



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXIX, NO. 2

JUNIO 2018



Reunión Internacional, 5 - 9 Noviembre 2018

Contenido

Reunión Internacional 2018: será un Crucero por el Caribe	2	¿Dónde se encuentran ahora? Thomas Yerg	16
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión	3	Artículo de Interés común con la AFSM de Ginebra: La lucha contra el abuso de los ancianos	18
Consejos de Salud: Entendiendo el Alzheimer y la Demencia, Parte I: Fundamentos y Cuidados	6	Bienvenida a los nuevos miembros de la Asociación	22
Tecno Tips: Sistema de Comunicación Electrónica de la AFSM: Necesitamos su colaboración	11	Noticias del Capítulo de la AFSM en Colombia	23
Noticias de la Cooperativa de Crédito	13	Recordando a nuestros Colegas: Harold Alexander Drayton	25
In Memoriam	14	Asuntos para recordar	26
Unas Memorias dignas de ser leídas: Autobiografía de George Alleyne	15	Última página	27

RESERVEN LA FECHA

LA REUNION INTERNATIONAL SERA UN CRUCERO POR EL CARIBE

DEL 5 AL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

Únase a nosotros en un crucero de 4 noches por el Caribe, en el barco Carnival Victory, saliendo de Miami, a las 4 pm el 5 de noviembre y regresando a Miami, a las 8 am el 9 de noviembre. Tendremos una mañana en Key West, EE. UU. y una tarde y noche completas en Cozumel, México. El barco fue remodelado en 2015 y tiene un teatro, una biblioteca, un spa y un gimnasio. Los precios van desde US \$373.05 (en cabina interior), US \$423.05 (con vista al mar) y US \$513.05 (balcón) o US \$697.05 (suite). Los precios incluyen todos los impuestos, tasas portuarias y propinas, así como todas las comidas. Las tarifas son por persona, ocupación doble y están sujetas a cambios sin previo aviso. Un depósito de US \$150.00 por persona (US \$300.00 por cabina) asegurará el precio y el pago final se realizará en agosto, aunque los registros pueden realizarse hasta una semana antes de la salida, dependiendo de la disponibilidad. Hay tarifas disponibles de ocupación Sencilla o Triple por petición, o si se desea compartir la cabina, pero no se sabe con quién será al momento de registrarse. Por favor informar con anticipación, antes de registrarse, con un correo a: info@goexoticvacations.com

Si desea unirse a nosotros, regístrese ahora con su depósito para asegurar el mejor precio:

www.goexoticvacations.com/group/AFSM Contraseña: **AFSM**

Información adicional sobre el barco, el itinerario y las opciones de paquetes de bebidas se encuentra en la pestaña "CRUISE INFORMATION". Asegúrense de revisar bien la información sobre las bebidas, ya que éstas no están incluidas en el precio del crucero.

Actualización sobre el Seguro de Salud y las Pensiones

Por Carol Collado



Seguro de Salud del Personal

Como la primavera ya se nos viene encima con su sobrecarga de energía, es un buen momento para hacer un balance y pensar sobre lo que estamos haciendo para mantener nuestra salud. A medida que aumenta nuestra edad, nuestro metabolismo se hace más lento y a menudo enfrentamos problemas crónicos. Eso no significa que sea el momento de "sentarse y disfrutar". Este es un buen momento para analizar opciones de estilo de vida, como qué estamos haciendo con respecto al ejercicio, la dieta, el mantenimiento de la mente activa y el fortalecimiento de las relaciones sociales. Piensen en las lecciones de aquellos que viven en las "zonas azules", descritas en un reciente artículo de nuestro Boletín. Es una oportunidad para asegurarnos de que estamos haciendo nuestra parte para mantenernos saludables.

Parte de esto podría implicar una revisión de las recomendaciones sobre vacunas. Una vacuna relativamente nueva, disponible desde octubre de 2017, es la nueva vacuna Shingrix contra el Herpes Zoster (Culebrilla). Se sabe que la incidencia de herpes zoster aumenta con la edad y las consecuencias de tener herpes zoster pueden ser devastadoras y debilitantes durante meses, así que mejor evitar la posibilidad de contraerlo. La Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) recomiendan enérgicamente que los mayores de 60 sean vacunados con esta nueva vacuna que es considerablemente más eficaz que la versión anterior (91% vs 51%). La recomendación es válida incluso para aquellos previamente vacunados con la anterior vacuna.

En junio, el Comité de Supervisión Mundial (GOC) del Seguro de Salud del Personal se reunirá y considerará los aspectos financieros y las recomendaciones de la auditoría. El GOC es el órgano que recomienda políticas y cambios a los reglamentos al Director General de la OMS, así que estaremos pendientes de los resultados. Este año somos afortunados que, tanto la Región como los jubilados, estamos representados en este comité. Entendemos que el reciente estudio de Medicare en los Estados Unidos será parte del orden del día así que estaremos atentos a las noticias sobre este tema.

Nos gustaría corregir un error en la información proporcionada en nuestro último Boletín. Dijimos en aquel momento:

" A partir de julio de 2018, las medidas de contención de costos identificadas en las reglas de 2017 entrarán en vigor para aquellos que viven en los Estados Unidos. Por favor, si no lo han hecho, lean las nuevas normas para asegurarse de su comprensión. Ha habido un retraso de 18 meses en su aplicación para permitir que la gente pueda adaptarse. Una característica importante nueva es que los proveedores fuera de la red ya no serán reembolsados en el 80% de su factura total; el reembolso se basará en los costos identificados para cada código postal (más detalles se darán a medida que nos acercamos a la fecha)".

Al parecer, esa medida nunca fue aprobada oficialmente y por lo tanto otra vez se propone su inclusión en los cambios a los reglamentos de 2019. En ese caso, los que usan proveedores de fuera de la red tendrán hasta enero de 2020 para encontrar un proveedor alternativo, si así lo desean.

La nueva forma de presentación en línea de los reclamos de salud está siendo probada en Argentina y Guatemala. Puesto que esto implica una serie de cambios en las tecnologías de información y en los sistemas de procesamiento, comprendemos que haya habido algunos "problemillas", y a aquellos involucrados les pedimos paciencia, pero les recordamos que estamos aquí para ayudarles si fuera necesario.

Esperábamos poder darles noticias sobre los contratos adjudicados para la administración del Seguro de Salud en los Estados Unidos, pero hasta el momento de esta publicación, al parecer, todavía están negociando algunos aspectos.

Pensiones

La buena noticia es que ahora estamos disfrutando del beneficio de un aumento por costo de vida de 2%, concedido después del primer trimestre de 2018.

Si no han visitado el sitio web de la Caja de Pensiones últimamente, les invitamos a hacerlo. Está totalmente transformado y es muy fácil de navegar. Encontrarán enlaces bien visibles a cosas como el Certificado de Derechos, su historia de pensiones y otros. Bajo "Publicaciones" también hay un boletín trimestral (el último es de marzo de 2018) que les mantendrá al tanto de las labores y retos de la Caja.

Certificados de Derechos

Como recordarán, cada año, recibimos de la Caja un Certificado de Derechos (CE) que hay que firmar y devolver en original a Nueva York, para demostrar que estamos vivos. Este año, el CE será enviado a principios de junio. Si en septiembre la Caja no ha tenido ninguna respuesta del pensionado, le enviará un segundo certificado. Un ejemplar original firmado del CE, con su código de barras, deberá estar registrado en la Caja al final del año, o le suspenderán los pagos de la pensión. Como el restablecimiento una vez que esto ocurre puede tomar entre 4 y 6 meses, es importante que tomen todas las medidas para asegurar su envío con éxito. Puesto que en el pasado ha habido varios casos en que el CE se ha extraviado, les sugerimos supervisar el retorno del CE en el portal de “Autoservicio de los Miembros” (MSS) en el sitio web de la Caja. Debido al gran número de participantes que necesitan registrar el CE, la Caja estima que la confirmación de su recepción debe tomarse entre 4 a 6 semanas después de su recepción.

Hemos propuesto anteriormente que todos creen una cuenta en el portal de MSS de la Caja. Si aún no lo han hecho, hay instrucciones detalladas en la página 9 del Boletín de julio de 2017. El Boletín lo encuentran en <https://www.afsmpaho.com/newsletters-spanish> o las instrucciones también están en el portal de la Caja (<https://www.unjspf.org/member-self-service/>).

En relación con el CE, este año hay un beneficio adicional de tener una cuenta en MSS para aquellos que pudieran tener problemas con la entrega de correo. La Caja ha puesto en la cuenta MSS de cada participante una copia digital del CE que la persona puede imprimir, firmar como de costumbre en tinta azul y usarlo como original para enviarlo a la Caja. Tengan en cuenta que la dirección postal a dónde dirigir el CE firmado varía según se envíe por correo postal regular o por Servicio Expreso (Courier). La información de a dónde enviarlo se encuentra en la pestaña “Información de Contacto” del sitio web de la Caja. (<https://www.unjspf.org/contact-us/>). Debido a los requisitos de auditoría, esta opción **no está disponible para aquellos en el sistema de pago de doble cálculo.**

Es posible encontrar la respuesta a cualquier otra pregunta con respecto al CE, en el portal específico de la Página Web de la Caja (<https://www.unjspf.org/certificate-of-entitlement/>). **N**

Consejos de Salud

Entendiendo el Alzheimer y la Demencia:

Parte I: Fundamentos y Cuidado¹

Por Martha Peláez y Gloria A. Coe



Por favor tenga en cuenta que esta parte es la primera de una serie de dos. La parte I: "Entendiendo el Alzheimer y la Demencia", y la parte II: "Enfoque en la Prevención" se publicará en el próximo boletín de la AFSM.



¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? ¿Qué es la Demencia?

La enfermedad de Alzheimer es un padecimiento de las células nerviosas del cerebro que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Es un tipo de demencia, pero no es el único. La Demencia es un trastorno del cerebro que tiene diversas causas y requiere pruebas específicas para identificar su causa. Las diversas causas de la demencia están relacionadas con señales de advertencia y condiciones anormales del cerebro, generalmente en las personas mayores. Un tercio de las personas mayores en todo el mundo mueren en nuestros días con demencia.² La tabla 1 presenta los cinco tipos más comunes de demencia:

¹ La información presentada en este artículo ha sido tomada del Informe de 2018 sobre *Hechos y Cifras de la Enfermedad de Alzheimer*, de la Asociación de Alzheimer. El informe completo está disponible en: <https://www.alz.org/espanol/overview-espanol.asp>

² Informe de la Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la lucha global contra la Demencia, 16-17 de marzo de 2015, Ginebra.
<http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/global-action-against-dementia/es/>

Tabla 1 Características de los cinco tipos más comunes de demencia	
Enfermedad de Alzheimer	La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia. Las primeras señales del Alzheimer son que el individuo tiene dificultad para recordar nombres, eventos o conversaciones recientes. Más tarde el individuo tiene dificultad para comunicarse, experimenta confusión acerca de donde está, exhibe falta de juicio, así como cambios de comportamiento. Conforme avanza la enfermedad, la persona encuentra difícil hablar, tragar y caminar.
Demencia vascular	Los cambios del cerebro asociados con la demencia vascular se encuentran en alrededor del 40% de los cerebros de las personas con demencia. Los signos de la demencia vascular son una disminución en la capacidad del individuo para tomar decisiones, planificar u organizar. Esto es diferente a la pérdida de memoria asociada a menudo con los síntomas iniciales del Alzheimer. Los cambios en el cerebro de la enfermedad de Alzheimer y de la demencia vascular, comúnmente coexisten.
Demencia con cuerpos de Lewy (DLB)	La demencia con cuerpos de Lewy es la segunda causa más común de demencia. Los cuerpos de Lewy afectan a la región del cerebro que controla el pensamiento, la memoria y los movimientos del cuerpo. Las señales de advertencia temprana son problemas para dormir, alucinaciones visuales y lentitud, desequilibrio de la marcha u otras características parkinsonianas de movimiento. Estos pueden ocurrir sin una pérdida significativa de la memoria.
Demencia mixta	La demencia mixta más común es la mezcla de la enfermedad de Alzheimer junto con la demencia vascular. La probabilidad de tener demencia mixta aumenta con la edad y es mayor en los más viejos o en las personas de más de 85 años de edad.
Degeneración lobular frontotemporal (DLFT)	La degeneración lobular frontotemporal ocurre cuando se desgastan los lóbulos del cerebro que están debajo de la frente y de las orejas. Los síntomas iniciales incluyen típicamente marcados cambios de personalidad y de comportamiento y/o dificultad para hablar o entender conversaciones. Estos pueden ocurrir sin pérdida significativa de la memoria.

Diagnóstico de las demencias:

El proceso requiere una cuidadosa y completa evaluación médica para determinar la causa y hacer un diagnóstico. El diagnóstico lo realiza un equipo de especialistas tales como neurólogos, geriatras y psiquiatras.

La siguiente información es necesaria para el diagnóstico:

- Historia médica y familiar, incluyendo un historial del pensamiento y el razonamiento y cambios del comportamiento.
- Pruebas de razonamiento y pensamiento, habilidades físicas y equilibrio, y pruebas de su sistema nervioso.
- Exámenes de sangre y e imágenes del cerebro para descartar otras causas de demencia, tales como un tumor o deficiencias vitamínicas; e identificar si hay alto nivel de proteína beta-amiloide, una característica distintiva del Alzheimer. Los niveles normales de beta-amiloide sugieren que la enfermedad de Alzheimer no es la causa de la demencia.

Es importante entender que *la demencia no es una parte normal del envejecimiento*. Hay diferencias importantes entre los cambios típicos en las funciones del cuerpo a medida que uno envejece, y los signos de la demencia. He aquí tres ejemplos:

- Olvidar citas y nombres y recordarlos más tarde son un cambio común con la edad. El envejecimiento normal es muy diferente a la pérdida de memoria que interrumpe la vida diaria y requiere cada vez mayor uso de ayudas de memoria y la asistencia de miembros de la familia.
- Confundirse sobre el día de la semana y averiguarlo más adelante es diferente de los individuos que tienen problemas para seguir las fechas, las estaciones del año y el paso del tiempo.
- Perder cosas de vez en cuando y volver sobre sus pasos para encontrarlas es común en las personas mayores. Las personas con la enfermedad de Alzheimer pierden su capacidad para rehacer sus pasos y a menudo acusan a otros de robo.

Tratamiento para la demencia:

Hasta el día de hoy no existen drogas ni tratamientos para desacelerar o detener el daño y la destrucción de las células nerviosas del cerebro que causan la enfermedad de Alzheimer. La U.S. Food and Drug Administration (FDA) aprobó seis fármacos que mejoran temporalmente la función de las células nerviosas aumentando, en el cerebro, la cantidad de sustancias químicas llamadas

neurotransmisores. La eficacia de estos fármacos varía de persona a persona y es de duración limitada.

La revisión de la literatura sobre ensayos controlados, aleatorios, de los tratamientos que no usan medicamentos, encontró que algunos tratamientos son benéficos para las personas con la enfermedad de Alzheimer. Entre ellos se encuentran:

- Ejercicio: el ejercicio aeróbico y una combinación de ejercicio aeróbico y no aeróbico tienen efectos positivos sobre el cerebro y pueden tener un efecto positivo en reducir la pérdida de memoria y la dificultad para comunicarse.
- Estimular el cerebro: los tratamientos oscilan entre identificación y catalogación de objetos, a ejercicios que presentan información sobre tiempo, lugar o persona para ayudar a una persona a entender su entorno y su situación, conocidos como ejercicios de orientación en la realidad. Los beneficios sobre el funcionamiento saludable del cerebro duran hasta 3 meses después de finalizar las actividades de estimulación del cerebro.

Cuidados:

Los cuidados que familiares y amigos proporcionan a las personas con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias son a veces abrumadores y a menudo tienen un costo en la salud física y emocional del cuidador. Es esencial tener un plan y recursos para distribuir las tareas de cuidado de la demencia con un equipo de apoyo. Los cuidados requeridos aumentan con la progresión de la enfermedad y pueden requerir trabajos prácticos permanentes durante muchos años.

- Si eres un cuidador, ¿tienes un plan?
- Si crees que puedes llegar a ser un cuidador en un futuro cercano, haz un plan.
- Si crees que puedes necesitar ayuda y no tienes idea de dónde encontrarla, contacta a la Asociación de Alzheimer, la que tiene grupos de apoyo en casi todos los países del mundo. Únete a un grupo de apoyo.

La siguiente es una lista de tareas comunes para el cuidado de las personas con demencia:

- Ayuda con las actividades básicas de la vida diaria, como las tareas domésticas, el manejo de las finanzas y asuntos jurídicos y, eventualmente, con actividades personales como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el retrete, gestión de la incontinencia y ayudar a la persona a caminar y a transferirse de la silla a la cama.

- Ayuda para seguir las recomendaciones de tratamiento y tomar los medicamentos correctamente.
- Gestión de síntomas conductuales de la enfermedad tales como comportamiento agresivo, errático, depresión, agitación, ansiedad, actividad repetitiva y disturbios en la noche.
- Proporcionar apoyo emocional y un sentido de seguridad.

Además, los cuidadores se convierten en “gerentes” de los planes de atención, incluyendo "servicios domiciliarios" o "cuidados de enfermería". Los cuidadores también administran las relaciones familiares, incluyendo la comunicación con otros miembros de la familia sobre la toma de decisiones y hacer arreglos para el alivio y el descanso.

El bienestar emocional y social del cuidador es esencial para su propia salud y longevidad. Cuidar a un ser querido es muy gratificante y sin embargo también puede ser emocionalmente estresante y físicamente difícil. La evidencia sugiere que el estrés de proveer atención a la demencia aumenta la susceptibilidad del cuidador a enfermedades y a complicaciones de salud. No es de extrañar que se diga que la enfermedad de Alzheimer, y los trastornos relacionados con la misma, son enfermedades que afectan no sólo al paciente sino a toda la familia. Por lo tanto, en un plan de cuidado para los pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencias, los grupos de apoyo al cuidador, el asesoramiento al cuidador y los servicios al cuidador deberían estar en el centro de las intervenciones disponibles.

Si usted está interesado en información adicional, el sitio web de la AFSM tiene un documento en inglés y español con información sobre demencia y su creciente importancia para la Salud Pública.

Por favor envíe un correo electrónico a AFSMPAHO@gmail.com si quiere participar en un grupo de conversación en línea para discutir sobre la memoria y asuntos para mejorar la memoria. **N**

Tecno-Tips

Sistema de Comunicación Electrónico de la AFSM: Necesitamos su Colaboración

Por Antonio Hernández



Para la Junta Directiva de la AFSM es prioritario mejorar el sistema de comunicación electrónico con los miembros. El Comité de Comunicaciones, por medio de un sistema de correo electrónico, está llevando a cabo un programa para contactar a todos los miembros o a sus representantes. Para lograr esta meta necesitamos su colaboración, ya sea contactándonos directamente si no están recibiendo los mensajes que se envían en forma regular o alertando a sus colegas retirados si ellos no los están recibiendo o si no han registrado sus direcciones electrónicas con la Asociación.

Para describir el reto que tenemos, quiero presentarles el estado actual de la membresía:

- Actualmente se estima que hay más de 1600 jubilados que califican para la membresía de la AFSM.
- De esta cifra, solamente 653 jubilados o sus cónyuges son miembros. Los cónyuges pueden continuar beneficiándose de la membresía recibiendo información a cerca de las pensiones, el seguro de salud y otras informaciones relevantes que suministra la AFSM.
- De los jubilados en la AFSM, solo 530 (81%) tienen registrada una dirección electrónica y están incluidos en el “Sistema de Correo Electrónico de la AFSM.” De este grupo solo 504 direcciones electrónicas son aceptadas por el sistema. Las restantes 26 han sido rechazadas por razones que se explican más adelante.
- Los 123 (19%) miembros que no tienen registrada dirección electrónica, no están recibiendo información en forma oportuna o no la están recibiendo del todo. Debido a esto, la información relacionada con la Caja de Pensiones o con la oficina del Seguro de Salud les llevará más tiempo en recibirla.

Nuestra evaluación preliminar indica que sólo 80% de los 530 miembros con correo electrónico registrado están recibiendo regularmente los mensajes enviados mediante el sistema de distribución de correo de la AFSM. Si usted es uno de los 530 miembros con dirección electrónica y no está recibiendo los mensajes de la AFSM, puede haber varias causas para ello. He aquí algunas de las razones más comunes:

- **La causa más común por la que no se reciben los mensajes, es porque el miembro ha cambiado su dirección electrónica y no informó a la AFSM, o ha dejado de usar la dirección electrónica registrada con AFSM.** Esto lo hemos detectado con miembros que se

han cambiado de servicios pagados de correo electrónico a sistemas de correo gratis como Gmail, Yahoo o Hotmail.

- La AFSM usa un servicio de distribución de correo para enviar los mensajes a los miembros. El sistema de distribución de correo envía el mensaje a la lista de correos de AFSM. Estos paquetes de mensajes voluminosos “Blast” pueden ser percibidos por la casilla receptora de los mensajes de algunos miembros como “Mensajes Basura” (Spam) y el mensaje es enviado directamente a la “Casilla de Basura” o simplemente es eliminado sin notificar al dueño de la cuenta. El primer paso para corregir este problema es verificar en la casilla de “Basura” o “Correo no Deseado” si hay mensajes de la AFSM.
- Otra causa común para no recibir los mensajes es debido a que el casillero está “Lleno”. Algunas cuentas de correo electrónico limitan la cantidad de mensajes que uno puede tener activos en el casillero de mensajes recibidos. Una vez que ese límite se alcanza los subsiguientes mensajes son rechazados. Este rechazo es denominado “Rechazo Suave” (Soft Bounce), si este problema no se corrige, el sistema de distribución que envía los mensajes eliminará de la lista el correo electrónico después de varios rechazos y uno dejará de recibir los mensajes. Se debe realizar mantenimiento de los casilleros en forma permanente y borrar o archivar los mensajes. Algunos sistemas de correo electrónico permiten que usted defina la cantidad de mensajes que puede tener en el casillero de entrada.
- Una solución para recibir los mensajes, particularmente con cuentas de Gmail, Yahoo y Hotmail, es incluir la dirección electrónica de la AFSM (AFSMPAHO@gmail.com) en el directorio de su sistema de correo, como uno de sus contactos. Su sistema de correo reconocerá la dirección de AFSM y aceptará los mensajes.
- Un error de ortografía en la dirección electrónica resulta en un rechazo total del mensaje. Esto es conocido como un “Rechazo Duro” (Hard Bounce) y la dirección es bloqueada en el sistema de distribución de mensajes. Verifique que tengamos su dirección electrónica correcta.

Si tiene problemas de comunicación electrónica con la AFSM o si cree que no está recibiendo los mensajes enviados por la AFSM, le recomendamos que siga las indicaciones dadas en este artículo o que nos contacte a través la página de internet de la AFSM. Gustosamente le ayudaremos a resolver los problemas de comunicación electrónica.

Recuerde siempre mantener a la AFSM informada de cualquier cambio en su dirección electrónica o en su dirección postal. Tener registrada su dirección electrónica actual es primordial para tener acceso oportuno a las comunicaciones. Recuerde que en la página de internet de la AFSM <https://www.AFSMPAHO.com> bajo la etiqueta “Documentos” usted puede acceder a los formatos para cambiar o actualizar su información.

Apreciamos profundamente su colaboración y activa participación para mejorar el sistema de comunicación de la AFSM. Ayude a la AFSM en su programa para vincular a los jubilados de la OPS. ¡Los Necesitamos! **N**

CONSEJOS UTILES SOBRE COMO USAR Y PROTEGER SU TARJETA DE CREDITO EN TODO EL MUNDO



- 1** Llame a su compañía de tarjetas de crédito e infórmeles sobre las fechas y los países por los que pasará para evitar que los cargos en el extranjero se marquen como fraude y se cierre su tarjeta.
- 2** Para protegerse de cualquier otro posible contratiempo con la tarjeta de crédito en el extranjero, traiga una tarjeta de crédito alternativa y guárdela en un lugar separado y seguro.
- 3** Lleve una copia del número internacional de su compañía de tarjeta de crédito en caso de que pierda su tarjeta o se la roben.
- 4** Siéntase seguro sabiendo que la tecnología de chip y PIN (también conocida como EMV) está disponible en todas las tarjetas de crédito de la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS.

El chip incrustado en cada tarjeta hace que la tarjeta sea extremadamente difícil de falsificar o copiar, ofreciendo a los titulares de tarjetas seguridad y tranquilidad. Como titular de la tarjeta usted debería haber recibido un PIN de cuatro dígitos (número de identificación personal) para usar con su tarjeta.

- 5** Si ha olvidado su PIN, llame a la Cooperativa de Crédito para solicitar una copia. Tenga en cuenta que podría tomar de 7 a 10 días hábiles para recibirlo.
- 6** Cuando solicite ingrese su PIN, asegúrese de ver a su alrededor y cubra el teclado.
- 7** Nunca guarde su PIN al lado de su tarjeta ni lo comparta con nadie

¡SI AUN NO ES MIEMBRO DE LA COOPERATIVA DE CREDITO, ESTA A TIEMPO DE UNIRSE!

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

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2017/2018
NO INFORMADOS PREVIAMENTE

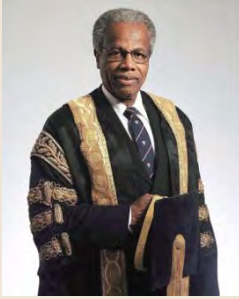
Nerida Castro	12 Septiembre 2017
Miguela V. Pérez Esandi	27 Octubre 2017
Sergio R. Docal	18 Octubre 2017
Emigdio Valbuena Valdéz	11 Noviembre 2017
João Batista Pereira	18 Noviembre 2017
Harold Alexander Drayton	11 Marzo 2018
Maria Alice Clausen Roschke	21 Mayo 2018
Homero Silva	13 Junio 2018
Martha Bailey	14 Junio 2018

Condolencias a un miembro de la AFSM

A Amanda Tapia-Ellauri por su esposo José Ellauri

Unas memorias dignas de ser leídas

Extractos del prólogo de Julio Frenk, del libro “La Preparación de un Rector”



Los seres humanos siempre esperan palabras inspiradoras, de sabiduría, de parte de sus líderes. Estas palabras pueden llegar como un discurso político, una exhortación moral o un ensayo literario. A veces llegan disfrazadas de memorias. Este es el caso de *La Preparación de un Canciller*¹, un relato juicioso sobre una vida fructífera que se está publicando auspiciosamente en un momento del tiempo imbuido de incertidumbre. Una de las primeras definiciones de la palabra “memoria” (en su origen anglo-francés) es "algo escrito para ser guardado en la mente"². Es la expresión suprema de una lucha personal contra el olvido. En su forma más sabia, no es una lucha contra el olvido en general, sino contra el olvido de lo que es loable, admirable, o digno. Esto es lo que parece preocuparle más a Sir George Alleyne. Esta aprehensión es comprensible dado el hecho de que Sir George creció en una cultura y en un momento del tiempo en el que había que ganarse el derecho de redactar las memorias³.

Así, esta vacilación tan humilde comienza con un recuento de la historia de una vida fascinante que se extiende a lo largo de dos siglos. Comienza en Saint Philip, Barbados, a principios de los años 30; continúa en la Universidad de las Indias Occidentales en la década de 1960; adquiere un carácter internacional en los años ochenta y noventa, llegando a su cima en 1995 en la Organización Panamericana de la Salud; y concluye con la llegada a la rectoría de la Universidad de las Indias Occidentales, hace apenas unos años.

La lectura de las memorias de Sir George, le hacen a uno darse cuenta de que, además de la excelencia, la práctica de la investigación y de la medicina le ayudaron a desarrollar el don de la elegancia. Este mérito también está presente en el recuento de su vida pública, que es ordenada y elocuente. Elige con gran tacto los momentos relevantes de su carrera y los discute con buen juicio y profundidad. Tiene una buena historia que contar y una perspectiva rica que se derivan de una vida con experiencias excepcionales. Estas memorias de un líder notable enriquecerán e inspirarán las vidas de aquellos que buscan convertir nuestro mundo en un mejor lugar para vivir. **N**

El libro se puede comprar en Amazon.com

https://www.amazon.com/s/ref=nb_sb_noss_2?url=search-alias%3Daps&field-keywords=book%3A+The+Grooming+of+a+Chancellor

¹ Prensa de la Universidad de las Indias Occidentales, Febrero 1, 2018

² “Memoir”, Dictionary.com, <http://www.dictionary.com/browse/memoir>. Accedido Febrero 28, 2017

³ N. Genzlinger, “The Problem with Memoirs”, New York Times, Enero 30, 2011.

http://www.nytimes.com/2011/01/30/books/review/Genzlinger-t.html?pagewanted=all&_r=0. Accedido Febrero 28, 2017

¿Dónde se encuentran ahora?

“Mi vida de jubilado”

Por Thomas R. Yerg



Desde mi jubilación, en julio de 2003, he tenido tiempo para practicar el tenis, hacer ejercicios acompañado de mi esposa Diane, asistir al Club de Ajedrez para Jubilados del Condado de Arlington y tener tiempo libre para leer. También he desempeñado varios

contratos con la OPS/OMS como colaborador para capítulos de *Estadísticas de Salud de las Américas* y *Condiciones de Salud en las Américas*, edición 2007 y 2012. De 2008 a 2011 produje una serie de videos caseros para los participantes en el Programa de Control de la Tuberculosis del Cuerpo de Paz, efectuado en Bolivia de 1967 a 1970. Sin embargo, considero que lo más importante ha sido el tiempo que he pasado con mi familia y especialmente con mis dos nietas, Gwen, que nació en 2011 y Renee en 2013.

Antes de mi jubilación me propuse la meta de pasar el examen de español de las Naciones Unidas, lo que logré en 2003. Ya había asistido a clases de español por varios años y había leído más de 40 novelas en español, incluyendo todas las novelas de Gabriel García Márquez. Aumenté mi vocabulario de lectura al anotar cada palabra que no entendía y durante ese proceso elaboré mi propio diccionario con definiciones en español e inglés, con citas que ilustraban el contexto del uso de las palabras. He seguido leyendo y coleccionando palabras desconocidas, pero ahora me enfoco en lectura recreativa que contenga un mensaje social, casi siempre una novela detectivesca. También, tengo un interés especial en consultar y coleccionar diccionarios especializados en el uso de palabras y expresiones coloquiales en los países de América Latina.



En 2017 participé en varios torneos de ajedrez, entre otros, el “Abierto de Virginia para Jubilados” y el “Abierto de Virginia”. Durante estos torneos tuve la oportunidad de enfrentarme a contrincantes de alto nivel, incluyendo un Maestro Vitalicio. Aunque perdí seis partidos en esos dos torneos, no me desanimé pues gané tres partidos y sigo aprendiendo. **N**

La lucha contra el abuso de los ancianos

(Este artículo fue tomado del Boletín trimestral de noticias de la AFSM OMS, abril de 2018)

Por Lindsay Martínez



Personas de todas las edades que dependan de otros para asegurar sus necesidades básicas y bienestar general pueden convertirse en víctimas de malos tratos o descuido de quienes los cuidan o están en una posición de poder sobre ellos. No importa si las víctimas son niños, adolescentes o adultos de todas las edades, el abuso generalmente ocurre a puerta cerrada, oculto a los demás y no reconocido por las autoridades. En consecuencia, es difícil de estimar, mucho menos medir con precisión, la magnitud del problema, aunque la evidencia disponible muestra que es común y generalizado y probablemente cada vez mayor. Este artículo se centra en el abuso de las personas mayores y de lo que se está haciendo para combatirla.

La situación

Con la edad, la mayoría de los ancianos pierde gradualmente su independencia por el deterioro de su capacidad física o mental, o ambas. Ser dependiente de otros implica vulnerabilidad frente a posibles abusos. El abuso de los ancianos toma varias formas, incluyendo abuso financiero, negligencia, maltrato psicológico, abuso físico, abuso sexual y también incluye actos abusivos u omisión de acciones, en entornos médicos. El abuso puede ocurrir en el hogar o, probablemente más a menudo, en instalaciones y residencias médicas e instituciones de cuidado a largo plazo. Aunque los casos impactantes llegan a la atención de los medios de comunicación de vez en cuando, el tema es generalmente tabú. Las víctimas pueden tener vergüenza de quejarse y están a menudo asustadas o no pueden quejarse o buscar ayuda. Las consecuencias del abuso físico es probable que sean tanto físicas como psicológicas, dañando seriamente la salud y la calidad de vida de la víctima.

Los abusos físicos y de otras formas conducen a ansiedad y depresión, deterioro de la salud y pueden incluso resultar en muerte prematura. Toda la información sobre el abuso de los ancianos se proporciona en el sitio web de la OMS, en <http://www.who.int/ageing/es/> y <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Los documentos y los gráficos proporcionan orientación sobre prevención del abuso de ancianos, cómo intervenir cuando se produce, y cómo la población puede ayudar.

No es obligatorio informar sobre incidentes de abuso y hay escasez de datos fidedignos. La OMS llegó a la conclusión que, en todo el mundo, alrededor de 16% de las personas mayores de 60 años experimentaron algún tipo de abuso entre 2016 y 2017, una subestimación porque la mayoría de los casos no se reconocen y no se reportan, particularmente en los países en desarrollo. A medida que aumenta la esperanza de vida, se espera que aumente el abuso en los países con rápido envejecimiento de la población. La

población mundial de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí al año 2050. En muchos países, el problema del maltrato no es bien reconocido o entendido.

Reconocimiento internacional del problema

Hasta hace poco, la OMS no le daba alta prioridad a las necesidades de salud de las personas mayores, y la comunidad internacional ha sido lenta en adoptar medidas eficaces para protegerlos contra la discriminación y el abuso. En 2011, la Asamblea General de la ONU, teniendo en cuenta la falta general de implementación del Plan Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en Madrid en 2002, adoptó una resolución (A/RES 66/127) que incluye un amplio conjunto de recomendaciones que abarcan todos los aspectos y responsabilidades, en todos niveles, para garantizar los derechos y el bienestar de las personas mayores. Esta resolución también señala el 15 de junio como el *Día Mundial de toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez*.



En el primer *Informe sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia* (2014), la OMS, junto con la UNODC¹ y el PNUD², reunieron datos de encuestas de 133 países, en todas las regiones de la OMS sobre diferentes tipos de violencia, en todas las edades, incluyendo el abuso físico y psicológico de las personas de edad avanzada. El informe reveló grandes deficiencias en la vigilancia y documentación, en políticas y planes de acción basados en datos, en legislación y su aplicación, coordinación multisectorial y programas para la prevención del abuso de los ancianos. En comparación con otras formas de violencia, el abuso de los ancianos tiene una importancia baja, o de las últimas, en los países que abordan estos temas.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos en 2015, el objetivo 3 se propone “asegurar una vida sana y bienestar para todos en todas las edades”, así como hace una llamada de atención a las necesidades de las personas mayores. Como salud y bienestar se niegan a los ancianos víctimas de abuso y de acuerdo con este objetivo ODS, en 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la *Estrategia Mundial y el plan de acción sobre el envejecimiento y la salud*, que incluye pautas de actuación coordinadas para prevenir y responder al abuso de los ancianos.

El papel actual de la OMS



La OMS busca aumentar la sensibilización del problema, proporcionando orientación y fomentando el compromiso de todos los países para desarrollar sistemas para prevenir, retrasar o revertir la disminución en la capacidad física y mental y para proporcionar cuidados y apoyo a largo plazo a las personas mayores dependientes, en la comunidad, como se refleja en la estrategia mundial y en las directrices publicadas en 2017 sobre *Atención integral para las personas mayores*. Se aprovechó el día mundial de concientización sobre el abuso de los mayores de 2017 para lanzar una ilustración infográfica sobre las

distintas formas de abuso que ocurren con las personas de edad avanzada, los factores que lo predisponen, cómo prevenirlo y cómo puede participar el público en el proceso

¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

(<http://www.who.int/ageing/es/>). Dado que las necesidades, recursos y actitudes sociales sobre los ancianos difieren alrededor del mundo, las estrategias y medidas al respecto deben ser adaptadas al contexto nacional y regional. Con este fin, la OMS está preparando una serie de documentos sobre el desarrollo de sistemas eficaces, equitativos, sostenibles para el cuidado a largo plazo, en diferentes contextos; el primero, sobre el África subsahariana, se publicó en diciembre de 2017.

Los retos especiales en el cuidado a largo plazo de los ancianos son reconocidos y tratados en los documentos de la OMS, donde se reconoce que la prevención del maltrato a adultos

En todo el mundo, **los gobiernos pueden dedicar más esfuerzos a prevenir y atajar el maltrato a las personas mayores.** Estas son algunas medidas que pueden adoptar sus instituciones sanitarias:

- 1** Concienciar al sector sanitario y a otros sectores sobre los efectos en la salud y la carga para la sociedad del maltrato a las personas mayores.
- 2** Señalar el maltrato a las personas mayores como un problema de salud pública y establecer un centro coordinador para abordarlo.
- 3** Elaborar y probar intervenciones basadas en datos experimentales para evitar el maltrato a las personas mayores.
- 4** Atender a las personas mayores que sufren malos tratos.
- 5** Colaborar con otros sectores, como el sistema de justicia penal, el sector sanitario y los servicios sociales para abordar el problema del maltrato a las personas mayores.

El Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez se celebra el 15 de junio.

Participa: contacta con el organismo local de atención a las personas mayores.

Habla con tus amigos, familiares y compañeros de trabajo para que **tomen conciencia** del problema.

Recursos de la OMS:

- Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014
- Prevención de la violencia: pruebas.
- Departamentos de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones y Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS

Diseño: Communicate Health
www.communicatehealth.com
WHO/NMH/NVI/16.5 © WHO, 2016.
Reservados todos los derechos.

mayores a menudo depende de brindar apoyo a sus cuidadores, porque son susceptibles de estresarse, agotarse e incluso deprimirse. La responsabilidad del cuidado a largo plazo de los parientes mayores recae únicamente en las familias (principalmente las mujeres) y es un

enfoque que no es sostenible en el futuro. Los cambios demográficos y sociales actuales requieren que los sistemas en la comunidad sean capaces de solventar las necesidades y proveer protección a las personas mayores.

Iniciativas de país y locales

Los ejemplos siguientes muestran cómo, en algunos países, la concientización ha llevado a la prevención y respuesta al maltrato. Los primeros resultados son alentadores, si bien aún no concluyentes.

- En el Reino Unido se inició un programa de prevención para educar a los cuidadores que han maltratado a sus ancianos dependientes. Estos cuidadores reciben instrucción sobre la situación médica y las necesidades de la persona dependiente, los servicios y recursos disponibles para proporcionar ayuda y apoyo, y todo lo que abarca el cuidado de los ancianos. También reciben entrenamiento en el reconocimiento de las etapas de la ira y cómo manejarla.
- En los EE.UU. se ha constituido un programa de respuesta integral para apoyar a las víctimas de abusos, en el que trabajadores sociales y abogados trabajan juntos para desarrollar un plan de tratamiento para las víctimas individuales. El plan cubre todas las necesidades prácticas de la víctima para garantizar su seguridad y la seguridad en el hogar y durante el transporte, así como intervenciones legales para enfrentar problemas tales como órdenes de desalojo, testamentos en vida, poderes y recuperación de bienes. Los trabajadores sociales y los abogados, juntos, abogan ante las autoridades locales para asegurar que se satisfagan las necesidades de las personas dependientes.
- Permanecer en contacto con la comunidad local es importante en la prevención del abuso de ancianos. El aislamiento social aumenta la vulnerabilidad. En algunos países se hacen esfuerzos innovadores a nivel local para evitar que los ancianos estén aislados y solitarios como, por ejemplo, reunir niños y ancianos en guarderías infantiles, o facilitar que las personas mayores que viven solas puedan compartir sus alojamientos con estudiantes. Estos y otros medios de mantener contacto con la gente que los rodea juegan un papel protector importante.

Para ponernos al día desde la perspectiva de la OMS, el Doctor Etienne Krug, Director del Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad, amablemente aceptó responder a preguntas sobre avances y perspectivas. A continuación, sus comentarios.

Comentarios del Doctor Krug

En la actualidad es difícil ver mucho progreso en la lucha contra el abuso de los ancianos. Trabajamos para crear conciencia y, por lo tanto, movilizar recursos, pero faltan recursos para avanzar seriamente con el tipo de esfuerzo que se necesita. Los ancianos han sido muy descuidados en comparación con otros grupos de la población. El mayor énfasis se le ha otorgado a la violencia contra las mujeres y los niños.

El abuso de los ancianos debe verse como un problema de salud y un asunto económico. Si las personas permanecen saludables mientras envejecen, cuestan menos a la comunidad. Si se convierten en víctimas de abuso, su salud se deteriora. Por lo tanto, hay un costo asociado con el abuso. Aún no sabemos cuánto puede ser ese costo, pero puede ser de hecho muy alto debido a los costos médicos adicionales resultantes de la violencia contra las personas

mayores, como lo ha demostrado un estudio realizado en Estados Unidos. Movilizar acciones y un compromiso político serio depende del reconocimiento al aspecto económico, así como del impacto del abuso en la salud.

Uno de los principales problemas que enfrentamos es la falta de datos en la mayoría de los países, especialmente los países en desarrollo. La mayoría de los países no recopila datos sobre el abuso de ancianos y si lo hacen, los informes se pueden enviar a la policía o a los servicios sociales y a la autoridad nacional, pero no se remiten a la OMS. No tenemos un sistema para recopilar datos nacionales sobre este tema y en la actualidad se carece de recursos para emprender este esfuerzo. Se necesitan más y mejores datos para mostrar la magnitud del problema y para medir el progreso o deterioro de la situación en el tiempo.

En el mejor de los casos, la conciencia sobre el abuso de ancianos está creciendo y hay ejemplos alentadores de iniciativas para contrarrestarlo en varios países, como los citados en este artículo. Cada vez se presta más atención a los ancianos a medida que se comprenden mejor las implicaciones del aumento en la esperanza de vida. El compromiso político puede ser impulsado por los cambios demográficos. Se necesitan medidas para apoyar el envejecimiento saludable para evitar enormes aumentos en los costos de atención de la salud asociados con el envejecimiento de la población. La posibilidad de recaudación de fondos para combatir el abuso de los ancianos puede lograrse a través de estas realidades económicas, así como del mejor conocimiento de lo que constituye un importante problema de salud para una proporción creciente de la sociedad. El abuso de los ancianos es prevenible. Con una financiación adecuada, podría hacerse mucho más para garantizar la protección de las personas mayores vulnerables y apoyar a las víctimas de abusos.

Conclusión

La atención que la OMS le está dando a este problema, en todo el mundo, es oportuna e importante, sobre todo porque el problema parece estar creciendo. La información y orientación de la OMS muestra lo que debe hacerse en todos los niveles, incluyendo cómo puede contribuir el público en general. Animamos a los lectores a explorar los excelentes documentos y el material ilustrativo en línea. Por lo menos deberíamos estar conscientes de cómo reconocer los casos de abuso, saber cómo reaccionar, hablar con aquellos alrededor nuestro y entender cómo podemos tomar medidas prácticas para protegernos contra cualquier riesgo potencial de abuso en el futuro. **N**

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

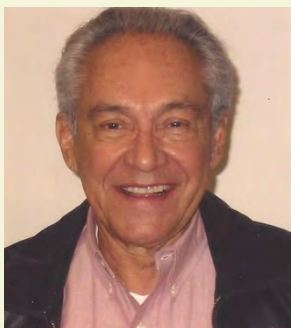
De El Salvador

Ana Isabel Quan Escobar

Noticias del Capítulo de la AFSM en Colombia



Por Carlos Hernán Daza



La duodécima Asamblea anual del Capítulo Colombiano de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS se llevó a cabo el 20 de marzo de 2018, en Bogotá, y contó con el apoyo de la Representación y la participación de la Representante, Doctora Gina Watson.

Durante la Asamblea se recibió el Informe de Gestión de la Junta Directiva correspondiente al período 2016 – 2018, en el que se destacaron los propósitos del Capítulo, los que se

resumen en:

1. Promover la amistad y solidaridad entre los miembros y activamente la afiliación de nuevos jubilados.
2. Establecer puntos focales regionales tales como Medellín, Cartagena, Bucaramanga y Cali.
3. Apoyar programas de servicio social como el que se realiza en Bogotá: Proyecto Unión, Comedor *María es mi Madre* y la *Casa de la Esperanza*.
4. Apoyar a la OPS en sus programas de país y mantener información actualizada.
5. Fortalecer los vínculos con la Oficina de Naciones Unidas y la Asociación de Ex funcionarios de Naciones Unidas (ASOPENUC) en relación a Pensiones.
6. Utilizar la red de comunicaciones entre miembros de AFSM tales como WhatsApp “Junta Directiva Capítulo Colombiano” establecido por la Junta Directiva.

Se realizó un análisis de las actividades realizadas en cumplimiento de estos objetivos y se hizo un balance de los aspectos en los que se ha avanzado y en aquellos en los que es preciso continuar haciendo esfuerzos.

Se hizo patente el apoyo y la colaboración con los jubilados de la Organización, no solo de la Representante sino también de los funcionarios de la Representación. De igual

forma, se destacaron dos temas que han sido motivo de preocupación para los ex funcionarios. En primer lugar, las regulaciones tributarias en el país y en el exterior, a las cuales los jubilados deben dar cabal cumplimiento; y, en segundo lugar, la recepción y el trámite de los Certificados de Derecho que envía la Caja de Pensiones a los beneficiarios de pensión, y que es necesario devolver firmados, de inmediato, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Representación.

Se remarcó, además, el soporte de la Representación en Colombia, que provee un carné de identificación a los jubilados para identificarse ante clínicas de urgencias que tengan Convenio con la OPS en Bogotá, Cali y Medellín.

Se llevó a cabo una valoración del apoyo que el Capítulo realiza al Proyecto “María es mi Madre” y se hizo una presentación por parte del presidente del Capítulo, quien destacó el apoyo de la Junta Directiva de la AFSM en Washington y de la Cooperativa Federal de Ahorro y Crédito, así como el entusiasmo de los miembros del Capítulo para promover el avance en el cumplimiento de los propósitos aprobados por la Asamblea.

La Asamblea apreció el trabajo de la Junta compuesta por Carlos Hernán Daza, Luis Jorge Pérez, Nelly Marín, María Mercedes Rodríguez, Germán Mora y Diego Victoria.

Se procedió a elegir una nueva Junta para el período del 20 de marzo de 2018 al 20 de septiembre de 2019, la que quedó constituida por Ana Lucía Acero como Presidenta, Julio González como Vicepresidente, Freda de Dueñas como Tesorera, María Mercedes Rodríguez como Secretaria y Raúl Londoño y Jorge Ospina como Vocales. **N**



Recordando a nuestros Colegas Harold Alexander Drayton 1929 – 2018

Por Robert A. Pumphrey Funeral Homes



El profesor Harold Alexander Drayton falleció el domingo 11 de marzo de 2018 en Gaithersburg, Maryland, Estados Unidos.

Nacido el 20 de agosto de 1929 en Georgetown, Guyana, el Dr. Drayton primero asistió al Queen's College en Guyana y posteriormente a la Universidad de Edimburgo, donde completó un doctorado en virología del cáncer, mientras servía como el primer presidente de la Federación de Uniones de Estudiantes de las Indias Occidentales, del Reino Unido. Comenzó su distinguida carrera como profesor de secundaria en Granada y Jamaica a finales de la década de los 50.

En 1962, siendo profesor de Zoología en la Universidad Kwame Nkrumah de Ciencia y Tecnología en Kumasi, Ghana, fue reclutado por Cheddi Jagan, entonces primer ministro de Guayana Británica, para establecer la primera universidad del país. En 1963, mientras supervisaba la fundación de la Universidad de Guyana, incluyendo la contratación de personal docente y administrativo, también se desempeñó como profesor de Biología y como el primer Vice Rector Adjunto de la Universidad, así como Vice Rector. Fue jefe del Departamento de Biología de la Universidad de 1963 a 1972. Durante este período preparó currículos en Biología Social, estudios de Salud del Caribe y en la formación de profesionales de la Salud Pública, los que serían ampliamente acogidos en todo el Caribe de habla inglesa.

El Dr. Drayton también fue Asesor Regional para el Caribe en el área de Desarrollo de Recursos Humanos, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Barbados y fue Director del Centro de Salud Internacional de la rama médica de la Universidad de Texas en Galveston, Texas. A lo largo de su carrera se desempeñó como asesor, consultor e impulsor de la Universidad de Guyana y del Ministerio de salud de Guyana, además fue consultor de la Secretaría de la Comunidad del Caribe.

El Dr. Drayton es sobrevivido por su esposa la Doctora Vonna Lou Caleb Drayton, epidemióloga y especialista en Salud Pública en Booz Allen Hamilton en Washington D.C.; sus hijos, la Sra. Alison Drayton (Falzon), Directora de Drayton Sher, un bufete de abogados en Sidney, Australia y el Doctor Richard Drayton, Catedrático Rhodes de Historia Imperial en el King's College de Londres; sus nietos Elliott y Samuel Falzon y Lucie y Sarah Drayton; y sus hermanos las Sras. Thelma Vincent, Sulsie Muchal, Shar Glickman y Eileen Woo-Ming, y el Doctor David Butts, su yerno, el Sr. Edmund Falzon y su nuera la Doctora Vita Peacock Drayton. **N**

Asuntos para Recordar

Su opinión es importante

La Junta Directiva de la AFSM y los coordinadores de los comités deseamos conocer todas las expectativas 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 mensajes al correo de la Asociación: afsmpah@gmail.com

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, 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 Boletín

y toda otra información importante, les pueda ser enviada oportunamente. Estos cambios deben ser notificados a por correo postal a la sede de la OPS/OMS en Washington DC, o preferiblemente, por correo electrónico a la dirección de correo de la Asociación afsmpah@gmail.com

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

<http://www.afsmpah.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

Carol Collado ('20)
Vicepresidenta

Gloria Morales ('18)
Secretaria

Hortensia R. Saginor ('20)
Oficial de Membresía

Sylvia Schultz ('19)
Tesorera

Vocales

Marilyn Rice ('18)

José Ramiro Cruz ('20)

Hernán Rosenberg ('19)

Enrique Fefer ('19)

Miembros Honorarios

Jaime Ayalde
Presidente Emérito

Nancy Berinstein
Presidenta Emérita

Note: The term of each member of the BOD expires in December of the year in parenthesis

Comités

Comité de Comunicaciones

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

Comité de Publicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción –
Marilyn Rice
Miembros – Carol Collado, 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

Ana Lucía Acero, anitacero1@hotmail.com