.

Fue una época de grandes cambios en salud para las mujeres de la Región, cuando se marcaron nuevos paradigmas y derroteros para su salud reproductiva, que hicieron eco en ese entonces, en el pensamiento político del presidente de México, quien estableció en las postrimerías de 1973, una nueva política de población, que incluía la posibilidad de que las mujeres tuvieran acceso a opciones para regular su fecundidad y planear su familia.



Fue en este ambiente de cambio para la salud de la mujer y la familia, que un joven médico oriundo de la ciudad de México, preparado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, con Residencia en Pediatría del Hospital Balmis de México DF y Maestría en la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); con estudios de Epidemiología en el Instituto de Postgrado en Epidemiología de Praga, Checoslovaquia y en el Instituto de Enfermedades Transmisibles de Nueva Delhi, India; con experiencia en Administración de Salud Pública en Distritos Sanitarios de la SSA y docencia en Salud Pública, ingresa bajo la guía de los Maestros Fragoso y Septien a la Dirección de Salud Materno-Infantil de la SSA como Subdirector, encargado de Supervisar y Evaluar la ejecución del Programa de Atención Materno-Infantil y de Planificación Familiar y desarrollar el componente pediátrico del mismo.

Por las circunstancias mencionadas tuve la oportunidad de compartir tareas y trabajos con Antonio Solís y valorar su inteligencia y amistad, y el gran sentido que en su vida significó su *mexicanidad* (el ser mexicano) y saber del gran amor a su familia que lo caracterizó.

También supe de su tenacidad para defender sus convicciones, la lealtad con su compañeros de trabajo, su perspectiva alegre y tozuda para ver las circunstancias, la capacidad de análisis, y el

oportunismo para aprovechar las situaciones, y aun su disposición para interpretar, como un buen tenor, lo mejor del género de música *ranchera* de su país, en las reuniones sociales.

Estas cualidades aunadas a su capacidad de hacer amigos, de ser consonante con los coordinadores y directivos de la OPS, de su facilidad como negociador, y la forma como acogía al personal a su cargo, sirviéndolos como mentor, apoyo y guía en sus aprendizajes, y a su vez transmitiéndoles su entusiasmo por las tareas encomendadas, lo llevaron a distinguirse en una institución constituida por lo más sobresaliente de la inteligencia de la salud pública en la Región.

Antonio Solís entra en 1977 con 38 años a la OPS, como consultor en Salud Materno Infantil, en Honduras, donde es nombrado en 1978 como Oficial Médico. En 1981, fue designado como Asesor Regional de Planificación Familiar y posteriormente nombrado Coordinador del Grupo Técnico de Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana del Programa Materno Infantil de la OPS; en 1996, se encarga de la Coordinación del programa de Salud de la Familia y Población y en 1997 hasta la fecha de su retiro de la Organización en el año 2000, funge como el Director de la División de Promoción y Protección de la Salud.

Completada su tarea en la OPS, se retira con su esposa a su residencia de Cuernavaca, México para disfrutar de todo aquello que amó en su vida: su familia, sus amigos y su ambiente mexicano,

Si alguna vez se escribiera una historia extensiva de la lucha y ganancias por la independencia sexual y reproductiva de la mujer latina en la Región, creo que Antonio Solís aparecerá en ella como alguien que contribuyó primero en México y luego en la Región en esta humanitaria empresa.

Para su viuda Yolanda Tercero Romo, quien me ha distinguido con su amistad en todos estos años, y para su hijo José Antonio, mis condolencias y mi solidaridad por su pérdida. Pero como alguien bien lo dijo, mientras recordemos la historia y las ejecutorias y continúe presente en nuestros recuerdos, la persona será aun sentida, y continuará acompañándonos en esta vida que todos le deseáramos.

ÚLTIMA PÁGINA

Nos gustaría conocer las necesidades de los miembros de AFSM. Tal vez no estamos en condiciones de resolver todos los problemas, pero tenemos acceso a recursos que podrían ser

utilizados. También nos gustaría recibir sus contribuciones para el *Newsletter*, ya sea en artículos para publicación o comentarios sobre el contenido.

Para comunicarse con nosotros escriba a:

AFSM c/o PAHO
525 23rd Street NW
Washington DC 20037-2895

Ejecutivos

Nancy Berinstein ('08)
Presidente
(301) 229-3162
nancy.berinstein@verizon.net

Jorge Litvak ('09)
Vicepresidente
(301) 469-6163
jlitvak1@yahoo.com

Egla Blouin ('09)
Secretaria
(703) 356-1314
egla.blouin@verizon.net

Luzmaría Esparza ('08)
Tesorera
(301) 587-3973
luzmaria@esparza.org

Vocales

Jaime Ayalde ('07)
(301) 983-0569
jayalde@aol.com

Jan Barahona ('07)
(202) 362-3159
jan@barahona.com

Mario Boyer ('09)
(301) 229-9547
mboyer4943@aol.com

Germán Mora ('07)
(301) 762-1612
tempofutur@aol.com

Hortensia Saginor ('08)
(301) 654-7482
isaginor@aol.com

Miembros Honorarios

Hans Bruch
(301) 530-5450
hbruch@erols.com

Jean Surgi
(301) 762-7490
jayess1@verizon.net

Nota: El término de cada miembro de la Junta Directiva es diciembre del año indicado en paréntesis.

Afiliación y actividades socioculturales

Coordinadora - Hortensia Saginor
Vocal - Luzmaría Esparza

Asociación de Personal y Cooperativa de Crédito

Enlace - Luzmaría Esparza

Actividades en el campo

Coordinador - Germán Mora
Vocales - Jaime Ayalde, Mario Boyer

Comité editorial

Coordinadora - Jan Barahona
Vocales - Jaime Ayalde, Egla Blouin, Mario Boyer, Jean Surgi

Comité de salud y del seguro de enfermedad

Coordinador - Jorge Litvak
Vocales - Jaime Ayalde, Jan Barahona, Mario Boyer, Gerald Hanson

Pensiones

Jaime Ayalde, Mario Boyer