



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOLUMEN XXVII, NO. 2

AGOSTO 2016



Almuerzo de verano, 13 de Julio

Contenido

Mensaje del Presidente.....	2	Reunión Internacional en Punta Cana, República Dominicana	12
El almuerzo de verano de la AFSM.....	4	En dónde se encuentran ahora? Hernán Málaga.....	13
Consejos de información en salud		Medicinas Alternativas.....	16
- Dos importantes documentos nuevos de la OMS sobre envejecimiento y salud.....	5	Noticias del Capítulo de la AFSM en Colombia.....	19
- ¿Podemos hacer que las personas vivan más?.....	8	In Memoriam	21
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión.....	11	Noticias de la Cooperativa de Crédito.....	22
Bienvenida a los nuevos miembros de la Asociación	12	Asuntos para recordar.....	23
		Ultima página.....	24

Mensaje del Presidente



Apreciados colegas, amigos y miembros de la Asociación, espero que se encuentren bien y gocen de buena salud.

En una ocasión anterior les mencioné que en la Junta Directiva de la Asociación, mientras continuamos con los esfuerzos de dar cumplimiento a la Misión y a la Visión de la Asociación, hemos identificado tres prioridades en las que estamos concentrando los mayores esfuerzos: incrementar la membresía, mejorar las comunicaciones y facilitar la participación en las decisiones. A continuación hago una síntesis de los avances en cada una de esas prioridades.

En nuestra base de datos tenemos información sobre 1.011 ex funcionarios de la OPS/OMS, que residen en la región de las Américas, y que aún no son miembros de la Asociación. Queremos contactarlos e invitarlos a hacerse miembros, para lo cual tenemos dos acciones inmediatas. La primera es enviarles el Boletín que ustedes recibieron en abril pasado con un mensaje de exhortación a vincularse a la AFSM. Es una labor dispendiosa que requiere un grupo de trabajo que coloque rótulos a 1.011 sobres y que empaque el Boletín en los sobres. Lo hemos hecho en el pasado y sabemos lo engorroso que es, pero vale la pena. En junio, hicimos una jornada de trabajo en la que participamos los miembros de la Junta y un grupo de voluntarios, y organizamos el empaque de los sobres con la carta de invitación para hacerse socios de la AFSM, un formato de inscripción y una copia impresa del Boletín.

Esperamos buenos resultados de esta acción. Sin embargo, les pedimos que se conviertan en “Embajadores de la Asociación”. De esta forma, si ustedes conocen a algunos ex funcionarios que no sean miembros, por favor entusiásmenlos para que se afilien. Recuerden que solo se requiere que hayan trabajado para la OPS o la OMS, con cualquier modalidad de contrato, por cualquier tiempo, como nacionales o como internacionales.

Cada vez nos comunicamos con más retirados. Cuando comenzamos el proceso de

mejorar nuestras comunicaciones, nos dimos con la sorpresa de que 10% de las direcciones de correo electrónico de nuestra base de datos, estaban erradas, por distintas razones, y los mensajes enviados a esos miembros, eran devueltos. Luego de la dedicación de un grupo de trabajo de la Junta, hoy lo hemos logrado reducir a 4%, pero continuaremos esforzándonos hasta lograr que todos los que tienen una dirección de correo electrónico reciban los mensajes.

A partir de la enmienda realizada al artículo 18 del Estatuto de la Asociación, en diciembre de 2013, en la que se incluyó la opción de usar mecanismos de votación diferentes al voto presencial o por poder escrito a otro miembro, tenemos la posibilidad de usar métodos electrónicos modernos para que todos puedan participar en las decisiones de la Asociación. Hay un grupo de trabajo desarrollando un manual de votación, el que esperamos que ustedes reciban pronto, lo revisen y lo aprueben o lo modifiquen, si así lo consideran.

Ha surgido un asunto nuevo que requiere la atención de todos los miembros de la Asociación. Se trata de la financiación de la AFSM. Por muchos años la Asociación se ha financiado con las cuotas de afiliación y con un subsidio anual de la OPS. Este subsidio fue suspendido y la perspectiva del futuro es que las cuotas de afiliación no van a ser suficientes para solventar todos los gastos que se requieren. Necesitamos reflexionar sobre este asunto, y diseñar y adoptar nuevos mecanismos de financiación. Sus sugerencias y propuestas van a ser muy importantes. Si tienen algunas para sugerir, por favor envíenlas a Carol Collado, Vicepresidenta de la AFSM (collado@verizon.net) o a mí (perdomog@gmail.com).

Hemos recibido sus mensajes en relación con el Boletín, en los que nos felicitan por su forma y su contenido. Varios de ustedes han aportado sus artículos y esto le da más valor al Boletín. Gracias por sus mensajes porque ellos nos animan y nos entusiasman a hacerlo cada vez mejor y más útil. Por favor, sigan enviando sus contribuciones al Boletín.

Mis mejores deseos para todas y todos.



El almuerzo de verano de la AFSM

Por Enrique Fefer



Es verano y, como ha sido ya una tradición de la AFSM, es también el momento para el almuerzo de verano. La reunión de este año se llevó a cabo el 13 de julio en Virginia, en un centro comercial exclusivo en la zona bulliciosa de Tyson Corner. Cuarenta y tres colegas llegaron al restaurante italiano Maggiano's, elegantemente vestidos para el clima cálido, y con ganas de disfrutar de la compañía de los demás, así como de la abundante comida italiana servida al estilo familiar. Una vez que todos estuvieron sentados, Germán Perdomo, Presidente de la AFSM, dio la bienvenida oficialmente a los miembros y los alentó a asistir a la próxima Reunión Internacional en Punta Cana, República Dominicana. También informó al grupo que la AFSM se enfrentará a un futuro financiero difícil, ya que la OPS ya no estará suministrando una subvención a la Asociación. Por tanto, es imperativo aumentar el número de miembros, e instó a todos los miembros para que sirvan como embajadores de la AFSM y animen a sus amigos y otros ex-OPS o personal de la OMS, para que se afilien.

Miguel Boluda, CEO de la Cooperativa de Crédito (CU) también se dirigió al grupo, y también hizo hincapié en la necesidad de hacer crecer la membresía de la Cooperativa con el fin de seguir siendo competitivos y seguir proporcionando un alto nivel de servicios. A continuación, Patricia Ilijic, VP Ejecutiva de la CU, rifó tarjetas de regalo para el deleite de los ganadores. Como siempre, el evento estuvo muy bien organizado por Hortensia Saginor, y nos facilitó una experiencia muy exitosa. El tiempo pasó rápidamente y después de los tiramisú, profiteroles y el café, los "hasta pronto" y "nos vemos en Punta Cana" reverberaban en la sala a medida que los colegas abandonaban el centro comercial con su aire acondicionado. **N**



Consejos de información en salud

Dos importantes documentos nuevos de la OMS sobre envejecimiento y salud *Por Martha Peláez*

No es muy a menudo que la Asamblea Mundial de la Salud pone atención al envejecimiento y el impacto del envejecimiento en la familia, la salud de la población y los sistemas de salud. En la 69ª Asamblea Mundial de la Salud se presentaron dos documentos importantes que no sólo resaltaron el tema, sino también propusieron pasos esenciales a ser adoptados por los Estados Miembros para abordar la longevidad y la salud, a fin de alcanzar la meta de acceso universal a la salud.



Puesto que todos los problemas de salud son en última instancia personales, me pregunto cuántos jubilados de la OPS han cuidado a un padre o una madre durante los últimos años de su larga vida. Sin esa experiencia, ¿cuántos estamos preparados para una largalarga vida? Mi madre tiene 97 años, y nada de lo que aprendí en Gerontología académica y en salud pública está cerca de la experiencia de tratar día a día con los retos de este nuevo mundo de salud y longevidad. A continuación hago una breve

descripción de los dos importantes documentos de la Asamblea Mundial de la Salud y de las reformas clave que están proponiendo. Si uno les presta atención, sería posible conseguir servicios confiables y eficaces para todos, no sólo para la mitigación de las enfermedades, sino también para el cuidado de la salud en la longevidad. Ambos documentos piden un rediseño del sistema de entrega de servicios para satisfacer las necesidades de las personas, en la forma en que experimentamos estas necesidades cuando somos viejos, y a un costo accesible para las familias y la sociedad. Lograr un sistema de cuidado de los ancianos "correcto" nunca ha sido más importante.

1. Marco de la OMS sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona

Documento A69/39: fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona.

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)



Problema : La mayor expectativa de vida y la creciente carga de enfermedades crónicas de larga duración, están aumentando la presión sobre los sistemas de salud a nivel mundial. A menos que se transformen, los sistemas de salud se volverán insostenibles.

Solución: Poner a las personas y a las comunidades, no a las enfermedades, en el

centro de los sistemas de salud, y capacitar a las personas para convertirlas en “coproductores” de la salud. Esto significa crear alianzas efectivas entre individuos, familias y comunidades en la acción de crear salud.

¿Cómo lo haremos? Se dan cinco estrategias interdependientes:

- (1) empoderar a las personas;
- (2) mejorar la gobernabilidad y la rendición de cuentas;
- (3) reorientar los modelos de atención;
- (4) coordinación intersectorial; y
- (5) creación de entornos favorables.

Estas estrategias no son nuevas; incluyen funciones básicas de la salud pública, pero es refrescante leer que se reconozcan como estrategias interdependientes — “la falta de progreso en un área potencialmente minará el progreso en otras áreas.” Esto significa que la inversión en sólo un área, y el descuido en las otras, socavarán el acceso universal a la salud.

2. Estrategia Global y plan de acción sobre envejecimiento y salud.

Documento A69/17: Acción multisectorial para un envejecimiento saludable, basada en el ciclo de vida. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)

Este documento proporciona un enfoque integral para garantizar un envejecimiento saludable. Me centraré en dos de sus objetivos estratégicos:

- Objetivo 3: Alinear los sistemas de salud a las necesidades de las poblaciones mayores, y
Objetivo 4: Desarrollo de sistemas de cuidado de larga duración, sostenibles y equitativos.

Problema: Los sistemas de salud actuales se construyeron alrededor de realidades demográficas y epidemiológicas muy diferentes. Los sistemas, tal como son, dejan de abordar las necesidades y prioridades de salud de muchos adultos mayores. Los sistemas médicos entienden bien la “gestión de la enfermedad única”, pero tienen poca comprensión de la “gestión del cuidado.” Además, existe una enorme desconexión entre el proceso clásico de enfermedad terminal y el proceso de vivir con fragilidad y pérdida de funciones, pero no morir de una enfermedad terminal.



Solución: La estrategia de alinear los sistemas de salud con las necesidades de la población mayor requiere “geriatrizar” a la fuerza laboral existente. La atención primaria para ancianos frágiles no es atención primaria común. Los adultos mayores presentan situaciones complicadas y complejas que requieren de profesionales de la salud que entiendan las necesidades de salud de esta población, por ejemplo, la perspectiva y las herramientas de la medicina geriátrica. Cada médico y cada enfermera en los centros de salud no pueden convertirse en geriatras, pero para atender, de manera responsable, los problemas de salud de los adultos mayores frágiles, es necesario tener la perspectiva geriátrica.

La estrategia también requiere comprender que la salud y la prevención requieren de la colaboración de individuos, familias y comunidades. El empoderamiento de los adultos mayores para participar en la producción de salud es esencial.



¿Cómo lo haremos? Para avanzar se requerirá más investigación y evidencia sobre cómo construir un sistema de salud y de atención más centrado en la persona y que reúna a múltiples sectores en apoyo a las personas y las familias. Se necesita inversión para apoyar, por cinco años, la obtención de evidencia sobre cómo alinear los servicios y desarrollar nuevos sistemas de atención. Sin embargo, no tenemos que empezar desde cero; la colaboración mundial y el uso de políticas, programas e intervenciones basados en evidencia, permitirá a los Estados Miembros realizar

avances sustanciales hacia el objetivo de un envejecimiento saludable.

Los programas técnicos responsables de estos dos documentos hicieron un gran trabajo. Les sugiero enfáticamente que se tomen el tiempo de leerlos. Sin embargo, todas las buenas ideas y la evidencia que pueden producir mejoras potenciales, carecen de fuerza a menos que las personas exijan las reformas y se nieguen a aceptar resultados parciales. Cada uno de nosotros, a menos que muramos pronto, enfrentaremos períodos de fragilidad en nuestra vejez. El seguro de salud de la OPS/OMS no va a ir a la quiebra porque el sistema esté apoyando unilateralmente un modelo ineficaz de salud, en lugar de sistemas eficientes de “gestión de la atención”, que satisfagan las necesidades médicas y de atención de forma racional. No tenemos que esperar la píldora mágica para resolver nuestros problemas de salud; necesitamos adquirir nuevas habilidades para convertirnos en socios de nuestros profesionales de la salud en la producción de la salud, a pesar de tener numerosas condiciones crónicas. Las mujeres más jóvenes no debieran tener que elegir entre trabajo, familia y cuidados de un padre viejo. Será esencial la creación de formas asequibles y sostenibles del cuidado de los ancianos, para asegurar el acceso universal a la salud.

Los ex funcionarios de la OPS pueden convertirse en defensores de un sistema mejor. Podemos contar nuestras historias y mostrar cómo los servicios actuales están fallando en cubrir nuestras necesidades de salud y el cuidado de nuestros seres queridos. En la medida en que los servicios de salud se vuelvan más anciano-céntricos, todas las generaciones se beneficiarán de este enfoque porque seremos más eficientes en la producción de salud. **N**

¿Podemos hacer que las personas vivan más?

Los científicos pueden hacer que los ratones vivan más tiempo. Ahora quieren hacer lo mismo para usted.

Extractos de un artículo del Washington Post del 18 de abril de 2016, por David Brown

¿Es cierto que el tiempo desgasta al cuerpo de una manera predecible, y que para algunas personas el proceso se acelera o desacelera? De hecho, la nueva estrategia para prevenir las enfermedades que aumentan con la edad (tales como los ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la demencia), es encontrar maneras de retrasar el envejecimiento.

Hay algo llamado "edad biológica" y ésta es distinta de la edad cronológica. La edad biológica describe cómo se compara la medida del perfil fisiológico de una persona, con respecto a una persona promedio de la misma edad, en la población general. Pero todo el mundo estaría de acuerdo en que la edad biológica es un mejor predictor que la edad cronológica sobre cuánto tiempo se vive.

Aunque la edad biológica es distinta para cada persona, ¿es tan manipulable en los seres humanos como lo ha sido en animales? La idea de que la edad biológica es mensurable y predecible sólo recientemente se mudó del ratón de laboratorio a la epidemiología humana.

El año pasado se publicó un estudio en el que se viene observando desde su nacimiento, en 1972 y 1973, cerca de 1.000 neozelandeses en la ciudad de Dunedin. A este grupo periódicamente se le hacen pruebas de los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones, sistema inmunológico, etc.) cuyas funciones comienzan lentamente a declinar a partir de los 30 años. Los resultados se utilizan para calcular la edad biológica. En el estudio de Dunedin, la edad biológica se calculó para cada persona cuando el grupo cumplió 26, 32 y 38 años de edad. Como el cálculo se hizo varias veces



durante más de una docena de años, los investigadores también pudieron estimar un "ritmo" de envejecimiento para cada persona.

Los resultados fueron sorprendentes. A pesar de que todos los participantes tenían una edad cronológica de 38 años, su edad biológica varió entre 28 y 61. Hubo una gama igualmente amplia en el ritmo de envejecimiento. Pocas

personas no envejecieron prácticamente nada en 12 años, otras pocas mostraron tres años de envejecimiento biológico por cada año vivido, y el resto estuvo en el medio.

La función cognitiva y física se alinea con la edad biológica. Las personas con una edad biológica más alta se desempeñaron menos bien en las pruebas de equilibrio, habilidad motora fina, fuerza de agarre y razonamiento abstracto. Los vasos sanguíneos en sus retinas (una visión de los vasos sanguíneos del cerebro) parecían más viejos. Las personas que eran "biológicamente viejas" para su edad lo demostraban de muchas maneras: con mayor debilidad en los músculos, pensamiento más lento, arterias más estrechas y un aspecto agobiado. Aunque pocas personas en el grupo de Dunedin tenían una enfermedad crónica relacionada con la edad, la investigación sugiere que los biológicamente viejos entre ellos, pronto empezarán a enfermarse.

Un estudio del año pasado encontró que las personas en sus setentas, cuya edad biológica es 5 años mayor que su edad cronológica, tienen un 20 por ciento mayor de riesgo de morir en los próximos 6 años, que las personas cuya edad biológica y cronológica son iguales.

Los centenarios no sólo han retardado sus edades biológicas, también son más propensos a portar variaciones genéticas específicas (llamadas polimorfismos de nucleótido único, o SNP, por sus siglas en inglés) que protegen contra las enfermedades. Un estudio publicado el año pasado encontró cinco regiones en el genoma humano donde residen tales SNP. En una región, ciertos SNP redujeron el riesgo de la enfermedad de Alzheimer, colesterol alto y el cáncer de páncreas. En una segunda región, los SNP protegieron contra las enfermedades cardíacas y la diabetes. En una tercera, hicieron menos probable el cáncer del pulmón, el cáncer del páncreas, las enfermedades del corazón y la artritis reumatoide.

Al final, una persona que logra evitar las enfermedades mortales suele envejecer y tener un cuerpo que parece más joven de lo que es, incluso a la edad de 100 años. Es difícil saber qué causa qué.

Reparación de daños en el ADN



Para permanecer joven, una célula tiene que mantener la capacidad de detectar y reparar daños en el ADN, mantener su producción de energía, disponer de su basura, enviar los mensajes químicos correctos, mantenerse en contacto con otras células y hacer un montón de otras cosas. En las últimas décadas los científicos han identificado los genes, enzimas, rutas

metabólicas y moléculas de señalización que controlan estas actividades. Ahora se puede comenzar su estimulación o bloqueo, con el objetivo de alargar la vida, especialmente la vida sana.

La forma más fácil de extender la vida de muchos organismos es muy sencilla. Es el hambre controlada: limitar la ingesta de alimentos, pero no hasta el punto de la desnutrición.

La restricción calórica provoca múltiples respuestas fisiológicas. Resulta en organismos más resistentes al estrés y las toxinas, más sensibles a la glucosa y la insulina; y en ratones, ayuda a prevenir ataques al corazón, diabetes, accidentes cerebrovasculares, demencia y la enfermedad de Parkinson. Simplemente limitar los componentes de la dieta, como las proteínas, o incluso determinados aminoácidos, alarga la vida de algunos organismos. Muchas intervenciones en experimentos humanos -ahora o pronto- tratan de imitar esos efectos. Y la restricción calórica en sí misma ya está siendo estudiada.

Un fármaco inmunosupresor llamado rapamicina regula hacia abajo a una enzima llamada mTOR; el medicamento prolonga la vida de las ratas en un 30 por ciento. Pronto se probará en los ancianos no diabéticos un fármaco ampliamente utilizado para el control de la diabetes, la metformina, que extiende la vida en ratones. Los investigadores desean saber si este medicamento previene o retrasa las dolencias como cáncer, accidentes cerebrovasculares y demencia. El resveratrol, un compuesto de uvas y arándanos y algunas otras sustancias naturales, se está estudiando por sus posibles efectos epigenéticos* en los cromosomas.

Puede ser que pronto lleguemos a una situación en que los pacientes de 50 años de edad visiten a su médico para una evaluación que incluya exámenes de sangre y genes, antecedentes familiares y personales y charla sobre dieta, hábitos y comportamiento. Y que puede resultar en una receta.

Algunos medicamentos van a funcionar en algunas personas. Seguramente funcionarán mejor si las personas escogen estilos de vida saludables. Una píldora no puede hacerlo todo, y no hay ninguna fuente de la juventud. Pero puede que tengamos una cañería agujereada de la juventud y formas de asegurar que gotee para siempre. **N**

* Cambios que no implican alteraciones en la secuencia del ADN

Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

Feliz verano!!!

Por Carol Collado



Manténganse saludables y seguros, por favor. Esto incluye que, aquellos que están en las regiones más cálidas deben ser conscientes de los mosquitos y las garrapatas, especialmente con el Zika, la enfermedad de Lyme y otras amenazas externas; asegúrense que no haya aguas estancadas; hidrátense cuando suban las temperaturas; y asegúrense de mantener los alimentos protegidos en esta época en que rápidamente puede caducar su "buen estado". Para las personas que estén gozando de tiempos más frescos, recuerden que las caídas y los accidentes son más prevalentes, así que asegúrense que sus pasos seas seguros. Las pulmonías son más frecuentes, de modo que es importante hacer ejercicios respiratorios (adentro) y buscar ayuda cuando la tos sea persistente o les falte el aliento.

Su Comité de Pensión y Seguro de Salud se reunió recientemente y tiene planes para asegurar que ustedes tengan a mano la información más reciente y útil. Por favor, estén listos en breve para revisar su correo electrónico, el sitio web de la AFSM y este boletín informativo, para más información. Estaremos creando una sección de preguntas frecuentes, hojas de información y folletos sobre temas que necesiten explicación adicional o puedan ser confusos. Si tuvieran sugerencias de temas que quisieran que se incluyan, por favor envíelas a cualquiera de los miembros del Comité de Pensión y Seguro de Salud listados en la última página de este boletín. También estaremos actualizando la "Guía del Sobreviviente" para los beneficiarios de la Caja, originado por Jaime Ayalde, y también agradeceremos sus sugerencias sobre esa guía.

Con respecto a los asuntos de salud, quiero sugerirles que, si aún no lo han hecho, examinen el Reglamento del Seguro de Enfermedad del Personal de 2016 (vayan a <https://extranet.who.int/> y allí seleccionen "SHI Retiree Information Centre"; el nombre de Usuario es **SHIretiree** y la clave es igual, **SHIretiree**). Hay cambios significativos en cuanto a los permisos necesarios (muchos menos), y el Reglamento se está aplicando con rigor, con la excepción de las emergencias, de modo que si han solicitado el reembolso de un gasto que requería una revisión previa y ésta no se hizo, pueden encontrarse con que no se lo reconozcan. En caso de dudas, tanto la Oficina del Seguro de Salud del Personal (SHI por sus siglas en inglés) como el Comité de Pensión y Seguro estarán encantados de discutirlos con ustedes. El Reglamento ha sido convertido en una versión más fácil de usar, y es bastante sencillo encontrar el beneficio que se busca y si requiere o no una revisión previa.

Agradecemos su paciencia con la demora de las respuestas de la Oficina SHI debido a la adopción del nuevo sistema de información (PMIS). Se han resuelto muchos de los "defectos" del sistema y los trámites han vuelto a la normalidad, con la excepción de algunos países donde ha habido problemas de procesamiento o de la capacidad de trámite de las instituciones financieras.

Una observación corta para los que viven en Estados Unidos, están cubiertos por Aetna, son elegibles para Medicare y se están acercando a los 65 años de edad: El sistema de Aetna asumirá automáticamente que, a partir de esa edad, será cubierto por Medicare.

Si por alguna razón no es elegible para Medicare, por favor comuníquese con la Oficina de SHI con anticipación para que puedan notificar a Aetna sobre su situación. Para esto, tendrá que suministrar su información de Aetna actualizada (copia de la tarjeta).

Muchas de las llamadas a Aetna son ahora respondidas por personas que saben que no pertenecemos a un plan típico de Aetna, pero a veces el procesamiento no se finaliza. Si tuvieran una pregunta sobre cualquiera de sus reclamos, primero llamen a Aetna a ver si lo resuelven, y si no es así, llamen a la Oficina SHI.

Para las personas que presentan reclamos en diferentes monedas o de varios países, por favor sepárenlos y envíen un reclamo por moneda o por país, para que su procesamiento sea más rápido y eficiente.

Recordatorio final: somos un plan de autoasegurados. Nos financiamos nosotros mismos, por lo tanto tenemos que cuidar nuestro seguro y usarlo con sensatez para mantener una buena razón costo/beneficio.

En lo referente a la pensión, el Certificado de Derecho fue distribuido a fines de mayo. Si al leer esto no lo han recibido, comuníquense con la Caja. Si no lo han firmado y remitido, háganlo ahora. Según nuestro último Boletín, es importante mantener su información actualizada y no arriesgar la suspensión de sus pagos. **N**

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

Del área de Washington, DC

Pedro Enrique Brito Quintana

César Portocarrero

Magda C. Rodríguez

María L. Sosa

Alida Yath

De otras partes de los EUA

Karie Marie Jacque – College Place, WA

Raymond Reid – Port St. Lucie, FL

De otros países

Catherine Cocco – República Dominicana

Miguel E. Machuca Avilés – El Salvador

Edith Montecinos - Bolivia

Luis Carlos Rangel Soares – Brasil

María Teresa Rivera Elías - México

Reunión Internacional de 2016

Punta Cana, República Dominicana

18 al 20 de octubre de 2016

Hotel Barceló Bávaro Beach

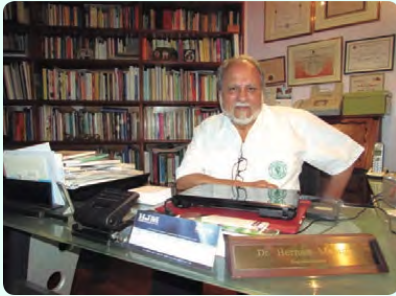
Hagan su reserva 1-809-686-5797 y pregunten por Willy Rodríguez. Digan que son “amigos de Germán”

Pregunten en el Consulado de la República Dominicana en su país, si requieren visa

¡¡Allá los esperamos!!

¿En dónde se encuentran ahora?

Por Hernán Málaga



Queridos amigos: después de 29 años de OPS, me llegó la hora de retirarme y el Primero de Mayo de 2004, justo el Día del Trabajo, me jubilé. Qué sensación tan difícil de asimilar. Qué hacer! Nuestro plan con Ana, mi esposa, era quedarnos a vivir en Asunción, lugar de mi última misión, e ir alternando con Caracas, ¿Será posible tener dos residencias? La Embajadora de Venezuela en Paraguay me dijo que eso no podía ser y, en una semana, decidimos irnos para Caracas.

Al llegar a esa bella ciudad, recuerdo que me encontré en el Supermercado con un funcionario del Gobierno del Presidente Rafael Caldera quien me preguntó “qué haces aquí si todos se quieren ir”. El objetivo de haber escogido Caracas era vivir en nuestro lindo departamento y estar al lado de nuestra hija Luciana, su esposo y nuestros dos nietos.

Me acerqué a mis contactos de antes, concreté algunas consultorías, participé en algunos cursos y di algunas conferencias, pero mis ideas no combinaban, y luego de dos años decidimos vender todo y regresarnos a Lima.

En mayo de 2006, ya en Lima con Ana y solo con la última de nuestras hijas y nuestra nietecita brasileña Jade, nos instalamos en un acogedor apartamento, de nuevo junto con mi suegra, que nos había acompañado por 20 años.

En noviembre de ese año, empecé a trabajar como asesor de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Veterinaria y Zootecnia, de la Universidad Cayetano Heredia, y en 2007 me integré de nuevo a mi Alma Mater enseñando en las maestrías y doctorados de veterinaria y metodología de investigación. Sin embargo, necesitaba integrarme a la Salud Pública, lo que se me facilitó, en enero, ya que el Alcalde del distrito de La Victoria, en Lima, expidió una Ordenanza de “ley zanahoria”¹ y de inmediato me puse en contacto con él para ofrecerle mis servicios monitoreando su efecto por medio de un Observatorio². Estábamos listos para firmar un convenio entre la Universidad y la Municipalidad, pero el Director de Relaciones Institucionales, impuso la hegemonía médica y esgrimió el argumento de que la profesión de Veterinaria no tenía competencia para ello.

Afortunadamente, en marzo del año siguiente, comencé un Doctorado en Salud Pública, en la Universidad Cayetano Heredia, y decidí hacer mi tesis doctoral sobre

¹ “Ley Zanahoria” es como se denominó a la Ley de prohibición de venta y consumo de licores en Bogotá, Colombia, en 1995, en determinados establecimientos y en la calle, así como en determinadas horas y días.

² Los Observatorios de Salud Pública sirven para localizar, reunir, analizar, criticar y sintetizar datos sobre el estado de salud de un área geográfica determinada y, a la vez, establecer alianzas y contactos con otras entidades interesadas en la salud, con el fin de compartir resultados y proveer evidencias para las decisiones de política y programáticas.

el Observatorio de la restricción del consumo de licores. Mediante un estudio ecológico, cronológico, y comparativo entre un municipio intervenido y un municipio vecino no intervenido, y con datos de la morgue de Lima y de un hospital nacional que recibe heridos de ambos municipios, realicé la investigación. Se evidenció que existía una correlación entre el número de heridos por riñas personales, agresiones con objetos contundentes y heridas por armas cortopunzantes, con el número de horas de expendio de licor, y que la Ordenanza no tenía efecto sobre los muertos por accidentes de tránsito, como se había observado en Cali y en Bogotá, pues en este Distrito limeño las muertes eran diurnas, por ser ésta una zona de predominio comercial.

La tesis doctoral la sustenté en agosto de 2009, recibiendo mi grado recién en octubre de 2010, puesto que tuve enormes dificultades para hacer reconocer una maestría que realicé en Estados Unidos, entre 1967 y 1968. Incluso tuve necesidad de ser ayudado para legalizar los certificados y el diploma por la entonces Subdirectora de la OPS, Doctora Socorro Gross.

Basándose en mi Tesis de Grado, en diciembre de 2011, la Alcaldesa de Lima Metropolitana, impuso la Ordenanza 1568, de “la hora segura”, contratándome para evaluar su efecto al primer mes. Se constató la disminución de los heridos por accidentes de tránsito, todos los días de la semana y en especial entre las 12:00 de la noche. y las 3:00 de la mañana, en jóvenes varones. Este primer trabajo, que continué entre Enero y Febrero de 2011 por mi cuenta, sirvió para que la entonces Subgerencia de Salud, me encargara establecer el Observatorio. Esta labor permitió que me fuera otorgada una placa del “Road Traffic Injuries Research Network”, como la mejor contribución al Newsletter de 2012. Actualmente, continúo trabajando como asesor del Observatorio.

En el segundo semestre de 2011, me solicitaron hacerme cargo de la enseñanza de la Formulación de Proyectos, a los estudiantes del séptimo ciclo (primera promoción) de la Escuela de Ciencias Veterinarias, de la Facultad de Ciencias Biológicas, de la Universidad Ricardo Palma. Tuve luego el privilegio de enseñar, a estos mismos alumnos, el curso de Seminario de Tesis, en el octavo ciclo, y en su noveno ciclo, el curso de Salud Pública.

Esa magnífica oportunidad no podía desaprovecharla y me propuse enseñar la “nueva salud pública”, usando como guía el libro sobre Promoción de la Salud, que publicamos en el año 2000 con Helena Restrepo y los colegas de la representación de Colombia.

En el segundo semestre de 2012, con el objetivo de buscar un Distrito que mostrara inequidades y que fuera cercano a la sede de la Universidad Ricardo Palma, con la primera promoción de estudiantes, y con datos del Ministerio de Salud, relacionamos las condiciones de vida de cuatro poblados de Pachacámac con su índice de desnutrición crónica infantil, haciéndose evidente que cuanto más malas son las condiciones de vida, el índice de desnutrición crónica es mayor.

De esta forma escogimos la comunidad de Manchay y, en una Reunión con los presidentes de las juntas vecinales, se acordó, en marzo del 2013, iniciar un proceso

de “comunidad saludable” en los Jardines de Manchay, en donde habitan unas 2.500 personas.

Los estudiantes de la segunda promoción, conjuntamente con la Comunidad, identificaron los principales problemas, siendo estos: la Seguridad alimentaria, la seguridad ciudadana, el embarazo en adolescentes, el alto índice de personas mordidas por perros callejeros, la carencia de áreas verdes y recreación infantil. Luego, con la metodología del Marco Lógico, los alumnos y la comunidad elaboraron los proyectos de intervención. A estos se le fijaron indicadores mediante una encuesta de hogares, cuyos resultados se publicaron en la Revista Peruana de Epidemiología.

Gracias a un donativo de la Fundación Benéfica Pro-Niño, se puso en marcha el Proyecto de Seguridad alimentaria, y se adquirieron 600 pollitas de un mes de nacidas. Posteriormente, a cada familia le fueron entregadas 20 gallinas, ya que se estima que con este número toda la familia come huevos diariamente y queda un excedente del 25% de la producción para la venta, siendo el resultado más impactante de este proceso el control de la anemia infantil. Actualmente tienen alrededor de 800 gallinitas, de las cuales las últimas 420, han sido donadas por una empresa, y la escuela de Administración de la Universidad, está formalizando una cooperativa, que asumirá la venta de huevos y generará una cooperativa de ahorro y préstamo.

En relación con el embarazo en adolescentes se han generado actividades deportivas y se creó una biblioteca que recibió el donativo de 500 libros de parte del Rector de la Universidad, y que funciona en el centro Comunitario. En cuanto a la recreación infantil, la Dirección de Extensión Cultural y Proyección Social está enseñando a tocar la flauta dulce a 19 niños, y respecto a la Seguridad Ciudadana, se estableció un sistema de alarmas y silbatos distribuidos a la comunidad. Con relación a las mordeduras por caninos, se han puesto las basuras en alto por canastillas y se han castrado hasta la fecha doce perros machos, siendo la meta estimada de 80, para una población de 615 canes (70 % machos). Recientemente la Representación de la OPS en el Perú, donó una computadora con la que se establecerá una Sala de Situación, para monitorear el avance de los proyectos.

A esta actividad le he puesto el máximo empeño y como resultado me han nombrado Jefe de Extensión Cultural y Proyección Social de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma.



En el aspecto familiar, en octubre de 2014, mi esposa y yo celebramos nuestras bodas de oro matrimoniales y tuvimos una hermosa ceremonia de renovación de votos. Actualmente vivimos solos Ana y yo, pero cerca viven mi hija mayor Anita, con Humberto su esposo y Hannita. Nuestro nieto Hernán, se casó y ya tenemos un bisnieto Hernán Sebastián. Nuestra hija Luciana sigue en Caracas con Roberto y mis nietos Stefano y Marcello, y ahora Vanessa con Jade se encuentran viviendo en California.

Como ven, el tiempo sigue ocupado y la familia sigue dispersa y creciendo. **N**

MEDICINAS ALTERNATIVAS

Artículo de interés mutuo con la AFSM de Ginebra

Por David Cohen



"Acupuntura, auriculoterapia, homeopatía, hipnosis, sofrología, por nombrar sólo las que más se practican, son las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias que están introduciéndose gradualmente en los hospitales. Esta es una realidad social, cultural y económica innegable"¹, en contraste con la medicina occidental "convencional", que es científicamente comprobable. Los enfoques a los que se opone generalmente la medicina convencional incluyen homeopatía, medicinas tradicionales, y terapias no convencionales, así como medicinas alternativas y complementarias.

La medicina no alopática, a menudo procedente de las prácticas sociales, comprende un grupo bastante heterogéneo, pero la mayoría de las prácticas pretende ser integral, lo que significa que consideran al paciente como un todo, físicamente, mentalmente y con el medio ambiente, mientras que la medicina occidental convencional se centra en el órgano enfermo. Existen algunos instructivos semioficiales en los hospitales para realizar algunas de estas prácticas, aunque no se reconozcan, al menos aún, como especialidades médicas diferentes, y las compañías de seguros de salud están empezando a proporcionar cobertura para algunas de ellas.²

Al mismo tiempo, las terapias alternativas y complementarias tienen cierto éxito, pero también provocan cierta desconfianza en cuanto que no siempre son reconocidas legalmente y pueden dar lugar a efectos secundarios que pueden ser más o menos peligrosos.

¿Por qué las personas recurren a estas formas paralelas de tratamiento? Lo más a menudo, es que se deba a la decepción con la medicina convencional; a la ausencia de efectos secundarios adversos; a que se ocupan de todo el cuerpo y no sólo de la parte afectada; y a que sean "naturales", una consideración importante en el mundo contaminado en que vivimos.

Las personas que usan terapias alternativas están convencidas de su eficacia y utilidad, particularmente cuando la medicina convencional es incapaz de curarlas. ¿Cuántas de tales terapias existen? Son numerosas y sólo algunas de las más conocidas se enumeran aquí:

Acupresión: suave pero profunda presión de los dedos sobre puntos precisos, que ayuda a relajar los músculos o a aliviar la tensión muscular crónica.

¹ Fuentes: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>; <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.92.10.1582> ; http://www.nap.edu/read/11182/chapter/9?gclid=Cj0KEQjwouW9BRCN0ozIifTI6_cBEiQAD9gNsRJXOr_xJzxvZnh4uPLIEENa1HnyREUZqI8jccD6_nUaAj6C8P8HAQ ; y muchos otros sitios.

² Algunas de las prácticas y tratamientos mencionados en este artículo son reembolsables por el seguro médico de la OMS. Por favor refiérase a la edición del Reglamento del seguro de salud del personal OMS, de enero de 2016. En caso de duda, es esencial pedir consejo a SHI antes de comenzar el tratamiento.

Acupuntura: Terapia natural que forma parte de la medicina tradicional china y que consiste en la inserción de finas agujas en puntos precisos del cuerpo siguiendo el sistema de meridianos.

Aromaterapia: Uso de aceites esenciales de vegetales que reducen el dolor, aumentan el bienestar, estimulan o relajan el cuerpo, etc.

Auriculoterapia: Terapia derivada de la acupuntura basada en el hecho de que existe un mapa del cuerpo en el pabellón auricular (oreja).

Ayurveda: medicina holística india sobre la longevidad y la salud, que propone bienestar duradero en el individuo, familia y vida social. Su objetivo es retomar a la persona de su entorno físico y espiritual. Está basada en un enfoque dietético, por lo que el tratamiento consiste en hierbas y la meditación para la prevención de la enfermedad, la curación del dolor y el restablecimiento del equilibrio fisiológico.

Quiropráctica: Un enfoque manual que promueve el mantenimiento de la salud humana por el diagnóstico, tratamiento y prevención de sus deficiencias funcionales. Se centra en la integridad del sistema nervioso en relación con los otros sistemas del cuerpo humano, ya sea sano o no, con especial atención en la columna vertebral.

Homeopatía: Medicina alternativa que trata a pacientes con dosis pequeñas de sustancias altamente diluidas que pueden reproducir los síntomas de la enfermedad tratada, en una persona sana.

Hidroterapia: Regreso al gimnasio para el uso terapéutico de las propiedades físicas y químicas del agua con o sin estimulantes o productos relajantes.

Hipnosis: Un estado de conciencia alterado inducido por la sugerencia, permitiendo que la persona inconsciente se libere a sí misma de impedimentos y obstáculos creados por el estado de conciencia, para poder funcionar de forma autónoma.

Magnetismo: Aplicación de imanes sobre el cuerpo para aliviar el dolor y tratar los problemas de salud. Esta terapia se basa en el control del campo energético (aura) que rodea el cuerpo.

Medicina natural: La gama de terapias basadas en remedios naturales como estilo de vida, nutrición, fitoterapia, masaje, etc.. El objetivo es volver a equilibrar la función del organismo por medio de una buena calidad de vida y un medio ambiente sano.

Medicina tradicional china: Un enfoque basado en el principio de que el ser humano pertenece a un universo y que tiene como objetivo lograr la buena circulación de la energía (Qi le).

Mesoterapia: Micro-inyecciones, intradérmicas y subcutáneas, de pequeñas cantidades de medicamentos convencionales, en el sitio del dolor o de otro problema. Esto reduce el porcentaje de efectos secundarios que pueden ocurrir después de la absorción de los medicamentos por vía oral.

Método Pilates: Sistema de ejercicio diseñado para mejorar el rendimiento muscular, la combinación de la filosofía del ejercicio occidental (muscular) con el oriental (control corporal y la flexibilidad).

Musicoterapia: Uso de la música como una herramienta terapéutica básica, para recuperar, mantener o mejorar la salud mental, física y emocional de una persona.

Osteopatía: Un enfoque manual basado en el hecho de que cada disturbio mecánico del cuerpo (alteración de la movilidad de los huesos o vísceras) tiene consecuencias sobre su funcionamiento general. La manipulación del cuerpo por el médico favorece la auto curación.

Fototerapia: Tratamiento para problemas emocionales estacionales basado en exposición, más o menos intensa, a la luz.

Fitoterapia: Uso de plantas medicinales, en su totalidad, por sus propiedades terapéuticas.

Reflexología: Terapia manual por presión en puntos específicos de los pies (mapa del cuerpo) y de las manos, con el objetivo de liberar los canales de energía vinculados a los órganos/músculos.

Shiatsu: Un enfoque holístico sobre la energía basado en la práctica de la Medicina Tradicional China. Los pulgares y palmas de las manos se utilizan para ejercer presión sobre determinadas partes del cuerpo a lo largo de sus meridianos para estimular y reequilibrar la circulación de la energía del cuerpo. También incluye técnicas de estiramiento, oscilación y movilización basadas en el poder del cuerpo para auto curarse.

Sofrología: Un enfoque relativo a la armonía y la conciencia, con los objetivos de alcanzar la expresión completa de la persona y la transformación positiva de su existencia, con la ayuda de diferentes técnicas psicósomáticas, como sugestión, yoga y zen.

Tai Chi Chuan: Un arte marcial chino que se centra en el desarrollo flexible y dinámico de la fuerza, en lugar de la fuerza física pura.

Yoga: Una disciplina hindú que promueve la unión de la conciencia individual con la conciencia universal. Permite la expresión completa física y psíquica de una persona, en base a ejercicios de respiración, control de la respiración y posturas específicas.

Zen: Meditación y filosofía hacia la realización personal.

Como vemos, no falta donde escoger; pero es difícil evaluar su eficacia, la que sólo puede estar basada en la reacción subjetiva del paciente, con el efecto placebo ejerciendo sin duda un papel importante. Pero ¿no es la satisfacción del paciente lo que primero se busca?

Sin embargo, es esencial ser prudente para:

1. No caer en manos de charlatanes;
 2. Errar en la identificación de una afección grave y, sobre todo, no creer que cualquiera de estas terapias puede curar cánceres u otras enfermedades graves. Por lo tanto, es recomendable, antes de utilizar cualquiera de los tratamientos alternativos o complementarios, asegurarse de que no haya ninguna enfermedad grave subyacente. En este caso, las terapias alternativas podrían ayudar a aliviar al paciente, pero no curarlo. **N**
-

Capítulo Colombiano de la AFSM



Por Raúl Londoño



Con el esfuerzo de la Junta Directiva y todos los afiliados, hemos conseguido que el Capítulo Colombiano de la AFSM mantenga su número de afiliados, así como la afortunada participación de sus miembros. De igual manera, la solidaridad a nivel interno y en el entorno social han crecido significativamente.

La participación de los afiliados residentes en Cali, ciudad en la cual haremos la reunión anual del 15 al 18 de septiembre de 2016, ha sido definitiva para el fortalecimiento del Capítulo. El liderazgo y apoyo de Diego Victoria, actual Director del Instituto del Ambiente de Cali, conjuntamente con los demás afiliados, nos ha ayudado a avanzar en la organización de la reunión mencionada. María Mercedes Rodríguez, nuestra eficiente secretaria, regresó a Cali en julio, como delegada de la Junta Directiva, para participar en la reunión preparatoria y elaboración de la agenda final.

Aspiramos a tener una importante participación que incluya delegados de la AFSM, FCU e invitados especiales como la Representante de la OPS en Colombia, Dra. Gina Watson y de Rodrigo Guerrero, que estamos seguros darán altura a los temas de salud en los campos técnicos, políticos y sociales de la reunión.

Hacemos énfasis en la excelente oportunidad que nos dará la reunión en Cali para recrearnos con la naturaleza y la cultura, con las visitas a la Hacienda el Paraíso, casa de Jorge Isaacs, autor de la famosa novela *María*, al museo de la caña, la ciudad de Popayán y el espectáculo de música salsa.

En abril nos reunimos con la Dra. Gina Watson para tratar problemas del seguro de salud, que tiene demoras en los reembolsos, de los certificados de supervivencia, que están demorados o no llegan, y demoras en la distribución de la correspondencia, para buscar soluciones. Con el fin de darle un seguimiento permanente, la Dra. Watson nombró como enlace entre el capítulo y la PWR a Elena Dueñas, de recursos humanos de la Representación.



Invitamos a la Dra. Watson a la reunión anual y ella nos prometió su asistencia y participación, y a su vez nos invitó a las reuniones con la Directora, Dra. Carissa F. Etienne y a la presentación sobre la situación de la epidemia del Zika.

Destacamos la labor de las Damas Voluntarias, esposas de los afiliados que, con la colaboración de Susana Mendoza, nos han

permitido expresar efectivamente nuestra solidaridad con grupos de población en extrema pobreza. Nuestra labor se ha centrado en el apoyo a dos obras administradas por la Fundación Proyecto Unión, el Comedor “María es Mi Madre” y la Casa de la Esperanza.



En el Comedor, gracias al aporte del Capítulo Colombiano de la AFSM y el de otras personas y organizaciones, hemos logrado cubrir algunas de las necesidades. Hemos contribuido para que, de manera permanente, aproximadamente 200 adultos mayores habitantes de la calle, reciban cada día un desayuno y un almuerzo dignos. Colaboramos con una dotación mensual de arroz y azúcar. Cubrimos el costo mensual de agua potable que se utiliza en el Comedor. Estamos apoyando el desarrollo de un sistema de gestión de la inocuidad alimentaria. Se ha logrado la compra de equipos necesarios para la prestación de un servicio de calidad, tales como una licuadora industrial y tres frigoríficos para el mantenimiento de carnes y vegetales.

Además, hemos contribuido al cambio de puertas y al establecimiento de una señalización interna.

Dentro de la Casa de la Esperanza, damos techo para pernoctar entre 40 a 50 personas mayores, y hemos suministrado elementos de aseo personal para ellos (cepillos de dientes, jabón, papel higiénico, etc.).

Tanto en el Comedor como en la Casa de la Esperanza, hemos intervenido para realizar mejoras en las instalaciones: colocación de puertas, adecuación del área de manejo de residuos sólidos del Comedor, pintura, reparación de techos y paredes, colocación de mallas, entre otros. En Navidad los beneficiarios del Comedor, reciben un pequeño presente y se organiza un almuerzo especial. Próximamente la Junta Directiva visitará María es mi Madre y la Casa de la Esperanza.

Todo lo anterior se ha podido realizar gracias a la buena labor en la tesorería a cargo de Gloria Briceño.

Expresamos a Germán Perdomo y demás miembros de la Junta Directiva de la AFSM, nuestro agradecimiento por su apoyo y les anunciamos que estaremos presentes en la reunión de la República Dominicana.



Igualmente reiteramos nuestro agradecimiento al FCU por su magnífica colaboración económica, que nos ha servido para la realización de actos sociales que han aglutinado y recreado a nuestros miembros. Los estamos esperando en Cali!!!!!!

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2014. 2015 Y 2016 NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Julián Adalberto Rodríguez Velásquez	6 Mayo 2014
Erik Jensen	28 Septiembre 2014
Truddy Bruch Aliaga	2015
Mario Fernández	2 Abril 2016
Margaret C. E. Cammaert	7 Abril 2016
Januario Gómez	23 Mayo 2016
Fabio Montoya Pérez	15 Julio 2016

RECOMENDACIONES PARA CUANDO VIAJE

EJERCICIOS FACILES PARA LA SILLA

Formas de contrarrestar el entumecimiento durante viajes largos



Suba y baje
los pies



Círculos con
los tobillos



Suba las rodillas y
llévelas al pecho



*¡Porque ustedes lo pidieron...
nosotros cumplimos!*

¡LA TARJETA DE RECOMPENSAS REWARDS WORLD MASTERCARD® LLEGÓ!

Disfrute un **bono de bienvenida de 5,000 puntos** si gasta \$1,500 en compras dentro de los primeros 45 días a partir de la activación de su tarjeta.¹

Para mayor información visite
www.PAHOfcu.org/rewards

¹Las cuentas aprobadas y emitidas entre el 1 de junio y el 31 de agosto de 2016 recibirán un bono de 5,000 puntos si usted gasta \$1,500 durante los primeros 45 días a partir de la activación de la tarjeta. La tarjeta debe ser activada dentro de los 30 días posteriores a que la reciba. Avances de efectivo, cheques de tarjeta de crédito y transferencias de saldos no califican como transacciones de compras. Una vez que cumpla con los requisitos de la promoción recibirá la bonificación de los puntos en su siguiente ciclo de facturación. Asegurado por NCUA.

RESUMEN DE LA REUNIÓN ANUAL 2016

Nuestra 66^a reunión anual tuvo lugar el 18 de mayo de 2016 en la Sede de la OPS/OMS en Washington, DC. Asistieron más de 300 socios. En la reunión, el equipo ejecutivo y la Junta Directiva presentaron un panorama financiero de la cooperativa de crédito, los logros recientes, los resultados de las elecciones, y las perspectivas a futuro.

Los miembros de la junta directiva recientemente elegidos son Luis Proaño, Presidente, Ana María Falquez, Vicepresidenta, Isabel Vigil, Tesorera, Christina Marsigli, Secretaria, Ricardo de la Torre (director), Antonio Hernández (director), Eduardo Kalivoda (director), Federico Ortiz (director), y Luis Velásquez (director).

Los invitamos a asistir a las reuniones anuales futuras, ya que proporcionan una gran oportunidad no sólo para obtener información sobre la situación financiera de la cooperativa de crédito, sino también para ponerse al día con antiguos compañeros de trabajo, el personal de la cooperativa de crédito y amigos.

¡SI AÚN NO ES MIEMBRO DE LA COOPERATIVA DE CRÉDITO, ESTÁ A TIEMPO DE UNIRSE!

¡Ofrecemos varios productos y servicios que cubren las necesidades financieras de todos los grupos de edad! Visite nuestra página web (www.PAHOfcu.org) para obtener más información sobre cómo abrir una cuenta hoy o llámenos al 866.724.6328

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 la AFSM, de enero de 2016, y asegúrense 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/>



Última Página

Junta Directiva

Ejecutivos

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

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

Enrique Fefer ('16)
Secretario
(301) 340-6799
enriquefefer2@gmail.com

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

Sylvia Schultz ('16)
Tesorera
(703) 273-7252
myfoothome@hotmail.com

Vocales

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

Roberto Rivero ('17)
(703) 629-5388
rivero.roberto7@gmail.com

Hernán Rosenberg ('16)
(301) 983-5432
hernanrosenberg2@gmail.com

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

Miembros Honorarios

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

Hans Bruch
Presidente Fundador
(301) 530-5450
hans.bruch@gmail.com

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

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

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,
Gloria Morales, Germán Perdomo,
Hernán Rosenberg

Comité de Publicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción –
Marilyn Rice
Miembros –
Jaime Ayalde, Enrique Fefer, Gloria
Morales, Germán Perdomo, Roberto
Rivero, Hernán Rosenberg, Jean Surgi

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, Germán Perdomo,
Jean Surgi

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros –
Carol Collado, Enrique Fefer

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@vtr.net

Capítulo Colombiano
Raúl Londoño, ra.londono@gmail.com