



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXVIII, NO. 4

OCTUBRE 2017



“Vendedoras de Frutas en Cartagena, Colombia”

Contenido

Editorial	2	▪ El costo de la resistencia a los antibióticos	14
Comunicación con los miembros de la AFSM	3	▪ Mens sana in corpore sano	16
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión	5	Las próximas elecciones de la AFSM	18
Bienvenida a los nuevos miembros de la Asociación	7	¿En dónde se encuentran ahora? David Brandling-Bennett.....	20
Tecno Tips: Consejos para prevenir la piratería informática	8	Recordando a nuestros colegas: Gabriel Schmunis.....	22
Consejos de Salud:		In Memoriam	24
▪ Hacer cambios en su estilo de vida no es tan difícil si sabe cómo	9	Asuntos para recordar	25
		Última página	26

29ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Por Germán Perdomo



Aunque somos una asociación de ex funcionarios, seguimos interesados en la salud pública – sus avances, así como sus retos, y, por supuesto, las respuestas que la Organización Panamericana de la Salud tiene para ellos. Por esto, consideramos de interés presentar una visión rápida de los temas abordados por la reciente Conferencia Sanitaria Panamericana. (mayores detalles los pueden encontrar en el sitio web de la OPS).

La 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS se llevó a cabo entre 25 y el 29 de septiembre pasado, y culminó con la aprobación de una nueva agenda de salud para las Américas y de una serie de estrategias y planes de acción para hacer frente a los desafíos sanitarios de los próximos años. La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que toma su inspiración en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, establece once objetivos y 60 metas.

Los ministros y delegados de los 35 Estados miembros de la OPS adoptaron las siguientes estrategias y planes de acción:

- Una estrategia que busca guiar las políticas nacionales de recursos humanos para lograr la cobertura universal en salud y las Objetivos de Desarrollo Sostenible
- Un plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales de la población de cada país
- Un plan de acción para sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita
- Una estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la región
- Una política sobre etnicidad y salud para mejorar la salud de los pueblos indígenas, afrodescendientes y romaníes

Asimismo, la Doctora Carissa Etienne fue reelegida para un segundo mandato de cinco años al frente de la OPS, a partir de febrero de 2018. La felicitamos sinceramente y esperamos continuar colaborando con ella y con la Organización.

Para beneficio de los asociados, y con el fin de mantenerlos bien informados sobre los adelantos en Salud Pública, la Asociación monitorea constantemente los avances en la OPS. **N**

Comunicación con los miembros de la AFSM

Por Antonio Hernández



El Comité de Comunicaciones de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS (AFSM) se ha propuesto aprovechar el poder de la tecnología de la información y la comunicación para mejor servir y responder a todas las consultas de los miembros. Para alcanzar este objetivo, el Comité de Comunicaciones enfrenta el reto de cómo recoger información actualizada y relevante para los miembros, encontrar los mecanismos para que la información esté rápida y fácilmente disponible para ellos y mantener el flujo de la información.

Para avanzar en ello, el Comité de Comunicaciones está trabajando en dos frentes; pero para tener éxito se requiere que los miembros también nos ayuden participando activamente.

- El primer frente es la renovación y la actualización del sitio Web de la Asociación (www.afsmpaho.com)
- El segundo frente es mantener la información de contacto de los miembros actualizada. Esto incluye la dirección postal y la dirección de correo electrónico. La dirección de correo electrónico es clave para facilitar la comunicación instantánea con y entre los miembros.

El sitio web de la AFSM es la herramienta perfecta para publicar información, noticias y comunicaciones pertinentes para los miembros. La información se presenta en inglés y en español con el fin de ser útil a ambas comunidades. Además, el uso de la web y el acceso a la información han sido diseñados para ser fáciles de usar e intuitivos.

Una de las tareas del Comité de Comunicaciones es recoger información que refleje los últimos temas o cambios en áreas relevantes para los miembros. El sitio web de la AFSM es actualizado permanentemente con información relevante en ámbitos como:

- Documentos producidos por los miembros de la Junta de AFSM y colaboradores: esta información incluye los Estatutos, nuevos procedimientos de votación, formularios para registro en la AFSM o renovación del registro, para cambio de dirección física y para cambio de correo electrónico. Este último formulario es clave para mantener la continuidad de la comunicación con los miembros.
- Documentos relacionados con la Caja de Pensiones, preparados por dicha organización: esta información incluye el acceso al nuevo sitio web de la Caja y los formularios necesarios para hacer cambios relacionados con su pensión.
- Documentos del seguro de salud de personal (SHI), incluyendo los últimos cambios a los Estatutos.

A través de la pestaña de la “Junta” en el sitio web, pueden contactarse con miembros de la Junta de AFSM y comunicarse con ellos usando un canal seguro. Si tienen preguntas específicas relacionadas con asuntos en general, el boletín, la pensión y el seguro médico, afiliación a la AFSM o sobre el sitio web de la AFSM, pueden enviarlas a cada uno de los coordinadores de los Comités

respectivos usando la pestaña de "Contacto". Actualmente en construcción está la pestaña con información acerca de que las autoridades de OPS y el personal que deben contactar para obtener información sobre pensiones, seguro médico, impuestos y personal de enlace con AFSM.



Portada del sitio web de la AFSM

Para conocer acerca de la AFSM y recordar su historia, así como sobre los hitos importantes de la Asociación, vayan a la pestaña "Boletín" y tendrán acceso a los últimos doce años de boletines. Si quieren aprender acerca de las actividades de la AFSM y de los capítulos de país, vayan a "Eventos". Una colección de fotografías relacionadas con las actividades está disponible para que ustedes puedan recordar y disfrutar.

Bajo "Directorio" puede encontrar información de contacto de amigos y colegas. Es necesario registrarse para tener acceso a esta área. Si no están registrados, por favor pónganse en contacto con AFSM vía correo electrónico a afsmpaho@gmail.com para recibir las instrucciones necesarias.

Les recomendamos que visiten el sitio web de la AFSM (www.afsmpaho.com) y naveguen a través de la información. Envíen sus comentarios y sugerencias para que nos ayuden a hacer el sitio más consonante con sus temas de interés. Recuerden que el sitio web de la AFSM se ajusta continuamente y sus aportes son esenciales.

Por último, como hemos mencionado, mantener comunicación de y con nosotros es clave, por lo que es importante contar con su información de contacto actualizada. La mejor manera es a través de su correo electrónico. Si han cambiado o están planeando cambiar su información de contacto, por favor llenen los formularios que se encuentran en el sitio web y envíenlos a la AFSM según las instrucciones proporcionadas. Esto se puede hacer por correo electrónico o por correo ordinario. **N**

Actualización sobre el seguro de salud y las pensiones

Por Carol Collado



Seguro de salud del personal

Es hora de recapitular sobre algunos desarrollos e informar en cuanto a su progreso.

Como se mencionó anteriormente, existe un Comité de Gobierno que se encarga de revisar las reglas. Esto no significa que las reglas estén constantemente fluctuando. Los cambios que se esperan ahora se orientan principalmente a clarificar y simplificar el contenido y la estructura de las normas, así como a responder a sus comunicaciones y a dificultades en la interpretación de ciertas reglas. Hay que estar alerta por lo que se viene: la edad de cobertura para los niños, ya que hay una sugerencia que, si se mantiene, podría aumentarse a 28 años de edad. El Comité de Supervisión Mundial se reunirá en octubre para revisar los cambios propuestos a las reglas, y su versión será enviada al Director General para su aprobación. De aprobarse, la nueva versión tendrá efecto a partir del 1 de enero de 2018. Será publicado en su totalidad a principios de 2018 y enviado a todos los miembros.

Algunos de ustedes están en espera de la presentación electrónica de los reclamos. Esta función aún está programada para aplicarse antes de finales de este año en la Región de las Américas.

Un recordatorio para todos los participantes en el SHI que han aún no registrado su correo electrónico con SHI a través del correo electrónico de nuestros representantes, por favor háganlo (shi.retrep@gmail.com). Así podrán acceder inmediatamente a información de la sección SHI en Ginebra, comunicar sus problemas a los representantes, y ser ayudados por ellos en el proceso de resolución.

En el último Boletín mencioné mi participación, en nombre de la AFSM, en el proceso de identificación de la empresa a la que se otorgará el contrato para la administración de SHI en los EE.UU. (actualmente Aetna). En aquel momento se creía que se finalizaría el proceso de modo que el nuevo contrato estuviera operacional a principios de 2018. Por desgracia, ha habido algunas complicaciones en el camino, pero nuestro propósito ha sido siempre tratar de encontrar las mejores respuestas para los participantes. Las reuniones finales para esta selección se planean para principios de octubre, lo que significa que habrá un retraso en la iniciación de este nuevo contrato. Para los que vivimos en los EE.UU. esto significa que Aetna continuará sirviendo como nuestro administrador, por lo menos

hasta febrero o marzo de 2018. Les informaremos en cuanto la selección haya sido realizada y aprobada.

Pensiones

En nuestro último boletín los invitamos a todos a leer la Carta Anual del Director General. Ya que sólo está disponible en inglés y francés, hemos resumido algunos de los puntos importantes aquí. Sin embargo, los invitamos a ir al original de todas maneras. **Hay contenidos importantes que deberían revisar.**

www.unjspf.org/wp-content/uploads/2017/05/annletter2017engupdated.pdf

1. **Mensaje del Director General:** El identifica y explica todos los cambios importantes y mejoras en los últimos años: sistemas computacionales, avances en los procesamientos, un *call center* piloto y el portal de autoservicio de los miembros.
2. **Situación financiera:** las más recientes estimaciones actuariales (diciembre de 2015) muestran que el Fondo recibe contribuciones suficientes para cubrir sus responsabilidades estimadas, actuales y futuras, con un pequeño superávit restante. Esto se traduce en que las cuotas no necesitan aumentarse en la actualidad. La tasa de retorno fue de un 5.2%, o 3.1% ajustada por inflación.
3. **Gobernanza:** Analiza la reunión del Comité Mixto en julio de 2016 y las enmiendas a las operaciones del Fondo y destaca el trabajo del Comité Mixto para este año, que incluye propuestas de presupuesto para 2018-19, identificación de supuestos para la revisión actuarial en diciembre de 2017 y el fin de la revisión del proceso de separación. Vean también el mensaje del Presidente:
<https://www.unjspf.org/?s=message+from+the+chairman>.
4. **Jubilados y beneficiarios:** menciona el incremento a la pensión de 3,6% en dólares EE.UU. y ofrece una explicación del cálculo de los que reciben su pensión en *two track*, matrimonio, divorcio, viuda, viudo y su relevancia para los beneficios de los fondos, el Certificado de Derecho y qué hacer si todavía no lo han recibido, asistencia del fondo de emergencia y las deducciones de seguro de salud del personal (SHI). **La tabla en la página 25, titulada "otra información que usted debe saber: lista de verificación de un sobreviviente" es una lectura imprescindible para todos.**
5. **Página web:** los nuevos servicios que se ofrecen, incluyen un sitio de *You Tube* con videos informativos, el auto-servicio de los miembros y otros temas.

Deben estar complacidos de saber que en la sección final donde se identifican otras asociaciones que podrían beneficiar a los jubilados, su AFSM ha sido identificada por primera vez, una hazaña lograda por nuestro Presidente. Esto no sólo permite un listado en el sitio web sino que reconoce a la Asociación dentro de las burocracias del Fondo y, por lo tanto, permite a su Asociación trabajar para ustedes como una entidad reconocida.

Invitamos a todos a abrir una cuenta en el nuevo portal de autoservicio de los miembros, donde podrán seguir la historia de sus contribuciones y comprobar si se ha recibido su Certificado de Derecho. Si desea hacerlo, por favor consulte nuestro boletín de Julio de 2017 (www.afsmpaho.com) donde, en la página 9, hay instrucciones específicas sobre cómo configurar su cuenta.

También, habrán recibido recientemente una carta de la Caja que les informa que, según los nuevos formatos estándares sobre pagos internacionales, deberá indicarse un domicilio físico. En la gran mayoría de los casos esto no requiere ninguna acción por su parte. Si tienen alguna duda al respecto, por favor consulten a la caja formalmente.

Como de costumbre, la AFSM está más que dispuesta a ayudar con cualquier dificultad que se tenga para abordar cuestiones sobre el SHI o la Caja.

Recordatorio: por favor no envíen su información de identificación PERSONAL o contraseñas a través del correo electrónico. NO es una forma segura y con el número de estafas de INTERNET que ocurre, no es seguro hacerlo. N

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

De otras partes de los EUA

Akinori Kama – Honolulu, Hawaii

De otros países

Luz María Belaunde – Perú
Rossana Allende - Uruguay
Armando Vásquez Barrios – Venezuela

Tecno-Tips

Consejos para prevenir la piratería informática

Por Marc Y. Touitou, Director Mundial de TI de la OMS



Con la autorización de la AFSM Ginebra, estamos incluyendo el siguiente resumen de Jean-Paul Menu tomado de la edición de julio del Boletín de la AFSM Ginebra. El citaba una circular informativa enviada por el Sr. Marc Touitou, que también se refería a la penosa experiencia de un miembro de la AFSM que tuvo que adquirir bitcoins y pagar un rescate para que le desbloquearan los archivos de su computadora.

- No abra ningún correo electrónico sospechoso e inesperado y, en particular, archivos adjuntos y/o enlaces a otros sitios web
- No se sienta tentado a abrir archivos adjuntos suponiendo que su antivirus se encargará de cualquier “software” malicioso. Este es un error común - los nuevos virus salen antes que las contramedidas estén listas.
- No asuma que es seguro abrir correos electrónicos sospechosos en su teléfono.
- No divulgue su información personal después de hacer clic en enlaces sospechosos.
- Si su computadora se infecta, no pague ningún rescate exigido.
- En el caso de Ransomware en particular, si tiene un equipo con Windows, asegúrese que tenga instalada la medida de seguridad mensual de Microsoft actualizada para octubre, noviembre y diciembre y que su programa de antivirus esté actualizado. La mejor manera de asegurarse que su equipo esté actualizado es configurarlo para buscar e instalar, automáticamente, actualizaciones de Windows.

Tenga en cuenta que los programas antivirus son eficaces en un 90% y no ofrecen protección completa. También, por seguridad, haga copia de la información más importante que tenga en su computadora, ya que todo se puede perder en cuestión de minutos. **N**

Consejos de Salud: Hacer cambios en su estilo de vida no es tan difícil si sabe cómo ...

Por Martha Peláez y Gloria Coe



Muchos vivimos con múltiples enfermedades crónicas. Sabemos que vivir con diabetes, hipertensión, cáncer, artritis, asma y otros problemas de salud crónica nos obliga a tratar no sólo con la enfermedad, sino también con el dolor, la ansiedad, la depresión, la fatiga y otras emociones difíciles. Lo que comemos, lo que hacemos, y a dónde vamos, parecen ser la causa nuevos problemas



y/o presentan nuevos retos en nuestra vida diaria. Nos frustramos con nuestros viejos hábitos, pero son difíciles de cambiar. Es mucho más fácil culpar a la vejez y a la mala salud de todos nuestros problemas.

Si creemos que nuestros problemas de salud son el resultado de 'vejez' o 'enfermedad', es probable que nos sintamos incapaces de hacer nada acerca de nuestra calidad de vida. Sin embargo, si nos damos cuenta de que muchos de nuestros problemas pueden ser causados por lo que hacemos (por ejemplo, pasar demasiado tiempo sentados) o lo que comemos (exceso de grasa), o el estrés (financiero o no); podemos empezar a ver las posibilidades y soluciones para mejorar nuestra calidad de vida. Pero lo que comemos, cómo lidiar con el estrés y la forma de gestionar subidas y bajadas emocionales se han convertido en hábitos de toda la vida. Así que aprender a cambiar los viejos hábitos con nuevas rutinas puede ser el secreto para lograr calidad de vida y bienestar, a medida que envejecemos.

¿Puedo enseñar 'nuevos trucos a un perro viejo'? ¿Puedo cambiar los hábitos que se crearon hace mucho tiempo pero que no me están ayudando en esta fase de la vida?

Charles Duhigg, periodista ganador del premio Pulitzer para el New York Times, escribió un libro profundo titulado: *El Poder de los Hábitos: ¿Por qué hacemos lo que hacemos en la vida y en la Empresa?* En los dos primeros capítulos del libro, el autor revisa la investigación en neurociencias, así como la teoría sobre publicidad y estudios de casos sobre la naturaleza de los hábitos. En el capítulo 3 titulado “La regla de oro del cambio de hábito: ¿Por qué se produce la transformación?”, escribe sobre Tony Dungy, el entrenador del equipo de fútbol americano Tampa Bay Buccaneers. En su entrevista para el trabajo, se le pidió a Dungy explicar su filosofía de entrenamiento. Su respuesta fue: “Los campeones no hacen cosas extraordinarias. Hacen cosas ordinarias, pero las hacen sin pensar Siguen los hábitos que han aprendido.”

La filosofía del entrenador Dungy cambió a su equipo de perdedor a ganador. ¿Cómo lo hizo? Su receta es simple: “Los hábitos son un bucle de tres pasos - la señal, la rutina, y la recompensa.” Dungy entendió que la señal y la recompensa estaban grabadas en la mente de los jugadores y no se necesitaban cambiar. Lo que había que cambiar era el paso medio o la rutina. El entrenador

Dungy entendió que es un reto superar las rutinas aprendidas frecuentemente desde la infancia. Para cambiar las rutinas de su equipo, el entrenador Dungy enseñó a los miembros del equipo a vincular de forma automática las señales y recompensas que ya conocían con rutinas más exitosas aprendidas recientemente en el campo. En esencia, Dungy retiene la señal y la recompensa del bucle del hábito y cambia el medio, la rutina. El decidió cambiar viejos hábitos cambiando la rutina, y creando así un nuevo hábito. El aprendizaje de una nueva rutina, manteniendo las señales y recompensas facilita a los jugadores a adoptar la nueva rutina o comportamiento porque hay algo familiar al principio y al final.



Basado en la gráfica siguiente, para el individuo a la izquierda, la señal es sentirse solo y para el alivio de la soledad usa la rutina habitual de consumo de alcohol que es recompensada por una sensación de relajación. Esta rutina habitual se cambia a la derecha mediante la adopción de una nueva rutina de visitar y disfrutar con la familia y amigos mientras que tanto la señal y la recompensa siguen siendo los mismos.



**CONSERVE LA SEÑAL,
PROPORCIONE LA MISMA RECOMPENSA,
CAMBIE LA RUTINA**

Marco para la comprensión de los hábitos de trabajo y la forma cómo podrían cambiarse: si se utiliza la misma señal y se proporciona la misma recompensa, puede cambiarse la rutina y se

modifica el hábito. Casi cualquier comportamiento puede ser transformado si la señal y la recompensa permanecen igual.

Este marco se ha utilizado para desarrollar tratamientos para el alcoholismo, trastornos obsesivo-compulsivos, y muchas otras conductas destructivas. En su libro, Duhigg muestra cómo podemos aplicarlo a cualquier situación en la que queramos cambiar un hábito siguiendo estos pasos:

1. Identifique la rutina: con frecuencia esto no es evidente, por lo general se trata del comportamiento que se desea cambiar.
2. Experimente con recompensas: para comprender la señal primero hay que experimentar con recompensas. Probar una nueva recompensa cada vez que sienta la necesidad de completar la rutina. Por ejemplo, si usted tiende a comer comida chatarra todas las tardes, trate de comer una manzana en su lugar, o tómese un café, o charle con un amigo. A continuación, ponga una alarma de 15 minutos y cuando suene pregúntese si todavía siente el mismo impulso de comer la comida chatarra. Si lo tiene, todavía no ha identificado la señal. Siga experimentando y finalmente va a entender si estaba realmente hambriento (en cuyo caso la manzana funcionaría), si estaba cansado (en cuyo caso el café debiera ayudar), o si simplemente necesita un descanso (que charlar con su amigo debiera proporcionar).
3. Aisle la señal: una vez que identifique la recompensa que satisface la señal, todavía hay que entender exactamente cuál es la señal. La mayoría de las señales habituales se clasifican en cinco categorías: ubicación, hora, estado emocional, otras personas, y una acción inmediatamente anterior. Si en serio quiere cambiar un hábito, mantenga un registro de su ubicación, la hora, su estado emocional, las personas que le rodean, y la acción que tomó inmediatamente antes de su hábito. Después de unas pocas repeticiones, es probable que vea el patrón.
4. Tenga un plan: Una vez que reconozca su rutina, la recompensa, y la señal debiera ser fácil diseñar una rutina diferente que proporcione la misma recompensa después de la misma señal.

Una vida saludable con condiciones crónicas requiere de habilidades de resiliencia y de autogestión.

Hacer cambios de estilo de vida no es difícil cuando se entiende que la clave es aprender nuevas rutinas para responder a las señales en nuestras vidas. Sin embargo, es obvio que el cambio de los bucles de los hábitos y el aprendizaje de nuevas rutinas no se logran de la noche a la mañana. Saber que tengo que cambiar una rutina y tener la confianza de poder hacerlo son dos cosas diferentes. Cuando tengamos buenas capacidades de autocontrol, nos sintamos listos para el cambio y queramos experimentar con el cambio de una rutina, un buen comienzo puede ser la lectura de *El poder de los hábitos* de Charles Duhigg.

Sin embargo, muchos de nosotros tendremos que construir o refrescar habilidades básicas de autogestión con el fin de cambiar una rutina diaria y de reforzar nuestra motivación para el cambio. La autogestión es lo que hacemos todos los días cuando dejamos el consultorio del médico con un plan de tratamiento que incluye medicamentos con frecuencia y recomendaciones con respecto a

la dieta y la actividad física. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos define la autogestión como “las tareas que un individuo debe realizar para vivir bien con una o más condiciones crónicas.” La autogestión permite a los pacientes entender sus condiciones y asumir la responsabilidad de su salud. La autogestión incluye la habilidad del individuo para identificar aquellas rutinas que necesitan ser cambiadas con el fin de cambiar los hábitos y ayudar a controlar las enfermedades, así como el impacto de ellas en nuestra vida diaria. Hasta se podría argumentar que las habilidades de autogestión son importantes para vivir vidas productivas, alegres y saludables, tengamos o no una condición crónica.

Afortunadamente, para aquellos de nosotros en busca de entrenamiento y orientación para adoptar estilos de vida más saludables, el Centro de Investigación sobre Educación del paciente, en el Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford tiene más de treinta años de experiencia en desarrollar, evaluar y llevar a la práctica programas de autogestión para las personas interesadas en adoptar rutinas de vida saludables. Los programas de Stanford están disponibles tanto en inglés como en castellano para las personas con problemas de salud crónicos. Los programas son el producto de investigación para probar la efectividad del autocuidado basada en estudios aleatorios y controlados.

El más conocido de los programas de Stanford es el de *Autogestión del manejo de las enfermedades crónicas*, basado en los principios fundamentales de la teoría de la auto-eficacia de Albert Bandura y las ciencias del cambio de comportamiento. El programa de automanejo de enfermedades crónicas es ofrecido por el Centro de Autogestión de Recursos que mantiene la licencia y proporciona formación en más de 15 idiomas en más de 30 países en todo el mundo, incluyendo Australia, Europa, Asia, el Caribe y América Latina.

¿Qué es la autogestión y qué se puede aprender del enfoque de Stanford?

El Taller de Autogestión de Stanford está diseñado para proporcionar no sólo educación para la autogestión, sino también apoyo a la autogestión. Durante el taller los participantes no sólo aprenden herramientas que son útiles en la autogestión, sino que también tienen la oportunidad de practicar estas herramientas en un ambiente de aprendizaje. Cada participante elige algo ***que quiere hacer*** y aprende a descomponerlo en pequeños pasos por lo que la nueva rutina es alcanzable. Los pequeños éxitos generan una gran confianza en sí mismo para tomar mejores decisiones. El éxito en la autogestión no es lineal; todos encontramos barreras para la reorientación de la nueva rutina y la forma en que hacemos las cosas. El taller de seis semanas proporciona herramientas para la resolución de problemas y la toma de decisiones para ayudar a los participantes a adoptar rutinas para encontrar formas alternativas para responder a las señales y para lograr lo que quieren hacer. Los talleres no son conferencias; los líderes de los grupos no son profesores, sino facilitadores. Cada participante hace el trabajo. Más de 20 años de resultados de la investigación han demostrado ahorros increíbles en el costo de la atención, las hospitalizaciones, e igualmente importante en la mejora significativa de la salud y del bienestar.

El Taller de Enfermedades Crónicas de Autogestión en inglés, o ***Tomando control de su Salud*** en castellano, se ofrece en dos formatos: grupos pequeños y en línea.

Los **grupos pequeños**, compuestos por 10 a 14 personas, se reúnen una vez a la semana, durante seis semanas, con dos facilitadores capacitados, uno o ambos de los cuales tienen una condición de salud crónica ellos mismos. Estos programas se llevan a cabo típicamente en entornos como centros comunitarios, centros de ancianos, iglesias, clínicas, etc. La página web del Centro de Recursos de Autogestión tiene un enlace “Buscar un taller”, con un localizador de organizaciones con licencia que ofrecen el programa en los Estados Unidos. La Unidad de Envejecimiento y Salud de la OPS está llevando a cabo actualmente una serie de programas de demostración en América Latina y el Caribe para probar la viabilidad y la sostenibilidad de ofrecer 'educación y apoyo para la autogestión del paciente'.

La **versión en línea** se llama *Mejores opciones, mejor salud* y la ofrece Canary Health. Al igual que el formato de grupo, se lleva a cabo en grupos de alrededor de 25 personas que tienen una variedad de condiciones de salud. Los facilitadores son pares capacitados y también facilitan talleres en línea. Las sesiones en línea son altamente participativas a través de mensajes internos y foros de discusión en línea, donde el apoyo mutuo y el éxito se basan en la confianza de los participantes en su capacidad para cambiar sus rutinas y por lo tanto sus hábitos, manejar su salud y mantener una buena calidad de vida. La duración es también de seis semanas y se pide a los participantes entrar a la sesión, a su conveniencia, 2 a 3 veces por semana para un total de aproximadamente 2 horas por semana. No se requiere que todos tengan que entrar al mismo tiempo. Ambos formatos utilizan el libro *Vivir una vida saludable con condiciones crónicas*, 4ª Edición.

Educación y Apoyo para la Autogestión: la otra cara de la “Transformación de la Medicina para promover estilos de vida saludables”

En el Boletín de julio de la AFSM, el artículo “Transformación de la Medicina para promover estilos de vida saludables” se refirió a la respuesta del Instituto de Medicina del Estilo de Vida de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard a la crisis mundial de enfermedades crónicas del estilo de vida o no transmisibles.

El papel de los médicos es necesario (“están en una posición única para influir sobre sus pacientes para que adopten estilos de vida saludables”) pero está lejos de ser suficiente. Los pacientes gastamos menos del 1% de nuestro tiempo en el consultorio del médico y el 99% en el hogar, en nuestra cocina, y con la familia y amigos. Cambiar rutinas de la vida en casa, los hábitos alimentarios y actividades sociales requiere más que una receta del médico. Requiere que se entiendan las señales, las rutinas y las recompensas que forman nuestros hábitos diarios; las herramientas para ayudar a identificar las rutinas que podemos cambiar, cómo cambiarlas y practicar nuevas rutinas y, sobre todo, tener el apoyo de compañeros y el entrenamiento para ayudarnos a resolver problemas y barreras que encontramos cuando hacemos cambios significativos en nuestros hábitos para mejorar nuestra calidad de vida y nuestro bienestar. **N**

Consejos de Salud: El Costo de la Resistencia a los Antibióticos

Por Pablo Isaza



La resistencia antibiótica es la capacidad que tiene un microorganismo para resistir los efectos de un antibiótico. Ocurre naturalmente y es una consecuencia de la evolución por vía de la selección natural. Esta resistencia se expresa en una mutación y sirve a aquellas bacterias que tengan la mutación para sobrevivir.

Luego éstas se reproducirán y pasarán este rasgo a su descendencia, que será una generación totalmente resistente. Pero los seres humanos contribuimos a transmitir, diseminar y extender este fenómeno.

La escena es familiar: en un país con poco control de la venta de los medicamentos que requieren una receta, una persona entra a la farmacia y pregunta al dependiente ¿Qué tiene para la gripe? El dependiente, sin titubear le dice que lo mejor es Acetaminofén combinado con Amoxicilina, y le sugiere que tome dos dosis de este “combo” esta noche y otras dos, mañana. La persona ha iniciado, en su organismo, el peregrinaje hacia la resistencia a los antibióticos al tomar una dosis que no está indicada ni es adecuada. Un tiempo más tarde, si por una infección requiere terapia con antibióticos, lo más probable es que los gérmenes sean resistentes y contempla la posibilidad de muerte por sepsis.

Sin embargo, esta no es la única forma de inducir la resistencia de los microorganismos a los antibióticos. Varios estudios han mostrado que algunos patrones de uso de los antibióticos afectan en gran medida al número de organismos resistentes que se desarrollan. El mal uso por parte de los pacientes y el uso excesivo de antibióticos por parte de los profesionales de la salud para tratar enfermedades comunes y benignas, o como “prevención” de infecciones, han contribuido a menguar su potencia. Se estima que indebidamente se prescriben antibióticos sin ser necesarios, en un cincuenta por ciento. También es bien conocido que una vez que el paciente se siente mejor, abandona la terapia antibiótica facilitando la supervivencia de los microorganismos, y de esa manera, fácilmente las bacterias, parásitos y hongos mutan y crean inmunidad. Los investigadores temen que estos patógenos inmunes, llamados "*superbacterias*", sean tan peligrosos como cualquier agente infeccioso nuevo y puedan ocasionar una pandemia porque, a pesar de que se conocen, no tienen cura.

Desde que la penicilina se introdujo en la década de 1940, los antibióticos han salvado incontables vidas. Pero se han utilizado mal e indiscriminadamente; ahora la muerte sobreviene por la resistencia de todo tipo de bacterias. En los Estados Unidos, según el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) mueren al año cerca de 23.000 personas por infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos.

En 2016 el Banco Mundial llevó a cabo un estudio sobre el costo de la Resistencia Antimicrobiana (RAM)¹. Si bien los costos económicos son extraordinariamente altos, especialmente para los países pobres, por el impacto en la población económicamente activa y por lo costoso de los nuevos antibióticos, es más preocupante el impacto sobre la salud y la calidad de vida. Por ejemplo, la gonorrea hoy es más difícil de tratar debido a la RAM.

En el escenario optimista, con un bajo impacto de AMR, el PIB mundial perdería 1,1% de crecimiento al año 2050, con un déficit anual de más de US\$ 1 trillón después de 2030. En el peor escenario, con un alto impacto AMR, el crecimiento global del PIB perdería 3,8% al año; el déficit anual alcanzaría US\$ 3,4 trillones después de 2030.

Entrarían en condición de pobreza entre ocho y veinticuatro millones de personas en 2050. El total de las exportaciones globales caerían entre 1,1 y 3,8 por ciento. En 2050, los costos anuales de salud aumentarían 25% en países de bajos ingresos; 15% en países de ingresos medios y 6% en países de altos ingresos.

En Ghana, África, las muestras de 1.606 bacterias mostraron que 80% de los agentes patógenos eran resistentes a los antibióticos clásicos como la Ampicilina y la Tetraciclina y 50% a los nuevos antibióticos como las Cefalosporinas y las Quinolonas. La mayoría eran inmunes a drogas múltiples.

Se calcula que, a nivel mundial, cada año muere un millón de niños por enfermedades fácilmente tratables como la neumonía y la sepsis, porque ahora los microbios que las producen son resistentes. **N**

¹ <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/drug-resistant-infections-a-threat-to-our-economic-future>

Consejos de Salud: *Mens sana in corpore sano*

Por Germán Perdomo



Mens sana in corpore sano es una frase Latina que se traduce como “Mente sana en cuerpo sano”, y forma parte de la Sátira X del poeta romano Juvenal¹, quien vivió entre el primero y el segundo siglo. Se usa con frecuencia en el ámbito de la educación y los deportes para sustentar que el ejercicio físico es un componente esencial e importante del bienestar mental y psicológico.

Relacionado con la frecuencia que se diagnostican la Enfermedad de Alzheimer, demencia senil y otros trastornos de la mente en edades avanzadas, se nos ha inundado con sugerencias como hacer crucigramas, jugar Sudoku, tomar cursos de computación, leer grandes cantidades diariamente, y hacer toda clase de “ejercicios mentales” para mantenernos jóvenes de mente y alejar las posibilidades del Alzheimer y la demencia.

Sin embargo, la sociedad tiene la tendencia a oscilar entre un extremo y otro, por lo que hemos pasado por movimientos que proponen maximizar la actividad física hasta llegar a crear un verdadero “culto al cuerpo”, en detrimento del esfuerzo por adquirir más y mejores conocimientos que nos preparen para enfrentar más exitosamente la vida.

También hemos tenido propuestas que nos sugieren dedicar mucho tiempo a los “juegos intelectuales” o ejercicios para la mente, con el fin de no perder nuestras facultades intelectivas.

Pero no se trata de escoger uno de los lados del péndulo, sino de observar con rigor científico las bondades de una u otra propuesta.

Un Cerebro más grande y joven

En la medida que envejecemos, el Hipocampo, un área de nuestro cerebro que es clave para la memoria, se encoge, llevando a problemas de memoria y posiblemente demencia.

¹ “Reza por una mente sana en un cuerpo sano” es la frase original del poema.

En la última década los científicos han comenzado a entender la relación crucial entre el ejercicio y el poder del cerebro. Así como el ejercicio nos ayuda a mantener los músculos fuertes, los vasos sanguíneos flexibles y a reducir el estrés, también mejora las habilidades mentales, frena el encogimiento del cerebro y promueve la formación de nuevas neuronas. Si usted quiere mantener su claridad mental y aumentar las posibilidades de mantenerse lejos de la demencia, los investigadores dicen que debe ir al gimnasio, salir a correr, jugar algún deporte, etc., es decir, mantenerse físicamente activo.

Hay estudios que sugieren que la gente que es físicamente activa “tiene tasas menores de Alzheimer y otras afecciones neurodegenerativas asociadas con el envejecimiento”, según Arthur F. Kramer², Vicepresidente de Investigación y Estudios de Postgrado de la Universidad Nororiental de Boston, y experto en el ejercicio y el cerebro.

La vejez saludable

La genética determina muchas cosas, si vamos a envejecer rápido o lentamente, si vamos a padecer algunas enfermedades, si vamos a reaccionar de una forma u otra a algunas sustancias que ingerimos, y muchas otras más. La mayoría de las veces la genética establece una probabilidad de ocurrencia. Sin embargo, la forma como vivimos es fundamental en la calidad de la vida que podemos tener y en la calidad de vejez que vamos a tener.

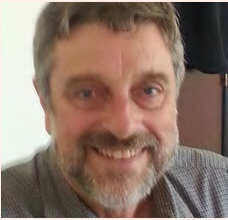
Como lo presentó Gloria Coe en el último número de este boletín, en el artículo “Los secretos de la longevidad”, en las llamadas Zonas Azules, la longevidad sana de la población que vive en ellas, está asociada con una alimentación sana, actividad física regular, relaciones sociales y familiares estrechas, hábitos de sueño reparadores y una actitud positiva ante la vida.

A pesar de los muchos estudios realizados, todavía no es posible decir con precisión cuánto aporta cada factor involucrado en la longevidad sana, es decir, qué porcentaje corresponde a la genética, cuánto a la alimentación, cuánto al ejercicio, cuánto a la cohesión familiar y social, y cuánto a la actitud favorable ante la vida. Y quizá no sea importante saberlo. Lo que sí está claro es que cada factor aislado no garantiza mucho. Solo la asociación de todos ellos, en lo que hoy se denomina un “estilo de vida saludable”, es lo fundamental. **N**

² - Arthur F. Kramer y otros, “Exercise, cognition, and the aging brain”, Journal of applied Physiology, Vol. 101 No. 4, Oct. 2006. También en: Michelle W. Voss, Carmen Vivar, Arthur F. Kramer, Henriette Van Praag, “Bridging animal and human models of exercise-induced brain plasticity”, Trends in Cognitive Sciences, Vol. 17, Issue 10, Oct. 2013

Las Próximas Elecciones de la AFSM

*Por Hernán Rosenberg
Coordinador del Comité de Elecciones*



Entre los distintos cambios que la AFSM está introduciendo, con el fin de lograr la mayor inclusión posible de sus miembros en las actividades de la Asociación, resaltan los cambios al sistema de votaciones. Estas modificaciones han sido diseñadas para que la votación se pueda realizar por vía electrónica desde cualquier lugar del mundo, con el solo requisito de ser miembro acreditado.

El cambio fue aprobado en la última Asamblea General, en la que se autorizó a la Junta a preparar procedimientos para que se pueda votar por vía electrónica, además de requerir que las nominaciones a candidaturas se hagan con dos meses de anticipación a las elecciones, a fin de permitir que los candidatos y sus propuestas puedan hacerse conocer con tiempo. Por supuesto que aquellos que no quieran o no puedan utilizar el sistema electrónico, siempre pueden sufragar con un voto por escrito. De esta manera no es necesario asistir físicamente a la asamblea para votar, o enviar un poder a otro miembro para que lo haga en su nombre. Este sistema o alguno similar ha sido adoptado por casi todas las organizaciones hermanas del sistema internacional.

El pasado mes, todos recibimos una nota de nuestro presidente solicitando nominaciones para las vacantes que se producirán en la Junta Directiva, a fines de 2017. Tuvimos varias consultas al respecto, pero no hemos recibido ninguna nominación más allá de la de los incumbentes.

Un tema que nos parece importante compartir se refiere a la necesidad de que los candidatos deban residir en la vecindad de Washington, como lo establecen los Estatutos. Si bien la conectividad y las comunicaciones han mejorado enormemente en los últimos años, como han podido aprender los lectores de los Tecno-tips que aparecen en este boletín, la experiencia es que los sistemas son

aún demasiado complejos e inestables como para asegurar el tipo de contacto frecuente y fluido que es necesario. Por otra parte, muchos de los temas de interés para nuestros miembros tienen que ver naturalmente con la OPS, de modo que la posibilidad de conversar con nuestras contrapartes en la Organización todavía se ve restringida por la distancia. Sin embargo, queremos asegurar a todos que su Junta está analizando cuidadosamente el asunto, y en cuanto sea prácticamente factible someterá a la membresía una propuesta de incluir candidatos de fuera del área de Washington. Mientras tanto, queremos fomentar que todos aquellos interesados en participar en la AFSM se incorporen a los capítulos locales en su país. Su cooperación local es tan importante como en el nivel regional.

Ustedes ya recibieron una nota con las declaraciones de los candidatos. Aproximadamente dos semanas antes de la elección les enviaremos las instrucciones para el voto electrónico. Les solicitamos que por favor ejerzan su derecho a votar por aquellos que mejor los representen. Y aunque el número de candidatos corresponde con el de vacantes, quisiéramos aprovechar esta elección para poder validar también los mecanismos electrónicos, por lo que nuevamente les agradeceríamos que participen en la misma.

Como siempre les agradecemos su colaboración y estamos atentos a cualquiera sugerencia que quieran hacer para mejorar el funcionamiento de nuestra Asociación. **N**

¿En dónde se encuentran ahora?

David Brandling-Bennett



Comencé a trabajar en la Fundación Bill y Melinda Gates el primero de agosto de 2003, el día después de jubilarme de la OPS. Mi transición fue abrupta tanto en el tiempo como en responsabilidades. Cuando Sir George Alleyne me nombró como Director Adjunto, me hizo responsable de supervisar las oficinas de Relaciones Externas, Información Pública, publicaciones, asuntos jurídicos y la Fundación Panamericana para la Educación en la Salud (PAHEF, ahora llamada Fundación de la OPS), así como por la preparación de las reuniones de los Cuerpos Directivos. En otras palabras, hacía 8 años que no tenía responsabilidades programáticas o técnicas directas, aunque mis colegas de la OPS me permitían incursionar en algunas cuestiones relacionadas con las vacunas y las enfermedades transmisibles. Así que fue un cambio brusco y dramático el convertirme inmediatamente en responsable de la preparación y gestión de subvenciones de naturaleza altamente técnica, e interactuar con personas líderes en sus campos.

Tomó bastante trabajo ponerme al día sobre cuestiones técnicas de las que no me había ocupado durante muchos años. Afortunadamente, las personas con quienes me tocó interactuar dentro y fuera de la Fundación fueron extremadamente tolerantes e hicieron todo lo posible para enseñarme lo que necesitaba saber. Por ejemplo, en 2004, Sir Brian Greenwood, un destacado malariólogo británico, me llevó por dos semanas en una gira de estudio de la malaria, en Tanzania. Concordamos en que yo necesitaba estar en la cúspide de mis condiciones para preparar y gestionar subvenciones óptimamente, algo que beneficiaría tanto a la Fundación como a los subvencionados. El desarrollo de estas relaciones resultó ser muy gratificante, especialmente cuando un subsidiado me agradecía por mi contribución al diseño de su estudio y a la mejor ejecución de sus proyectos.

Cuando ingresé a la Fundación, asumí la responsabilidad de un buen número de subvenciones que ya estaban en curso, y apoyé el desarrollo de muchas nuevas. Si bien el programa de Salud Global de la Fundación fue creciendo, tenía menos de 50 funcionarios, y la Fundación entera tenía menos de 300. (Ahora es 5 veces mayor). En un momento dado, tenía cerca de 55 subvenciones a mi cargo, las que eran demasiadas para gestionar de forma óptima, ya que cubrían una amplia gama de temas, entre ellos las enfermedades tropicales desatendidas (como filariasis linfática y oncocercosis), malaria, sarampión, tétanos y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Como la

Fundación contrató a más personal me pude concentrar en menos enfermedades, y en 2008, mi jefa, la Dra. Regina Rabinovich, Directora de Enfermedades Infecciosas, me nombró Director Adjunto para la Malaria, posición que mantuve hasta 2015. (A veces me preguntaba si mi rol era ser adjunto permanentemente, pero la posición resultó ser que yo era el líder del equipo de malaria y el responsable de la estrategia de la Fundación sobre la malaria.) En 2015, me convertí en Asesor Principal para la Malaria, ya que planeaba retirarme de la Fundación y quería dar cabida a un nuevo adjunto. Me retiré de la Fundación en enero de 2016, después de servir durante 12 años y medio.

Muchos me han preguntado cómo decide la Fundación sobre sus áreas de trabajo y por qué no apoya otros temas, tales como las enfermedades no transmisibles. Es importante entender que se trata de una fundación familiar, con Bill y Melinda Gates y Warren Buffet como fideicomisarios. El pensamiento de Bill Gates sobre la salud global fue influenciado tempranamente por el Informe del Banco Mundial sobre Desarrollo Mundial de 1993 que destacó que los desarrollos técnicos, tales como las vacunas, desempeñaron un papel importante en mejorar la esperanza de vida ajustada por la paridad de poder adquisitivo durante el siglo 20. Bill y Melinda creen que todas las personas, particularmente en los países en desarrollo, deben tener la oportunidad de llevar vidas saludables y productivas y la mejor forma de lograrlo es garantizar el acceso a tecnologías asequibles para salvar vidas. Inevitablemente se tienen que seleccionar alternativas, porque incluso los grandes recursos de la Fundación no son suficientes para hacer todo lo que es necesario. Esas decisiones dependen de estrategias cuidadosamente revisadas y aprobadas por Bill y Melinda, que participan de cerca en la dirección de la obra de la Fundación. No quiere decir que las estrategias y aún las prioridades subyacentes de la Fundación, no puedan cambiar con el tiempo. De hecho, es probable que lo hagan, en la medida que los problemas de salud global y la propia Fundación, evolucionen en las próximas décadas.

A lo largo de mis más de 45 años en la salud mundial, he tenido el privilegio de trabajar con gente maravillosa en organizaciones claves, incluyendo más de 20 años con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 14 años con la OPS y 12 años con la Fundación Bill y Melinda Gates. Estas organizaciones siempre han atraído a la mejor de la mejor gente, con quienes también es maravilloso trabajar. Cuando se me pregunta, a menudo respondo que lo mejor de la Fundación es su gente. Creo que lo mismo es cierto de la OPS y el CDC.

Decidí retirarme totalmente en enero de 2016, y no buscar una nueva posición o trabajar como consultor, aunque sigo al servicio de las Juntas Directivas de dos organizaciones que desarrollan nuevas herramientas para combatir la malaria. Si bien echo de menos la interacción diaria con personas geniales y los retos frecuentes de cuestiones técnicas, esto más que se compensa con pasar tiempo con nuestros cuatro nietos, todos los cuales viven con sus padres en el área de Seattle. Ver desarrollarse mentes y cuerpos jóvenes es emocionante, y espero contribuir, aunque sea de manera pequeña a su crecimiento.

Saludo a todos. David **N**

Recordando a nuestros colegas

Gabriel Schmunis

1939 – 2017

Por George Alleyne

Director Emérito de la OPS



En varias ocasiones, he sido invitado por el Dr. Perdomo a hacer una contribución a nuestro boletín y no sé qué significa el hecho de que mi primera es en remembranza de un colega. Lo hago sabiendo muy bien que muchos han registrado su aprecio por su vida, su trabajo y por cuánto valoraron su amistad. Tal vez este primer esfuerzo da una idea de cuán profundamente me afectó la muerte de Gabriel Schmunis y cuánto deseaba compartir mi aprecio por él ahora, después de haber tenido algún tiempo para la reflexión. El mejor elogio que puedo dar es decir que él es mi amigo - mi buen amigo y lo hago deliberadamente en tiempo presente. Su ausencia física debilita sólo ligeramente los lazos de amistad desarrollados durante 38 años.

Conocí a Gabriel en 1979 cuando yo era Presidente del Comité Asesor de Investigación Médica de la OPS y él era miembro de la Oficina de Coordinación de Investigación, dirigida entonces por el Dr. Adolfo Pérez-Miravete. Luego, me uní a la OPS en 1981 como Jefe de esa Oficina y supe posteriormente que Gabriel había sido candidato para el puesto, pero uno no podría haberlo adivinado por la manera en que me recibió. Fue generoso con su tiempo y su consejo, y me guió complacidamente a través de algunas de las complejidades tanto de la administración como de la política de la Organización. Corregía mi pobre español con tacto y a menudo con humor.

Debo referir una anécdota de esos primeros encuentros. El y su esposa Anna me invitaron a cenar a su casa y en medio de la animada conversación derramé un vaso de vino tinto en su hermosa alfombra blanca. Me mortificó, pero me aseguraron con caras y sonrisas muy sinceras que no era problema y que me olvidara. Obviamente, nunca lo he olvidado.

Pero más seriamente, él no fue sólo un soporte pasivo. Fue un colaborador activo y cuando estuvimos de acuerdo en que las infecciones respiratorias agudas de los niños eran un problema importante que no se abordaba con el énfasis que merecían, sugirió que escribiéramos un libro sobre eso - lo que hicimos y me gustaría pensar que esto tuvo un impacto significativo en el desarrollo de esta área. Gabriel fue el motor principal en la decisión de los Ministros de Salud del Cono Sur de eliminar la enfermedad de Chagas y nunca dejé de sorprenderme por su conocimiento enciclopédico sobre esa enfermedad. El era un científico de científicos - riguroso en su análisis de los datos y crítico de los enunciados que no se derivaran de la evidencia disponible. Fue muy

respetado y reconocido en la comunidad científica y fue el único miembro del personal de la OPS en haber dado la prestigiosa conferencia de Fred L. Soper. Además de su trabajo en la oficina y de su cooperación técnica valorada en nuestros países miembros, él produjo una corriente constante de artículos que fueron publicados en revistas científicas muy respetadas. Su más reciente artículo o su revisión de un reciente artículo surgía constantemente en nuestras discusiones. Admiraba



su capacidad de evaluación objetiva y desapasionada. Por ello, cuando el presidente de Costa Rica, José María Figueres, me desafió a establecer los costos de eliminar el *Aedes Aegypti* de Centroamérica, elegí a Gabriel para dirigir el equipo que llevara a cabo ese estudio. El tamaño de la cifra resultante puede haber contribuido al enfriamiento del ardor presidencial.

Era un placer viajar con Gabriel. Parecía conocer a todos los científicos importantes de las Américas, pero sus comentarios no eran sólo relacionados con la ciencia. Tenía un agudo sentido del humor. Recuerdo haber estado junto a él en el borde de una concurrida autopista en Río de Janeiro, cuando comentó que si uno era golpeado y matado cruzando esa autopista, la muerte sería registrada como un suicidio. Pero sobre todo Gabriel era un caballero. El era cortés al extremo - nunca hacía críticas denigrantes y siempre encontraba lo positivo en las personas o en las situaciones. Pero no puedo comentar adecuadamente sobre mi amigo sin mencionar a su esposa - Anna. Ella es tanto una dama como Gabriel fue un caballero, con un pedigree científico tan ilustre como el de él. Mi esposa Sylvan tiene una consideración por Anna tan alta como la que yo tengo por Gabriel y recordamos con placer las muchas horas deliciosas que nuestras familias pasaron juntas.

Sólo espero que, en las próximas décadas, cuando algún joven investigador, con la actitud omnisciente de la juventud, busque descubrir alguna nueva verdad sobre la resistencia a los antimicrobianos, la enfermedad de Chagas, la malaria, la situación de los laboratorios en las Américas o algún otro tópico de las enfermedades infecciosas, se cruce con los escritos de Gabriel Schmunis y se maraville de su claridad, así como de la cantidad de trabajo que produjo, desde una institución que no es una universidad, pero que tiene como una de sus funciones básicas la investigación. Espero que le den alguna idea de la distinción con que este científico argentino sirvió a la gente de las Américas.

Te quiero Gabriel, aunque nunca pude entender por qué agregabas agua soda a un buen Malbec. **N**

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2017
NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Federico Guillermo Palma Recina	9 de Julio de 2017
Clovis Tigre	23 de Agosto de 2017
Luis Larrea Alba	29 de Agosto de 2017
Carlos Vidal Layseca	24 de Septiembre de 2017

Asuntos para Recordar

Su opinión es importante

La Junta Directiva de la AFSM y los coordinadores de comités deseamos conocer las necesidades de los miembros de la Asociación.

Tal vez no estemos en condiciones de resolver todos los problemas, pero disponemos de recursos que podríamos utilizar. Asimismo, esperamos recibir sus contribuciones al Newsletter (Boletín), ya sea en forma de artículos para su publicación o comentarios sobre los contenidos, la forma y la utilidad.

Para ponerse en contacto con nosotros pueden enviar un correo a

perdomog@gmail.com

o a collado@verizon.net

Pueden también escribir a:

AFSM c/o PAHO

525 23rd Street NW

Washington DC 20037-2895

Información Personal

Por favor revisen el Directorio de AFSM, de enero de 2016, y asegúrese de que sus datos sean correctos.

También les solicitamos que si cambian su dirección de correo electrónico, su dirección postal, su número de teléfono o de celular, nos hagan llegar esa información, de manera que el Newsletter,

y toda otra información importante, les pueda ser enviada oportunamente.

Estos cambios deben ser notificados a Hortensia Saginor, (AFSM) por correo postal a la sede de la OPS/OMS en Washington, DC, o preferiblemente, por correo electrónico a isaginor@aol.com o hortensiasagi@gmail.com

Enlace para entrar a la página web de AFSM OPS/OMS

<http://www.afsmpaho.com>, y para registrarse, por favor usen su dirección de correo electrónico como ID y como contraseña usen: **Paho1902!**

Para hacerse miembro de la pagina de Facebook de AFSM

vayan a : <http://www.facebook.com/groups/230159803692834/>



Ultima Página

Junta Directiva

Ejecutivos

Germán Perdomo ('18)
Presidente
(703) 310-7013
perdomog@gmail.com

Carol Collado ('17)
Vicepresidenta
(301) 384-1212
collado@verizon.net

Gloria Morales ('18)
Secretaria
(301) 649-5179
glorianic@gmail.com

Hortensia R. Saginor ('17)
Oficial de Membresía
(301) 654-7482
isaginor@aol.com
hortensiasagi@gmail.com

Sylvia Schultz ('19)
Tesorera
(703) 273-7252
myfoothome@hotmail.com

Vocales

Marilyn Rice ('18)
(703) 426-8772
ricemarilyn2011@gmail.com

José Ramiro Cruz ('17)
(703) 729-0875
jcruz62004@aol.com

Hernán Rosenberg ('19)
(301) 983-5432
hernanrosenberg2@gmail.com

Enrique Fefer ('19)
(301) 340-6799
enriquefefer2@gmail.com

Miembros Honorarios

Jaime Ayalde
Presidente Emérito
(301) 983-0569
jayalde@aol.com

Nancy Berinstein
Presidenta Emérita
(301) 229-3162
nancy.berinstein@gmail.com

Nota: El mandato de cada miembro de la Junta Directiva termina en diciembre del año indicado entre paréntesis

Comités

Comité de Comunicaciones

Coordinador – Antonio Hernández
Miembros –
Janet Khoddami, Hernán Rosenberg
Gloria Morales, Germán Perdomo,

Comité de Publicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción –
Marilyn Rice
Miembros – Carol Collado, Jaime Ayalde,
Enrique Fefer, Gloria Morales, Germán
Perdomo, Hortensia Saginor, Hernán
Rosenberg, Antonio Hernández, Gloria
Coe, Patricia Ilijic

Comité de Extensión

Coordinador – Germán Perdomo
Miembros –
Brasil: César Vieira
Chile: Alfredo Ballevena
EEUU: Amalia Castro, Carol Collado,
Hernán Rosenberg

Comité de Pensión y Seguro de Salud

Coordinadora – Carol Collado
Miembros –
Gloria Morales, Nancy Berinstein, Jerry
Hanson, Haydée Olcese, Alfredo
Ballevena, Horacio Toro

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros –
Carol Collado, Enrique Fefer

Comité de Elecciones

Coordinador: Hernán Rosenberg
Miembros – Enrique Fefer, Antonio
Hernández, Sylvia Schultz

Oficial de Membresía – Hortensia R. Saginor

Auditor – Fredy Burgos

Presidentes de los Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Boliviano
Horacio Toro Ocampo, htoroocampo@yahoo.com

Capítulo Brasileiro
César Vieira, cesarvieira@globo.com

Capítulo Chileno
Alfredo Ballevena, aballevena@gmail.com

Capítulo Colombiano
Carlos Hernán Daza, cardazah@hotmail.com