

# NEWSLETTER

OF THE ASSOCIATION OF FORMER STAFF MEMBERS



VOLUMEN XIII NO. 3

NOVIEMBRE 2003



El Dr. Romano Marabelli, Presidente del Comité Internacional, Oficina Internacional de Epizootias, presenta el Premio al Mérito 2003 al Dr. Raúl Casas Olascoaga, ex Director de PANAFTOSA, (ver página 6)

## CONTENIDO

¡Atención! ¡Cosas que Ud. debe hacer!	
Fondo de Pensiones de la ONU: Prueba de supervivencia .....	2
Pago de las cuotas de AFSM .....	2
Corrección de direcciones .....	2
Idioma preferido del Newsletter .....	2
¿Debe vacunarse contra la gripe (influenza)? .....	2
Descuento en la pensión destinado al seguro de salud .....	3
Fondo de AFSM para emergencias .....	3
Nombre de la Asociación en Español .....	3
Presentación del nuevo Director Adjunto .....	4
Presentación de la nueva Subdirectora .....	4
Informe acerca del 44.º Consejo Directivo .....	5
Noticias de la Cooperativa de Crédito Federal .....	6
Noticias de los socios	
Reconocimiento al Raúl Casas Olascoaga .....	6
Camino de Santiago de Compostela por José R. Teruel .....	7
¡Increíble pero cierto! Incendios en el condado de San Diego por Muriel Vasconcellos .....	8
Temas de salud: Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) por Jaime Ayalde .....	10
In memoriam .....	11
XIV Reunión General de la AFSM .....	11
Imágenes del almuerzo de primavera .....	12

## **¡ATENCIÓN! ¡COSAS QUE UD. DEBE HACER!**

**Fondo de Pensiones de la ONU: Prueba de Supervivencia:** Ustedes deben haber recibido y devuelto ya el Certificado de "entitlement" del Fondo de Pensiones de las Naciones Unidas para asegurar que continuará su pensión. Si no han recibido el Certificado o si lo han extraviado, deben pedir de inmediato (Tel. 212-963-6931) otro formulario y enviarlo a:

**The Secretary  
United Nations Joint Staff Pension Fund  
Room S-635  
New York NY 10017, EUA**

**Pago de las cuotas de AFSM:** Sírvase mirar la etiqueta en este envío y observar la fecha en la esquina superior izquierda. Indica el año por el cual están actualmente pagadas sus cuotas de la Asociación.

**Si la fecha es 2001 o un año anterior,** sus cuotas están seriamente atrasadas y deben ser pagadas si usted desea continuar como miembro de la AFSM y recibir sus envíos.

**Si la fecha es 2002 ó 2003,** usted todavía es un miembro activo, pero debe las cuotas correspondientes al año 2003. En cualquiera de los casos anteriores, usted puede pagar:

US\$ 10, que cubrirán sus cuotas del 2004  
US\$ 50, que cubrirán sus cuotas hasta el 2013  
US\$ 100, que cubrirán sus cuotas de por vida.

**Se recomienda cubrir las cuotas de 10 años o "de por vida" en vez de la cuota anual. ¡De esta manera se asegura su situación como miembro activo y aprovecha el descuento, que es considerable!**

**Corrección de direcciones:** Favor informarnos cualquier cambio de dirección, así como su dirección electrónica si tiene acceso al Internet con objeto de poder enviarle anuncios urgentes de una manera más oportuna.

**Idioma preferido del Newsletter:** El Newsletter se publica ahora en inglés y en español y se distribuye a los miembros según el país de residencia. Déjenos saber si Ud. prefiere recibir su copia en inglés en lugar de español.

## **¿DEBE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE (INFLUENZA)?**

Los expertos predicen que ésta será una temporada de gripe particularmente difícil en los Estados Unidos. Los casos han comenzado a surgir hasta dos meses antes que el año anterior. Diez estados ya están notificando la propagación de la gripe y nueve más informan acerca de brotes regionales. En Virginia, casi 600 personas habían contraído el virus la primera semana de noviembre, seis semanas antes de lo que se considera el inicio normal de la temporada.

Cada año hay una cepa nueva del virus de la gripe. La vacuna que se está aplicando es especial para la temporada de gripe actual. Los investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EUA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigilan las diversas mutaciones del virus por medio de cultivos de cepas en todo el mundo. Generalmente, hacen un buen trabajo para predecir la gripe que se prevé cada año, pero este año eso no sucedió. La cepa que está suscitando inquietud actualmente se llama Fujian A (H3N2) y es una variante de la cepa de la gripe que está cubierta por la vacuna denominada influenza Panamá A (H3N2). Según el portavoz de los CDC, estas cepas están emparentadas pero tienen diferencias genéticas suficientes para que la vacuna no ofrezca protección total. También hace notar que el virus H3N2 puede ser particularmente molesto.

A pesar de las deficiencias de la vacuna actual, los funcionarios de salud siguen recomendándola para quienes pertenecen a poblaciones de alto riesgo, entre ellas las personas de más de 50 años. Todos los virus contenidos en la vacuna están muertos, por eso no pueden infectar a nadie.

¿Debería usted vacunarse contra la gripe? La cepa Fujian, un virus H3N2, tiende a ser particularmente peligrosa y aunque la vacuna de este año no fue preparada para proteger contra el virus de Fujian, contiene una cepa afín y podría brindar alguna protección o reducir los síntomas.

Hechos: 1) Cada año más de 20.000 personas en los EUA mueren debido a la gripe; la

mayoría son mayores de 65 años de edad. Más personas mueren de gripe que de otras enfermedades prevenibles por vacunación.

2) En un año característico, entre 10 y 20% de los estadounidenses contraen la gripe, y cerca de 114.000 personas tienen que hospitalizarse.

3) Las personas que viven o cuidan a otros que se encuentran en alto riesgo de sufrir una enfermedad grave tienen que vacunarse para evitar contraer y transmitir la gripe a esas personas en riesgo.

La mayoría de las personas no experimentan ningún efecto secundario con la vacuna antigripal. Un porcentaje pequeño de personas presentan enrojecimiento y un dolor leve en el sitio donde se aplicó la inyección (recomendación: para aliviar esta molestia, coloque una bolsa de hielo en la zona afectada). Un porcentaje muy pequeño de personas tendrá cefalea o fiebre por causa de la vacuna (recomendación: tomar de 1 a 2 comprimidos de Tylenol o de otro producto a base de acetaminofén [325 a 650 mg] cada 4 horas); en circunstancias muy raras algunas personas pueden presentar una reacción inmediata a la vacuna, que probablemente sea alérgica y consiste en urticaria, hinchazón y asma alérgica o dificultades graves para respirar (llame al 911 o vaya a la sala de urgencias).

¡Aunque en el Hemisferio Norte la época más apropiada para recibir la vacuna es octubre o noviembre, aún no es tarde para hacerlo! La alta demanda ha producido escasez de la vacuna pero aún hay dosis disponibles para los grupos de alto riesgo, donde están incluidas las personas de más de 50 años de edad. Consulte esto con su médico.

Fuente: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Website: [www.cdc.gov/nip/flu](http://www.cdc.gov/nip/flu)

### **DESCUENTO EN LA PENSION DESTINADO AL SEGURO DE SALUD**

Si Ud. participa en el plan de seguro de salud de la OMS y su contribución se deduce automáticamente de su pensión mensual observará una disminución en el depósito de Naciones Unidas correspondiente al pago de enero del 2004. Nosotros recibimos el pasado mes de abril un *aumento* por costo de vida en

la pensión y la deducción para el seguro de salud aumenta en el mismo porcentaje. Sin embargo, el cálculo para el seguro de salud se realiza solo una vez al año y eso tendrá efecto en enero de 2004. ¡Esto se refleja en la pequeña *reducción* de la pensión de enero, pero el *aumento* en abril fue mucho mayor!

### **FONDO DE AFSM PARA EMERGENCIAS**

En nuestro Newsletter de febrero de 2003, anunciamos la creación de un fondo de emergencia. El Fondo se creó para ofrecer asistencia a los miembros que debido a circunstancias diversas atraviesan temporalmente por dificultades financieras. La ayuda se entregará una sola vez y podrá ser un préstamo sin interés o una subvención según lo determine la Junta Directiva. El Fondo se estableció con una contribución inicial de US\$ 5.000 del presupuesto ordinario de la Asociación. Si usted, o un miembro que conoce, necesita ayuda financiera, sírvase dirigirse a la Junta Directiva de la AFSM en Washington. Los criterios del Fondo se encuentran en el número del Newsletter mencionado, o pueden pedirse expresamente.

### **NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN EN ESPAÑOL**

El nombre "Asociación de Antiguos Funcionarios de la OPS/OMS" fue aprobado por la XI Reunión General en el año 2000.

En 2002 los miembros participaron en un simposio de tres días "OPS para siempre", en el cual tuvo lugar un debate sobre la redacción del nombre de la Asociación en español. De los miembros presentes, 18 estuvieron a favor de "ex funcionarios", cuatro en contra y ocho se abstuvieron. Nadie presentó objeciones al nombre en inglés.

Estos votos no eran vinculantes ya que no fueron emitidos durante una Reunión General. Sin embargo, el Simposio contó con la presencia de miembros que residían en 15 países de América y en siete estados de los EUA, y su opinión es digna de toda consideración. La Junta Directiva estudió el problema durante la preparación de la XIV Reunión General y observó que:

- No se considerará ningún cambio al nombre original en inglés

- El espíritu de los estatutos en español no se verá afectado
- Los diccionarios y las publicaciones periódicas consultadas utilizan indistintamente los términos "ex" y "antiguos"
- La selección de un término o el otro es un asunto de preferencias personales.
- Debe dársele la oportunidad a los miembros de expresar su opinión.

La Junta Directiva consultó con la XIV Reunión General y obtuvo la autorización para llevar a cabo un referéndum y tomar una decisión al finalizar un periodo de 90 días contados a partir de la fecha de la Reunión General. La papeleta para el referéndum se enviará a los miembros de AFSM por correo separado.

### PRESENTACIÓN DEL NUEVO DIRECTOR ADJUNTO



Armando Waak, OSP

Según se anunció en nuestro último Newsletter, el Dr. Joxel García, nuevo Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), asumió el cargo el día 1 de agosto. García es puertorriqueño y antes de trabajar en la OPS fue comisionado del Departamento de Salud Pública del estado de Connecticut, EUA. Se graduó de médico en la Escuela de Medicina de Ponce, Puerto Rico, y tiene una Maestría en Administración de Empresas de la Universidad de Hartford, Connecticut. Fue médico residente del Hospital Mount Sinai, en Hartford, donde se especializó en obstetricia y ginecología.

García nació en Arecibo, Puerto Rico, y vivió en la ciudad de Hatillo. En 1988, se trasladó a Connecticut con su esposa y sus dos hijos.

### PRESENTACIÓN DE LA NUEVA SUBDIRECTORA



Armando Waak, OSP

En el último Newsletter anunciamos a nuestros lectores que el día 5 de agosto de este año, la Dra. Carissa Etienne, ciudadana de Dominica, fue designada para ejercer el cargo de Subdirectora de la OSP. Etienne obtuvo su título de médico en la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica y el de Maestría en Salud Comunitaria en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Antes de unirse a la OPS, Etienne trabajó como directora médica en el Hospital Princess Margaret de Dominica y desempeñó varios cargos clave en el Ministerio de Salud, entre otros, los de Médico Jefe, Epidemiólogo Nacional, Presidenta del Comité Nacional del SIDA y Coordinadora del Programa Nacional contra el SIDA.

Durante su carrera, Etienne participó en la formulación y la evaluación de las principales iniciativas regionales del Caribe para los preparativos en casos de desastre, la infección por el VIH/SIDA, organización de los servicios de salud, medicamentos esenciales, promoción de la salud y cooperación en materia de salud.

Como Subdirectora, Etienne tendrá a su cargo cuatro grandes áreas técnicas: Salud Familiar y Comunitaria, Prevención y Control de las

Enfermedades, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, y Tecnología y Prestación de Servicios de Salud.

## **INFORME ACERCA DEL 44.º CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS**

El 44.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington DC, del 22 al 26 de septiembre. Lo presidió la Dra. Merceline Dahl-Regis, de Bahamas y fue el primer Consejo Directivo que se celebraba desde la elección de la nueva Directora de la Oficina. (Los documentos de trabajo, el resumen de las actas, las resoluciones y el informe final, en español, francés, inglés, y portugués pueden consultarse en la página inicial del sitio web de la OPS. Para tener acceso a estos documentos, primero haga clic en 44.º Consejo Directivo, luego en el idioma deseado. Para poder leer estos documentos es necesario descargar una copia del programa Acrobat Reader de Adobe, si usted aún no lo tiene.)

Los ministros de salud presentes en la reunión aplaudieron un logro importante para la salud en las Américas: la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión en el continente americano. Desde noviembre de 2002 no se ha notificado ningún caso en ninguna parte del continente. Los ministros hicieron un llamado a todos los países de América para que participen en la Semana Iberoamericana de Vacunación, programada para abril de 2004 y organizada según el modelo de la exitosa Semana de Vacunación realizada en junio de 2003, en la cual participaron 19 países de América Latina y el Caribe.

Los líderes de salud instaron a los países americanos a prepararse ante la posibilidad de una nueva pandemia de la influenza. Un informe presentado a la reunión hizo notar un "cambio súbito y marcado" en el virus de la influenza A, lo cual debe considerarse como una de las principales inquietudes de la salud pública en las Américas. El informe dijo que: "Los episodios recientes de cepas animales que causaron enfermedades en los humanos respaldan la opinión de los expertos de que es inevitable una nueva pandemia. [...] Las previsiones epidemiológicas indican que otra pandemia tiene grandes probabilidades de ocasionar entre 280.000 y 650.000 defun-

ciones en menos de dos años, considerando solamente los países industrializados". El informe señaló que varios factores aumentan la probabilidad de la propagación rápida de la nueva cepa, entre otros, el aumento de los viajes internacionales y las altas densidades de población en muchas regiones.

El Consejo Directivo destacó que en el 2003 se celebra el 25.º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de 1978, celebrada en Alma-Ata, Kazajstán, que fijó la meta histórica de "salud para todos en el año 2000". Los miembros del Consejo Directivo destacaron los numerosos logros en salud atribuidos a la estrategia de atención primaria de salud durante este cuarto de siglo. En una resolución aprobada sobre el tema, el Consejo Directivo exhortó a la OPS a encabezar una serie de actividades para celebrar el aniversario de Alma-Ata y tomar en cuenta la atención primaria de salud en los programas de cooperación técnica, especialmente en los relacionados con el logro de los objetivos de desarrollo del milenio.

El Consejo Directivo aprobó una asignación para la OPS de US\$ 294.243.940 para el ejercicio financiero 2004-2005, con un nivel de crecimiento nominal de cero. El Consejo aceptó la oferta de algunos países de ceder sus recursos asignados al programa de país a otros países con mayor necesidad.

En una resolución afín, los miembros observaron con preocupación la reducción significativa del aporte de la OMS al presupuesto ordinario de la OPS/AMR durante los tres últimos bienios como resultado de las reasignaciones regionales motivadas por la resolución WHA51.31 de la Asamblea Mundial de la Salud en 1998, que utilizó el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, ajustado para la cobertura de vacunación en los países, como modelo para reasignar los fondos regionales. El resultado fue la reducción para cuatro regiones de la OMS en cada uno de los tres bienios (Américas, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) y el aumento de las asignaciones para África y Europa. La repercusión de la resolución va a ser examinada por la WHA57. El Consejo Directivo adoptó la posición de que estas reasignaciones no deberían continuar después del bienio 2004-2005.

El Consejo eligió a Argentina, Barbados y Costa Rica para formar parte del Comité Ejecutivo durante tres años y reemplazar a El Salvador, Jamaica y Uruguay, cuyos periodos estaban finalizando.

## **NOTICIAS DE LA COOPERATIVA DE CRÉDITO FEDERAL DE LA OPS/OMS**

### **Nuevo ejecutivo**

La Cooperativa de Crédito Federal tiene un nuevo Gerente General, el Sr. Miguel Boluda, Jr., quien reemplaza a Leonard Supchak en dicho cargo. Boluda es oriundo de La Habana, Cuba, y llegó a la Cooperativa de Crédito Federal de la OPS/ OMS proveniente de la Cooperativa de Crédito Federal de Justicia, donde ocupó el puesto de Vicepresidente Administrativo durante los últimos 11 años. En ese cargo administró los sistemas de información y los servicios de gestión para los mecanismos de crédito, tanto en la sede como en las 14 sucursales de dicha cooperativa de crédito en toda la nación. La JFCU tiene activos por un monto superior a los US\$ 300 millones y cuenta con más de 43.000 afiliados. Boluda es egresado de la Universidad de Maryland. Está casado y es padre de cuatro niños.



### **Operaciones bancarias en línea**

Las actividades bancarias sin necesidad de salir de su casa están al alcance de todos los miembros de la Cooperativa de Crédito, las 24 horas del día, los siete días de la semana, gracias al sistema NetBranch en Internet. NetBranch le permite ver sus cuentas en línea. Usted puede comprobar los balances de cuentas, hacer transferencias de dinero entre las cuentas, efectuar pagos de préstamos, saber cuánto adeuda por préstamos y las fechas de pago, además podrá conciliar su talonario de cheques. Para inscribirse, visite en Internet el sitio de la Cooperativa de Crédito:  
[www.pahofcu.org](http://www.pahofcu.org).

## **NOTICIOS DE LOS SOCIOS**

### **Reconocimiento al Dr. Raúl Casas Olascoaga, en París**

El Dr. Raúl Casas Olascoaga, miembro de la AFSM y ex Director del Centro Panamericano para la Fiebre Aftosa de la OPS/OMS en Río de Janeiro, Brasil, fue honrado por la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) a comienzos de año cuando el Comité Internacional de la OIE le otorgó su Premio al Merito 2003. Anualmente, la OIE concede a nivel internacional este honor en reconocimiento a una persona por sus notables contribuciones técnicas, científicas y administrativas al campo de la ciencia veterinaria y el control de enfermedades de los animales. Casas recibió el reconocimiento en París el 18 de mayo de 2003 durante la ceremonia inicial de la 71.<sup>a</sup> sesión General del Comité Internacional de la OIE.

Al entregar el reconocimiento, el Comité Internacional citó las contribuciones de Casas para el progreso de las ciencias veterinarias gracias a su trabajo en programas sanitarios nacionales e internacionales, a la formulación de legislación sanitaria, a la creación de medios de diagnóstico microbiológico y a la producción de vacunas, así como a la formación de estudiantes y profesionales de las ciencias veterinarias.

Casas es uruguayo y estudió veterinaria en la Universidad de la República del Uruguay, en Montevideo; luego prosiguió estudios de postgrado en Uruguay, el Reino Unido, los EUA y Brasil. Se incorporó a la OPS en 1973 como asesor científico en el Centro Panamericano de Zoonosis de Buenos Aires, Argentina. En 1976, fue nombrado Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y permaneció en este puesto hasta su jubilación en octubre de 1991.

Desde su jubilación de la OPS, Raúl reside en Montevideo. Continúa colaborando con la FAO, el IICA, la OIE y el INPPAZ en diversas misiones científicas y técnicas y trabaja como asesor de Sanidad Animal para el Ministro de Agricultura, Cría y Pesca del Uruguay. ¡Raúl, recibe nuestras más sinceras felicitaciones!



## **Camino de Santiago de Compostela**

por José R. Teruel

Después de esperar y planificar por casi dos años llegó finalmente la oportunidad de hacer la ruta conocida como el Camino de Santiago de Compostela. Aconsejo a todos los amigos miembros o no de nuestra Asociación que consideren seriamente la posibilidad de pasar un mes en el norte de España y disfrutar de esta ruta histórica. Para los creyentes cristianos podrán hacer el Camino como un peregrinaje que existe tradicionalmente desde el año 813 de la era cristiana.



José Teruel y nieto Mark

Existen varias rutas posibles que llevan a Santiago de Compostela pero la más conocida y utilizada es la llamada ruta de Napoleón o ruta francesa. Sale del pueblo San Juan Pied-de-Port a una distancia de 870 km y sigue en dirección oeste hasta cerca de la costa atlántica de España donde se sitúa la ciudad de Santiago de Compostela con la famosa catedral en donde están enterrados los restos del apóstol Tiago.

La ruta entera está muy bien señalizada y a cada 15 o 20 km en distintos pueblos, existen albergues preparados para acomodar a los "peregrinos" o caminantes. Y en toda la ruta se encuentra un centenar de ruinas históricas: castillos, puentes romanos, iglesias monumentales, etc. En esta ruta, además de Napoleón, anduvo Carlo Magno y los caballeros templarios. Estos construyeron pequeñas edificaciones como fortalezas para descanso y culto.

La comida es simplemente fantástica y diversa. No tengo porqué mencionar el vino pues la ruta cruza la Rioja. Las principales ciudades en el trayecto son: Pamplona, Burgos, León, Astorga y la bella Santiago de Compostela. La gente es muy amable, no existen riesgos ni violencia como en otras regiones de otros países.

Como peregrino lo mínimo requerido es caminar 100 km hasta Santiago, lo que dará derecho a un certificado en la Oficina de Peregrinos en Santiago. La persona tiene que solicitar una libreta en el punto de partida y obtener sellos en los locales que atraviesa, lo cual es muy fácil. Este es el comprobante de la peregrinación o caminata. Hay personas que prefieren hacer la ruta en bicicleta y otros utilizan carros de alquiler o buses. Hay muy buena comunicación y medios de transporte y también hoteles y hostales para los que no desean compartir los albergues. Pero lo más atrayente es exactamente convivir con personas de varios países, principalmente europeos, que se detienen para el descanso diario antes de continuar el viaje en la mañana siguiente.

Con mi nieto mayor, Mark, salimos de Pamplona caminando con mochila en la espalda. Hicimos cuatro trechos caminando un total de 360 km en 18 días e intercalamos las caminatas con trechos en que utilizamos buses locales y descanso en las ciudades mayores. En total utilizamos 30 días en la aventura.

### ***Una manera diferente de pasar su tiempo***

Se trata de tomar un sendero medieval lejos de los caminos trillados para ir en busca del culto de las reliquias del distante pasado europeo y recorrer a pie unos 800 km en el norte de España. La ciudad de Santiago de Compostela, situada allá lejos bajo la bruma y los cielos atlánticos de Galicia, poblada de bosques y aguas en un paisaje celta de menhires y dioses perdidos, nos atrae de una forma que es infinitamente precristiana.

La gran mayoría de quienes recorren el Camino de Santiago no son caminantes experimentados. Muchos ni siquiera han hecho largas caminatas anteriormente y otros nunca más volverán a hacer algo semejante.

Descripción breve: El Camino a Santiago de Compostela fue proclamado el primer itinerario cultural europeo por el Consejo de Europa en

1987. Esta ruta se inicia en la frontera entre Francia y España y es el camino de los peregrinos para ir a Santiago de Compostela. A lo largo de la ruta se encuentran unos 1.800 edificios religiosos y seculares que presentan un gran interés histórico. Durante la Edad Media la ruta desempeñó una función fundamental en la promoción de los intercambios culturales entre la Península Ibérica y el resto de Europa. Sigue siendo un testimonio del poder que ejerce la fe cristiana entre las personas de todas las clases sociales y de toda Europa.

La mayoría de los caminos que cubren grandes trayectos evitan no sólo las ciudades grandes sino también los pueblos más pequeños; sin embargo, el Camino de Santiago, debido a sus orígenes históricos y a la necesidad de proporcionar albergue, tiene que pasar por ellos. Atraviesa lugares antiguos ricos en arte y obras maestras de la arquitectura.

La ruta a Santiago era una ruta comercial romana. Los viajeros le dieron el sobrenombre de la Vía Láctea. Era el camino bajo las estrellas. El brazo pálido de la Vía Láctea se extendía y apuntaba en dirección del borde del mundo conocido: el cabo de Finisterre.

La credencial, un sucesor distante del salvoconducto que se expedía a los peregrinos medievales, consiste en un documento impreso emitido por las autoridades de la catedral de Santiago y que se entrega a los peregrinos de buena fe en los diversos puntos a lo largo de la ruta —por ejemplo, en Roncesvalles y en algunas iglesias y refugios— o por intermedio de las asociaciones españolas. Este presupone que el portador está haciendo el peregrinaje por razones espirituales. Pero no significa necesariamente que el peregrino sea católico romano; además, no se le preguntará cuál es su religión ni si verdaderamente es cristiano, aunque desde luego históricamente este peregrinaje es considerado un peregrinaje cristiano. Sin embargo, actualmente la credencial se concede a cualquiera que quiera hacer la peregrinación en un marco de búsqueda espiritual y mente abierta.

Es necesario tomar ciertas precauciones principalmente con los pies. Se necesitan zapatos apropiados para caminar y medias especiales (dos camadas de protección) para

evitar ampollas. Y hay que vivir de manera muy sencilla cargando lo mínimo en la mochila.

A los interesados sugiero que visiten las innúmeras páginas Web en el Internet. Basta escribir Santiago o Camino. Una de ellas con muchas fotos se encuentra en [www.santiago-compostela.net](http://www.santiago-compostela.net).

Puedo proporcionar más detalles como copias de mapas y la localización de los albergues, además de sugerencias de lo que se debe llevar. Basta escribir a nuestra Asociación solicitando la información deseada.

Y para finalizar, repitiendo lo que escuché de un caminante en Astorga "si tuviera que hacer una sola cosa en la vida haría el Camino de Santiago de Compostela".

**¡Increíble pero cierto!**  
**Incendios en el condado de San Diego**  
*por Muriel Vasconcellos*

Imagine que el condado de Montgomery (Maryland) fuese más que todo un bosque con pequeñas comunidades esparcidas irregularmente. Repentinamente, grandes zonas del condado se incendian y las llamas, que alcanzan hasta 300 pies de altura, a medida que avanzan hacia la ciudad van envolviendo casas y otras estructuras. Ahora, imagínese que un incendio gigantesco se adueña de todo el parque Rock Creek. Luego imagine que mientras una pequeña fuerza de bomberos lucha por controlar el avance de las llamas hacia la ciudad, la descontrolada conflagración ya se está expandiendo en forma sostenida hacia el norte, el este y el sur a razón de 300 acres por hora, hasta finalmente adueñarse de un perímetro de 45 millas.

Esas fueron la magnitud y la cercanía del incendio del Cedar que comenzó la noche del sábado del 25 de octubre y devastó grandes partes del condado de San Diego. En total, se quemaron casi 300.000 acres, más de 2.800 casas y otros edificios quedaron destruidos, son incontables los que sufrieron daños y 12 personas murieron. Fue el incendio más grande en la historia de California.

Aquí los incendios naturales son comunes y la vegetación seca se denomina informalmente "combustible". Este año, muchos árboles habían perdido todo su follaje, devorado por



una plaga de escarabajos de corteza. Cuando llega el otoño los fuertes vientos de Santa Ana provenientes del este azotan las montañas. Se crearon todas las condiciones. Era un desastre a punto de ocurrir, pero nadie tenía la más remota idea de lo que sucedería.

La zona metropolitana de San Diego tiene casi 3 millones de habitantes, pero esta población es más bien escasa en relación con la amplitud del área donde se distribuye, salpicada de colinas y entrecruzada por cañones. Más o menos de la misma manera en que el parque Rock Creek divide a la ciudad de Washington, el parque Mission Trails separa el centro costero de San Diego de los suburbios del Condado Oriental. El río San Diego corre a través del parque bordeado por hileras de laderas cubiertas con matorrales. Vivo en el Condado Oriental y desde el incendio cuando voy a la ciudad atravieso un ondulado y negro paisaje lunar.

Esa inolvidable mañana de domingo, lo primero que vi por la ventana fue una capa espesa de copos color gris oscuro que cubrían todo, hasta la superficie de la piscina. Luego me di cuenta de que el aire estaba espeso por el humo y el sol era apenas una pálida bruma rosada. Telefoneé a mi vecino más cercano para saber lo que estaba ocurriendo. "Hay incendios en todo el condado, dijo; "Encienda su televisor". No solo era el incendio del Cedar que amenazaba las cercanías de mi casa, había otros dos incendios incontenibles en la zona metropolitana de San Diego: el incendio de Paraíso, al norte y el de Otay, al sur. En su apogeo, cada uno de ellos llegó a estar a solo pocas millas del incendio del Cedar. Antes de la llegada de los bomberos y los equipos provenientes del norte de California y otros estados, se temía que los tres incendios se unieran para formar un único y vasto infierno. Entre los tres consumieron más de 700.000 acres, destruyeron más de 3.000 hogares y se cobraron 14 vidas.

La respuesta fue increíblemente lenta. El condado de San Diego está atendido por 50 organismos diferentes de control de incendios, entre otros, los pequeños departamentos de voluntarios, las cuadrillas de bomberos de la ciudad y el Servicio Forestal de los Estados Unidos. Debido a que los incendios forestales

saltaban las fronteras, la comunicación y la coordinación se vieron entorpecidas considerablemente. Apenas unos días antes, el contrato de arrendamiento del único helicóptero de la ciudad para combatir incendios se había vencido y, por lo tanto, no se podía utilizar.

Supuestamente, el incendio del Cedar que inició un cazador perdido, fue visto por primera vez la noche del sábado justo antes del ocaso, pero no se hizo ningún esfuerzo para contenerlo hasta el amanecer del domingo. Para ese entonces, ya estaba fuera del control. A lo largo del día extendió sus tentáculos hacia afuera, y llegó hasta la ciudad por el lado oeste, así como a las comunidades de las montañas del norte, el este y el sur. Frente a mi casa, aproximadamente a una milla al sur de su perímetro, se podía ver una franja larga de llamas en la cresta de una colina cercana.

A medida que avanzaba el día me enteré de que más cerca de la ciudad estaban ardiendo muchas casas. La llamarada atacó con violencia a la comunidad de clase alta de Scripps Ranch y destruyó 350 viviendas. Mi amiga Cheryl y su esposo estaban entre los afectados. Muchos otros amigos tuvieron que abandonar sus casas. Gran parte de la población pudo ver las llamas. Hoy cada uno de nosotros tiene una historia que contar.

Mientras el incendio del Cedar seguía avanzando incesantemente, los incendios Paraíso y Otay también se estaban propagando. El lunes empezó a llegar la ayuda externa. En San Diego todo se cerró y se pidió a la gente que se quedara en casa. El humo estaba causando enfermedades en la mayor parte del condado. Muchos de los negocios que trataron de abrir el martes tuvieron que cerrar sus puertas. El miércoles, los vientos oceánicos soplaron el humo hacia el este, pero también avivaron las llamas, que se dirigieron hacia comunidades pequeñas de la montaña. Salvar a Julián, el pueblo histórico de mineros, tuvo un precio muy alto, ya que se cobró la vida de un bombero.

El incendio del Cedar ardió con furia y sin control durante ocho días y aún cuatro semanas más tarde no se había extinguido totalmente. El costo de combatirlo se calculó

en más de US\$ 30 millones y los daños causados todavía están por calcularse.

Pero la vida continúa. Las víctimas tienen que hacer frente a enormes obstáculos. Al igual que la mayoría, Cheryl y su esposo van a reconstruir su casa. Recientemente, las cuadrillas de los camiones han esparcido una mezcla de semillas y polvo verde sobre los cerros del parque Mission Trails. Ahora el paisaje lunar tiene algunos parches verdes en sus colinas negras.

## TEMAS DE SALUD

por Jaime Ayalde, MD, MPH

### Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)

El diario *The Washington Post* publicó recientemente un artículo a seis columnas con el título "Los expertos en salud temen que reaparezca el virus del SRAS"<sup>1</sup>. Los primeros casos conocidos de esta enfermedad se originaron en la provincia china de Guangdong en Noviembre de 2002. ¿En la actualidad SRAS está controlado pero continúa el interrogante, será que va a desaparecer para siempre... o resurgirá durante este invierno como una pandemia mundial? Nadie sabe lo que va a ocurrir, opina la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins<sup>2</sup>.

El brote de SRAS fue la primera pandemia mundial del Siglo 21, afectó a 8.098 personas en el mundo, causó la muerte de 774, y los esfuerzos para controlarla tuvieron un enfoque mundial. Esto hace recordar la pandemia de "Gripe Española" que causó la muerte de 20 millones de personas en el otoño e invierno de 1918, cuando los portadores del virus causante de la enfermedad atravesaban los océanos en lentos vapores mientras que en la actualidad lo hacen en veloces Jets. Se dice que los aviones 747 son unas "grandes incubadoras".

Los expertos opinan que la Organización Mundial de la Salud tuvo un desempeño

encomiable ante la epidemia de SRAS. A pesar de tratarse de una enfermedad emergente, la OMS publicó con prontitud definiciones de casos, lineamientos sobre el manejo de infección hospitalaria, control de la infección y avisos a los viajeros. La OPS publicó un resumen de la Alerta Mundial sobre SRAS y la definición de casos para la vigilancia en su Boletín Epidemiológico<sup>3</sup>. Es interesante anotar que el virus fue identificado y codificado rápidamente mediante la utilización de tecnología avanzada pero el control de la epidemia se logró con viejos métodos de vigilancia, higiene, aislamiento y cuarentena de pacientes y contactos.

### Información básica sobre el SRAS

El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es una enfermedad respiratoria viral causada por un *coronavirus*, llamado SRAS-CoV. En los Estados Unidos se detectaron 192 casos de SRAS y todos los pacientes se recuperaron. La mayoría de los pacientes fueron viajeros que regresaban de otros países con el SRAS. Caso por caso, el SRAS es cinco veces más letal que la Gripe Española y los portadores habían cruzado el océano a la velocidad del Jet pero hasta ahora es menos contagioso que la gripe.

Por lo general, el SRAS comienza con fiebre alta (superior a los 100.4°F [ $>38.0^{\circ}\text{C}$ ]). Entre otros síntomas se incluyen dolor de cabeza, sensación general de malestar y dolor en el cuerpo y síntomas respiratorios leves. La mayoría de los pacientes desarrolla neumonía.

La principal vía de propagación del SRAS es el contacto personal directo y cercano. Se cree que el virus que causa SRAS se transmite con mayor facilidad mediante gotitas respiratorias cuando una persona infectada tose o estomuda. El virus también se puede propagar al tocar una superficie u objeto contaminado con las gotitas infecciosas y luego tocar su boca, nariz u ojos. Además, es posible que el virus del SRAS se propague por otras vías aún no determinadas.

Contacto cercano significa contacto directo con el paciente, besar o abrazar, compartir

<sup>1</sup> *The Washington Post*, A10, Science, Monday, 17 November 2003

<sup>2</sup> Anatomy Of An Epidemic, How SARS Is Changing The Future Of Public Health, *Johns Hopkins Public Health Magazine*, Fall 2003

<sup>3</sup> *Boletín Epidemiológico*, Vol. 23, No. 1, Marzo 2003

cubiertos, vajilla o vasos, hablar a una distancia menor a 3 pies (90 cm) y tocar directamente a alguien con SRAS. El contacto cercano no incluye actividades como cruzarse con alguien en la calle o sentarse en la misma sala de espera o consultorio médico durante un período breve.

### La respuesta de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ante el SRAS

Los CDC trabajaron en estrecha colaboración con la OMS y otras organizaciones en un esfuerzo internacional para controlar la epidemia de SRAS. Por su parte, los CDC activaron su Centro de Operaciones de Emergencia para actividades de coordinación y respuesta las 24 horas del día; asignaron epidemiólogos y otros especialistas para ayudar en las investigaciones desarrolladas a nivel internacional; y continúan trabajando con los departamentos de salud y con otros organismos profesionales para la detección y respuesta rápida en caso de resurgimiento del SRAS.

Los CDC emitieron dos tipos de comunicaciones para los viajeros: la **advertencia** para el viajero recomienda posponer los viajes que no sean necesarios; la **alerta** de viaje no recomienda suspender el viaje, sino que informa a los viajeros acerca de los riesgos para la salud y brinda consejos sobre medidas especiales de prevención.

Los CDC recomendaron a las personas que deban viajar a zonas afectadas por el SRAS que laven sus manos frecuentemente y que eviten el contacto directo con grupos numerosos de personas para minimizar las posibilidades de infección. Los CDC no recomendaron el uso constante de mascarillas quirúrgicas u otros equipos de protección personal en espacios públicos.

Se recomendó a las personas con síntomas de SRAS consultar con su proveedor de servicios médicos. Para más información sobre el SRAS vaya a [www.cdc.gov/ncidod/sars](http://www.cdc.gov/ncidod/sars) o llame a la línea de ayuda de los CDC para información al público al (888) 246-2857 (español), (888) 246-2675 (inglés) ó (866) 874-2646 (TTY).

### IN MEMORIAM

Campanella, Erica	20 feb 2003
Borges, Geraldo Mendonca	13 jun 2003
Budnik, Emilio	20 jul 2003
Villa Crespo, Manuel	8 sep 2003
Hill Asche, Elizabeth (jubilada de la OMS)	8 sep 2003
Hernández-Prada, Antonio	26 sep 2003
Gómez, Eduardo S.	2 oct 2003
Fernández, Francisca	15 oct 2003
Durán, Hernán	16 oct 2003
Gómez Mendoza, Ignacio	26 oct 2003
Chalmers, Marion	14 nov 2003
Torres, Jesse	24 nov 2003

Nuestras condolencias a sus familiares y amigos. Si alguno de nuestros lectores desea la dirección de algún miembro de AFSM que ha fallecido, consulte la guía de miembros o diríjase a la oficina de AFSM en Washington DC (las direcciones se encuentran en la última página). Si desea escribir un recordatorio nos complacería publicarlo en un próximo Newsletter.

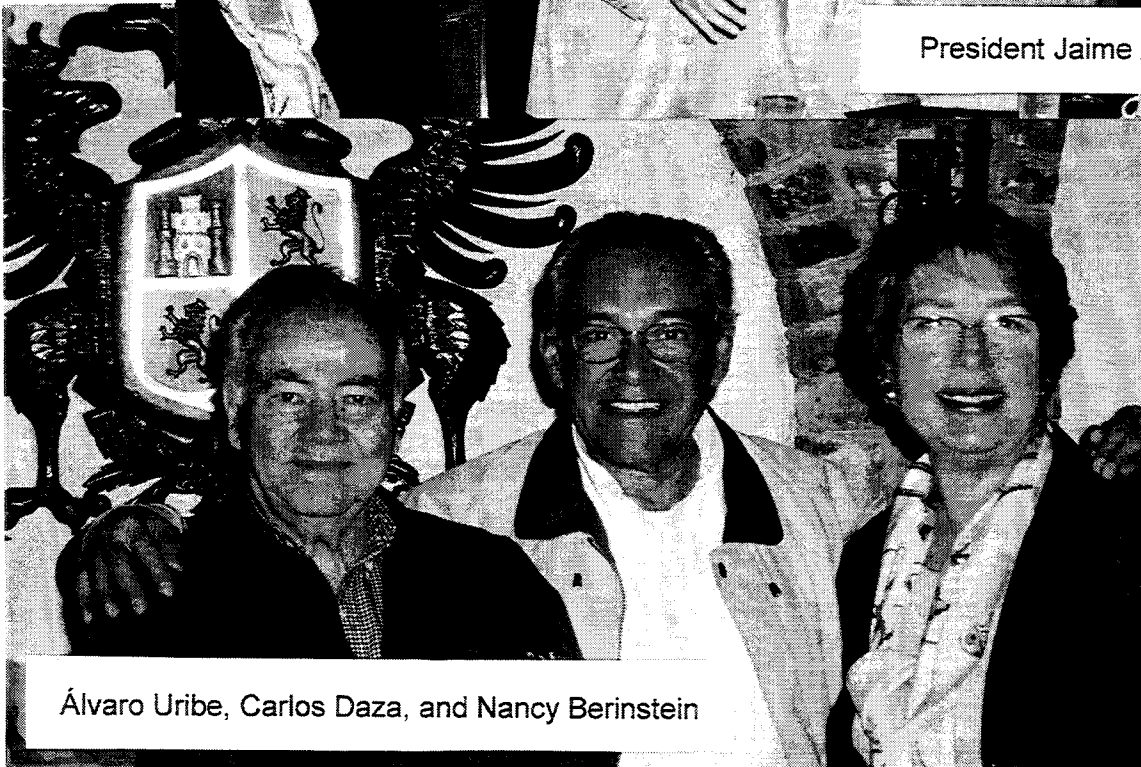
### XIV REUNIÓN GENERAL DE LA AFSM

La XIV Reunión de la AFSM se celebró en Washington DC el 18 de noviembre de 2003. Se informará sobre la reunión en el primer Newsletter de 2004.

# IMÁGINES DEL ALMUERZO DE PRIMAVERA



President Jaime Ayalde



Álvaro Uribe, Carlos Daza, and Nancy Berinstein



Amanda Ellauri, Flora Early, Ana María Kalbacher, Hortensia Saginor, Magdalena Collins, and José Teruel



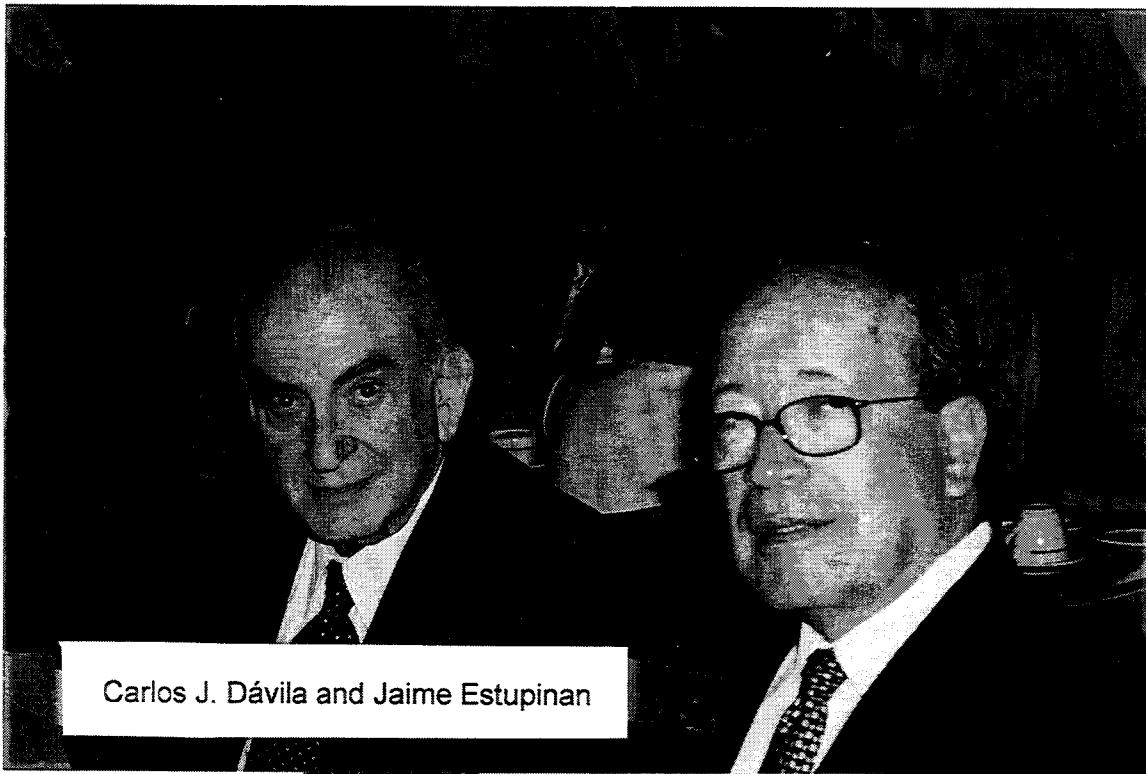
Gerry Hanson and Alfonso Chang



Mr. Birendar Singh and wife



Jim Milam, Jean Surgi, and Yolanda Hansen



Carlos J. Dávila and Jaime Estupinan



Guillermo Dávila and Gerry Hanson



Jan Barahona, Lolita López Ceide, Jean Surgi, Ana María Metz-Gambaro, and Julia Rodenburg





Nancy Berinstein, José Teruel, Betty Lockett,  
Maricel Manfredi, and Amanda Ellauri



Sergio Docal and Carlos García



Ana María Metz-Gambaro, Magdalena Collins, and Esther Jaramillo

## ÚLTIMA PAGINA

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 expertos y a otros recursos que podrían ser utilizados. Podremos ayudar de alguna manera o referirlos al recurso adecuado.

También nos gustaría recibir sus contribuciones para el *Newsletter*, ya sea en artículos para publicación o comentarios sobre el contenido. ¿Qué tipo de artículos prefiere? ¿O hay algunos que deben ser eliminados? ¿Estamos omitiendo algo que debería ser incluido?

Para comunicarse con nosotros:

Escriba a: **AFSM c/o PAHO**  
525 23rd Street NW  
Washington DC 20037-2895

O puede llamar por teléfono, enviar correo electrónico o fax a:

### Ejecutivos:

Jaime Ayalde, Presidente  
(301) 983-0569  
jayalde@aol.com  
Fax: 301-983-5893

Jan Barahona, Vice Presidenta  
(202) 362-3159  
jan@barahona.com

Nancy Berinstein, Secretaria Interina  
(301) 229-3162  
nancy.berinstein@verizon.net

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

### Vocales:

Carlos H. Daza  
(302) 309-1528  
cardaza@comcast.net

Maricel Manfredi, Representante SAS  
(301) 622-5833  
maricelmanfredi@aol.com

Germán E. Mora, Representante Campo  
(301) 762-1612  
tempofutur@aol.com

Hortensia Saginor, Asuntos Sociales  
(301) 654-7482  
isaginor@aol.com

José Romero Teruel  
(301) 299-9149  
terueljr@paho.org

### COMITE EDITORIAL

Jan Barahona, Coordinadora  
Nancy Berinstein  
Amanda Ellauri  
Jean Surgi  
Jaime Ayalde, ex officio

### REGISTRO DE SOCIOS

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