



Newsletter

Asociación de Ex Funcionarios de OPS/OMS

VOL XXIV, NO. 2

JULIO 2013



Dr. Carissa F. Etienne

CONTENIDO

Mensaje de la Presidenta	2	Palabras de Silvio Palacios	7
Saludo de la nueva Directora	3	Consejos de información en salud	8
Retiro de la Junta Directiva de AFSM.....	4	Reunión de los Presidentes	10
Día Mundial de la Salud 2013.....	5	Recordando a nuestros colegas:	
Seguro de salud del personal de la OMS	6	Dr. Charles L. Williams.....	11
El Rincón de los Colegas	6	<i>In Memoriam</i>	11
Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM.....	6	Última página	12

Mensaje de la Presidenta



Su Presidenta y su Vicepresidenta de la Asociación de ex Funcionarios (AFSM, por sus siglas en inglés) de la OPS/OMS nos reunimos en fecha reciente por primera vez con la doctora Carissa Etienne. Al darle la

bienvenida oficialmente a la nueva Directora le aseguramos que la AFSM está dispuesta a brindarle apoyo y asistencia cuando lo precise, como lo ha venido haciendo con todas las administraciones de la OPS desde que se fundó la Asociación hace 24 años.

Le informamos a la Directora que nuestra misión es representar a los ex funcionarios de la OPS/OMS y colaborar con ellos en asuntos tales como el seguro de salud y las pensiones. y también somos el enlace entre la administración, las representaciones, los ex funcionarios, la Asociación de Personal de la OPS y nuestros colegas en Ginebra y en las regiones de la OMS. También le comunicamos que, con la asistencia de la OPS, hemos creado sitios en SharePoint y Facebook para atender mejor a nuestros afiliados.

Como consecuencia de nuestras múltiples responsabilidades y el trabajo coordinado con la administración se acordó que la OPS le asignara una oficina en la sección que ocupa la OPS en el edificio de la Organización de Estados Americanos localizada en el número 1889 de la calle F en Washington, DC. Nos complace informar que el espacio asignado está equipado con una computadora, teléfono, armarios de archivos y dispone de impresora. Después de tantos años es un placer contar con un espacio centralizado en donde archivar nuestros documentos. Nuestra gratitud a la Directora por haber convertido nuestra solicitud en una realidad!

En la reunión del año pasado en Panamá se discutió mucho acerca de las posibles sedes para la reunión internacional de la AFMS de 2014. No fue sino hasta después un tiempo que la Junta cayó en cuenta de que en el 2014 la Asociación estaría celebrando el vigésimo quinto aniversario de su fundación.

Por este motivo se ha decidido tentativamente celebrar la reunión en la Sede, en Washington, DC, en noviembre del 2014. De esta manera se puede combinar el Encuentro con la Reunión General lo cual permitiría la participación de un número mayor de miembros en este evento de final de año. Hay mucho que explorar y tratar con la administración de la OPS antes de la decisión definitiva, pero deseábamos darles esta información para que pudieran empezar a pensar en asistir. Esperamos aprovechar al máximo la ciudad de Washington para organizar giras turísticas, visitas a la Casa Blanca (si lo permite la seguridad), recorridos en barco por el Río Potomac y conciertos en el Centro Kennedy. Las presentaciones de expertos externos proporcionarán estimulación intelectual y su paladar se deleitará en los excelentes restaurantes de Washington.

Tenemos que pensar en muchos detalles y mucho que organizar, pero puedo asegurarles que haremos planes para que la celebración de este aniversario sea maravillosa y que todos se diviertan.

Estamos entusiasmados con estos acontecimientos y los mantendremos informados en nuestro sitio de SharePoint. Recomendamos chequear periódicamente nuestra página de dicho sitio.

Con mis mejores deseos para todos,

Nancy Berinstein, Presidenta
President

Saludo de la nueva Directora

Un momento único para la salud en las Américas

Por Carissa F. Etienne

Como se mencionó en el Mensaje de la Presidenta, personal directivo de la AFM se reunió con la Dra. Etienne y en esa ocasión ella aceptó la invitación a compartir su visión y su pensamiento para el futuro de la OPS. Este artículo refleja esas ideas

Un día, cuando tenía 5 o 6 años de edad, estaba sentada con mi familia en nuestro porche en Dominica, la pequeña isla del Caribe donde nací, cuando una vecina embarazada pasó llevando una maleta. Al verla, mi tía abuela le gritó para desearle “un viaje seguro”.

Sabía que esta vecina ya tenía cuatro hijos. ¿Dónde podría estar yendo con una maleta sin sus hijos? Confundida y un poco alarmada, le pregunté a mi madre qué pasaba. Me dijo que muchas veces cuando las mujeres dan a luz a sus bebés, no vuelven. Su respuesta me dejó triste y preocupada de que esta madre no fuera a regresar a su casa donde estaban sus otros hijos.

Todos los días, las mujeres en las Américas y en todo el mundo mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Sus defunciones, porque son fáciles de prevenir, son inadmisibles en nuestro mundo moderno. La superación de tales desigualdades sanitarias ha sido la meta que ha orientado mi carrera en medicina y salud pública.

Hay muchos otros ejemplos de desigualdades en el ámbito de la salud, entre los países de nuestra región y dentro de ellos. Las mujeres en América Latina tienen cinco veces más probabilidades de morir de cáncer cervicouterino que sus homólogas en América del Norte. Las probabilidades de que un niño nacido en Guyana muera antes de los 5 años son 10 veces más altas que las de un niño nacido en Chile. En diferentes departamentos de Perú, la malnutrición crónica en los niños varía de menos de 10% a más de 60%. En nuestra región, los indígenas tienen una esperanza de vida más corta que los no indígenas. Estas desigualdades en materia de salud tienen profundas raíces históricas y estructurales, pero no es imposible superarlas.

Hace pocos meses, el 31 de enero de 2013, pronuncié el juramento del cargo de Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la organización sanitaria internacional más antigua del mundo, fundada hace 110 años. Prometí que colaboraría con los países miembros de la OPS para superar las desigualdades sanitarias y lograr que los beneficios de la medicina, la tecnología y los adelantos de la salud pública estén al alcance de todos en nuestro continente. Esta es mi meta como Directora de la OPS, y creo que se puede alcanzar.

Estamos viviendo un momento único para la salud en las Américas. Como región, estamos presenciando el

crecimiento económico constante y la estabilidad política a largo plazo, están aumentando los ingresos, y la clase media está creciendo en nuestras naciones. Los países han logrado avances reales en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ya que han reducido la pobreza, el hambre y la mortalidad infantil; han ampliado el acceso al agua y el saneamiento, y han controlado la infección por el VIH/SIDA, la malaria y muchas otras enfermedades infecciosas y desatendidas.

Es indudable que enfrentamos nuevos desafíos, principalmente el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, vamos comprendiendo mejor este reto y lo que se necesita para vencerlo.

La revolución en la tecnología de la información está ayudando a fomentar y difundir el conocimiento científico y técnico al darle al público general acceso a información prácticamente ilimitada acerca de la salud y la prevención. Se trata de oportunidades enormes que la salud pública apenas está empezado a aprovechar.

Al nivel gubernamental, hay un consenso creciente entre los países de nuestra región en el sentido de que la salud es un derecho humano básico y un componente indispensable del desarrollo, y que los gobiernos son responsables de promover y proteger este derecho.

¿Qué significa esto para la OPS? Creo que nuestra función es ayudar a los países a que aprovechen este momento y que la mejor manera de hacerlo es fomentar la cobertura sanitaria universal enfocada en la atención primaria de la salud.

La cobertura sanitaria universal significa asegurarse que todos, al margen de sus recursos o nivel socioeconómico, tengan acceso a servicios sanitarios de calidad para la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación sin el riesgo de empobrecimiento financiero. Esto constituye un marco para abordar casi cualquier desafío sanitario importante que pueda enfrentar nuestra región. Significa que hay que trabajar para fortalecer los sistemas asistenciales, mejorar el personal sanitario, crear mecanismos de financiamiento de la salud, ampliar el acceso a los medicamentos y las tecnologías y empoderar a las personas, familias y comunidades para que protejan su propia salud. Significa promover un enfoque de “la salud en todas las políticas” para abordar los determinantes sociales de la salud y asegurarnos de que las políticas en otros sectores promueva la salud, en lugar de socavarla. También significa dirigir esfuerzos especiales hacia nuestros países y poblaciones más vulnerables que, ciertamente, deben ser nuestra prioridad máxima.

En la OPS contamos con las aptitudes, la pericia y el compromiso necesarios para llevar a cabo esta importante labor. Al estilo auténticamente panamericano, podemos ayudar a nuestros países miembros a intercambiar datos científicos, mejores prácticas y “mejores compras” para poner la buena salud al alcance de todos en nuestro continente y hacer de la salud misma una fuerza de cambio positivo. ■

Retiro de la Junta Directiva de AFSM

La Junta Directiva reestructura sus comités (¡para servirle mejor!)

Por Enrique Fefer

Después de la Reunión General de la Asociación de ex Funcionarios (AFSM, por sus siglas en inglés) de la OPS/OMS que tuvo lugar en diciembre, la atención de la Junta Directiva se dirigió a actualizar o redefinir las funciones de sus comités. El objetivo es responder mejor a las necesidades cambiantes (y a la exigencia impaciente ocasional) de los afiliados de la Asociación. Las discusiones acaloradas, pero no violentas, que se llevaron a cabo en la residencia de la Presidenta (donde los sándwiches cargados de sodio de la delicatessen atizaban la participación de los asistentes) y en la sala de delegados del edificio de la Sede de la OPS (donde no se permite introducir alimentos, solo café) culminaron con la renovación del compromiso de la Junta con la visión de la Asociación: “promover la camaradería y el bienestar” de nuestros colegas.

A continuación figuran los comités redefinidos y sus funciones.

Comité de Publicaciones

- Promover e incrementar la participación de los afiliados de la AFSM en las actividades de la Asociación (abarca el desarrollo de instrumentos y plataformas para facilitar la comunicación con los afiliados y entre ellos, por ejemplo por medio del sitio web, SharePoint y Elluminate)

Comité de Comunicaciones

- Promover e incrementar la participación de los afiliados de la AFSM en las actividades de la Asociación (abarca el desarrollo de instrumentos y plataformas para facilitar la comunicación con los afiliados y entre ellos, por ejemplo por medio del sitio web, SharePoint y Elluminate)

Comité de Relaciones Externas

- Fortalecer las relaciones existentes con otras organizaciones y establecer nuevos vínculos (reemplaza al Comité de Enlace con organizaciones internacionales y ahora comprende las organizaciones locales y nacionales)

Comité de Extensión

- Promover y fortalecer a la AFSM en los países y aumentar la afiliación de nuevos miembros en la región

Comité de Pensión y Seguro de Salud

- Contribuir a la calidad y sostenibilidad del sistema de seguro de salud
- Vigilar los asuntos de interés para los afiliados en materia de pensiones

Oficial de afiliación

- Se encarga de registrar, actualizar y distribuir información sobre la afiliación, que incluye las comunicaciones sobre los nuevos afiliados y las notificaciones de fallecimientos
- Organizar la Reunión Anual y los almuerzos semestrales, así como las actividades de apoyo que emprendan otros comités según sea necesario



Jaime Ayalde, Mario Boyer,
Germán Perdomo, Nancy Berinstein,
Hernán Rosenberg, Enrique Fefer
(ausentes: Hortensia Saginor, Sylvia Schultz)



Cristina Torres, Jean Surgi

Los miembros de la Junta prepararon una lista de las actividades correspondientes a las funciones anteriores. Se prevé que con la ampliación de los servicios crezca la afiliación, en consonancia con el alto número de funcionarios de la OPS que se anticipa que se jubilen durante el presente bienio.

Los miembros de los Comités figuran en la lista de la última página del Boletín informativo. ■

Día Mundial de la Salud 2013

La hipertensión

Por Marilyn Rice



El Día Mundial de la Salud se celebró en las representaciones de la OPS en todos los países de las Américas. La OPS invitó a la Asociación de ex Funcionarios de la OPS/OMS (AFSM, por sus siglas en inglés) a que se uniera al personal para conmemorar el Día Mundial de la Salud participando en la caminata por la salud. Cientos de participantes, muchos de ellos afiliados de la AFSM, adultos de todas las edades con niños, cochecitos de bebé y perros, caminaron el sábado por la explanada y los monumentos de Washington para apoyar el Día Mundial de la Salud y la Semana Nacional de Salud Pública de los Estados Unidos. En el punto de reunión, justo afuera del edificio principal de la OPS, se sirvió café, jugo, agua y refrigerios nutritivos. Hubo mucha animación y ejercicios de calentamiento dirigidos por funcionarios de la OPS. Un brincolín en forma de castillo atrajo a muchos jóvenes que gastaron su energía saltando.

La Directora de la OPS, Carissa Etienne, recibió a los invitados en la Sede de la OPS con una presentación sobre el tema del Día Mundial de la Salud, Hipertensión 140/90: conoce tus números. “Millones de personas en todo el continente americano padecen hipertensión, que es el factor de riesgo del principal asesino del mundo, las enfermedades cardiovasculares. Así es que camina feliz y conoce tus números” dijo la doctora Etienne antes del paseo.

Susan Polan, Directora Ejecutiva Asociada de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, relacionó la hipertensión con el lema de la Semana Nacional de Salud Pública de este año, La salud pública es el rendimiento de la inversión: salvar vidas, ahorrar dinero. Un aumento de 10% en el financiamiento local de la salud pública contribuye a una disminución de 3,2% en las defunciones por causas cardiovasculares, en tanto que el rendimiento de



los esfuerzos comunitarios de prevención es de US\$ 5,60 por US\$ 1 invertido. “Esperamos que no solo el resto del año, sino el resto de sus vidas, centren su atención en la prevención”, agregó Polan. “Esperamos que comprendan la importancia del rendimiento de la inversión y que nos ayuden tratando de participar en la inversión el resto del año.” Se sirvieron más bebidas al terminar la caminata, los participantes bailaron al son de la alegre música caribeña y los niños retozaron en el castillo de hule.

La hipertensión es el factor principal de riesgo de muerte en el mundo entero. Aunque la tensión arterial por encima de 140/90 mmHg afecta a 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce su enfermedad. Una de cada tres personas en tratamiento para la hipertensión no logra mantener su tensión arterial por debajo del límite de 140/90. La hipertensión aumenta el riesgo de infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal. También puede causar ceguera e insuficiencia cardíaca. El riesgo de padecer cualquiera de estas complicaciones es más alto si la hipertensión no se controla (es decir, si no baja de 140/90), y si hay otros factores de riesgo tales como el tabaco, la obesidad y la diabetes. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mayor parte de los países de las Américas, donde 1,9 millones de personas mueren cada año.

En el resumen mundial sobre la hipertensión titulado Global brief on hypertension, publicado por la OMS con motivo del Día Mundial de la Salud 2013, se explica el motivo por el cual a principios del siglo XXI la hipertensión ha sido un problema mundial de salud pública y se señala que en una de cada tres personas con hipertensión la enfermedad no se diagnostica porque la persona ignora que la padece. A menudo, la hipertensión es asintomática, razón por la cual los adultos deben tomarse la presión con regularidad.

Algunas medidas para prevenir la hipertensión son: reducir el consumo de sal; llevar un régimen alimentario balanceado y saludable; evitar el uso del tabaco y el consumo nocivo del alcohol, y mantener un modo de vida físicamente activo y un peso corporal sano. ■



Seguro de salud del personal de la OMS

Artículo publicado conjuntamente por las Asociaciones de ex Funcionarios de la OPS en Washington y de la OMS en Ginebra

Los resultados son oficiales. Tras el proceso de Elecciones a escala mundial, se anunciaron los representantes de los jubilados elegidos para el Comité Mundial de Supervisión y el Comité Mundial Permanente de la nueva estructura de gobernanza del Seguro de Enfermedad del Personal (SEP) de la OMS. Ann van Hulle y Clas Sandstrom serán, respectivamente, la representante titular y el representante alterno del Comité Mundial de Supervisión, y los representantes del Comité Mundial Permanente serán Jean Paul Menu y Marjorie Dam, como titulares, y Françoise Hery Persin y Carol Collado como suplentes. Esta nota le suministrará información actualizada sobre lo que está sucediendo.

Se prevé que las nuevas estructuras (el Comité Mundial de Supervisión y el Comité Mundial Permanente) del Seguro de Enfermedad del Personal estén funcionando en el curso del presente año. Entretanto, sus representantes elegidos recientemente han empezado las consultas informales con la administración del SEP. Aunque su función primordial una vez que el sistema nuevo esté funcionando será contribuir a que la gestión y el funcionamiento del sistema de seguro sean armoniosos, sienten una responsabilidad particular para con su “electorado”, es decir, los jubilados, sus cónyuges sobrevivientes y sus familiares a cargo afiliados al SEP (en lo sucesivo denominados “los jubilados”). Sobre todo, quieren ayudar a la administración a conseguir que los jubilados reciban el mismo trato que los funcionarios en servicio activo con respecto al acceso a la información relacionada con el SEP.

Por consiguiente, un elemento clave de esta estrategia es mejorar la comunicación con los jubilados. Los funcionarios activos reciben información por la intranet de la OMS. Los jubilados, en cambio, no tienen acceso a la red interna, motivo por el cual hay que encontrar otros medios para tener la certeza de que recibirán oportunamente la información oficial.

A principios de marzo de este año, varios de los representantes elegidos tuvieron una reunión con Claude Hennetier, el coordinador del seguro de salud y las pensiones en Ginebra. Durante esta reunión, se trataron algunos retrasos recientes en la transmisión de información a los jubilados, y hace poco todos los jubilados recibieron por correo un paquete de información útil, junto con el estado regular de sus contribuciones para el 2013. Al mismo tiempo, se proporcionó información sobre los resultados de las elecciones de representantes de los jubilados a los

comités mundiales. Se invitará a los jubilados con acceso a internet a que suministren una dirección de correo electrónico, como primera medida para mejorar el acceso a la información. En el curso del presente año, todos los jubilados recibirán también el reglamento revisado del SEP.

Si bien se hará todo lo posible por que el SEP mejore la comunicación rápida de la información a los jubilados, las Noticias trimestrales de la Asociación de ex Funcionarios de la Organización Mundial de la Salud de la OMS en Ginebra (y, cuando sea apropiado, su correspondencia informativa) y los Boletines informativos de la Asociación de ex Funcionarios de la OPS/OMS seguirán utilizándose como medio informal de comunicación al menos con nuestros propios afiliados. La administración del SEP agradece nuestros intentos por ayudar a difundir esta información. ■



* El Rincón de los Colegas *

El 27 de septiembre del 2012 el doctor José María Paganini, Director del INUS (Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud) fue distinguido con el nombramiento de Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. El diploma que lo acredita como miembro fue entregado en una sesión pública celebrada el 30 de Mayo 2013.

El título de su disertación fue “La equidad y calidad en salud. Un desafío sistémico”.

AFSM se complace en enviarle sus felicitaciones y buenos deseos.

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM Febrero a Junio 2013

Del área de Washington, DC

Mónica Bolis
Patricia Suárez
Rubén M. Suárez Berenguela

De otros países

Ma. Luisa Castro de Esparza – Perú
Ricardo Horatio Fescina – Uruguay
Philippe Lamy – Francia
Mirta Roses Periago – Argentina
Ma. Angélica Plenge Thorne – Perú

Palabras de Silvio Palacios

Apreciados lectores:

Con tristeza les informamos que Silvio Palacios, un querido amigo y colega de muchos ex funcionarios de la OPS/OMS, falleció en Madrid, España, el pasado 21 de Junio, 2013. Silvio escribió para nuestro Newsletter el artículo que presentamos abajo, pero desafortunadamente falleció antes de verlo publicado. No obstante, Silvio nos dejó un precioso regalo – las memorias de su trabajo en la OPS y de una vida plenamente realizada. Enviamos nuestras sinceras condolencias a su familia y amigos.

Han pasado muchos años desde enero de 1957, cuando tuve la gran suerte de ingresar en OPS/OMS, nuestra Organización. La lejanía de los hechos proporciona una visión más amplia y clara y cuando uno tiene 94 años, si la memoria de hechos recientes va disminuyendo, la memoria del pasado se hace presente.

Una ventaja de nuestro trabajo y conducta era que al llegar a un país destinado, siempre, y puedo hablar por todos, había en nosotros la obligación ineludible de conocer la Geografía, la Historia y los conceptos básicos de la Antropología Cultural.

Los que nos hemos dedicado a enfermedades que son erróneamente tituladas, por ejemplo, “enfermedades tropicales”, sabemos que un mejor título sería “enfermedades de la pobreza y de la ignorancia”. Y aún más, los que hemos trabajado con un sentido social, estamos muy de acuerdo con el Dr. H. Mahler, que la “asistencia médica, por sí sola, no puede llevar la salud a una población que tiene pésimas condiciones de vida”. Felizmente, conocí a muchos compañeros de la OPS/OMS que poseían este sentir y actuar consecuentemente con estos principios.

Con las experiencias conseguidas en los programas contra la malaria surgió la necesidad de

ampliar los estudios epidemiológicos, ya que cuando se realizaban bien, con un mejor conocimiento de la transmisión, sus resultados eran mejores, y otras veces, se reducían los límites de las áreas maláricas y de la llamada “cobertura total” de áreas y localidades.

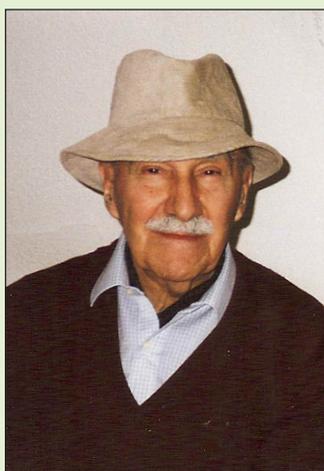
Lo expuesto hasta aquí, podrá parecer como una justificación, pero no lo es, ya que se obtuvieron éxitos en muchas áreas, algunas difíciles, como las de la región amazónica, donde tuve el privilegio de ser destinado y donde permanecí cerca de cinco años que significaron una de las mejores experiencias de tipo ambiental, cultural, médico y social y un mejor conocimiento de la transmisión.

No resulta fácil describir las experiencias personales cuando han existido tantos y tan grandes contrastes, vividos en lugares de difícil supervivencia, en áreas de predominio aymara donde abundaba el tifus exantemático y en poblaciones muy pequeñas y muy dispersas en los ríos amazónicos, abundaba la malaria.

Podríamos declarar, sin exageraciones, que hemos recibido mucho más de lo que dimos. Esta es la manera correcta y breve que resume el caudal de experiencias y ayudas recibidas. Es interesante, también, que aunque la mayoría de las experiencias han sido “compartidas”, no dudamos en incluir en cada experiencia compartida la experiencia personal.

De todos es conocida la variedad y riqueza de Programas y Proyectos de salud de la OPS/OMS y de los gobiernos de las Américas, pero aclaramos que, salvo excepciones, justificadas, casi todo el material casi toda la memoria y experiencia se refiere a Malaria.

Aunque resulta difícil, evito la práctica de “personalismos” que lo haría parecer un Curriculum Vitae o un informe. Como de lo que se trata ahora es exclusivamente de “hacer acto de presencia”, nos conformamos con enviar los comentarios expuestos.



Consejos de información en salud

Mamografías tridimensionales: Un recurso revolucionario

Cada año se realizan aproximadamente 40 millones de mamogramas en los Estados Unidos, la mayor parte mediante mamografía digital bidimensional. Aproximadamente a 4 millones de mujeres les piden que regresen a otra cita, se realizan más de 1 millón de biopsias percutáneas, se detectan cerca de 300.000 casos de cáncer y se registran 40.000 muertes de mujeres por cáncer de mama.

Los médicos y científicos están de acuerdo en que la detección temprana es la mejor defensa contra el cáncer de mama ya que aumenta las probabilidades de supervivencia. Hasta la fecha, el mejor medio de detección ha sido la mamografía digital.

Aunque la mamografía digital sigue siendo una de las tecnologías más avanzadas con las que se cuenta actualmente, tiene algunas limitaciones, ya que solo proporciona una imagen bidimensional de la mama. La mama es tridimensional y se compone de diferentes estructuras, como vasos sanguíneos, conductos lácteos, grasa y ligamentos. Todas estas estructuras, que están ubicadas a diferentes alturas dentro de la mama, pueden superponerse y causar confusión en una imagen bidimensional plana. Esta confusión es una de las principales razones de que la superposición de tejidos oculte lesiones cancerosas pequeñas en la mama y que el tejido normal pueda parecer anormal, lo que lleva a citas de regreso innecesarias. Este problema es peor en las mujeres cuyo tejido mamario es más denso.

El sistema de mamografía tridimensional de la empresa Hologic es revolucionario y combina un proceso que produce un mamograma tridimensional junto con el bidimensional convencional. Este procedimiento le facilita al médico ver con mucha más claridad que en las imágenes tridimensionales las masas y distorsiones relacionadas con el cáncer. En cambio, los campos de calcificación, que podrían ser indicios precancerosos, son más fáciles de interpretar en la imagen bidimensional convencional. Además, los médicos usan las imágenes bidimensionales para detectar cambios al compararlas con las anteriores.

Una buena analogía para la mamografía tridimensional es pensar en las páginas de un libro. Si mira la portada no puede ver todas las páginas del libro, pero cuando lo abre, puede pasar las páginas una por una y ver todo lo que hay entre las pastas. En el diseño de la mamografía tridimensional se aplicó el mismo concepto.

Durante el procedimiento de la mamografía tridimensional de Hologic, el brazo radiográfico barre la superficie de la mama describiendo un leve arco y toma varias imágenes en unos cuantos segundos. Usa computación de alta potencia para la conversión a imágenes en tercera dimensión, que luego puede examinar el médico una página o “corte” a la vez.

Se ha comprobado que el uso del sistema de mamografía tridimensional de Hologic para el tamizaje reduce el número de “citas de regreso” o positivos falsos en 40%. Además, se ha demostrado en estudios clínicos que la mamografía tridimensional obtenida con el procedimiento de Hologic es más exacta que la mamografía convencional sola para la detección temprana del cáncer. ■

Diez consejos para mejorar la salud

Decisiones saludables basadas en la investigación científica que le encantará cumplir a lo largo de los años

- 1. Organice una fiesta.** Las relaciones sociales: los amigos, la familia, los vecinos o los colegas pueden ayudarle a vivir más y mejor. Las personas que habitualmente llevan una vida social activa tienen menos probabilidades de que disminuya su capacidad de razonar y recordar. Los vínculos sociales también tienen un efecto físico. La actividad social puede ayudar a preservar su capacidad para realizar las actividades diarias a medida que envejece. Y tener escasas relaciones sociales podría afectar aún más su longevidad que incluso el tabaquismo, la falta de ejercicio o la obesidad.
- 2. Adopte una mascota.** Con aletas, plumas o piel, las mascotas son buenas para su salud. Las personas que tienen mascotas tienen corazones más sanos y acuden menos al médico. Durante las épocas de estrés, una mascota puede bajarle la tensión arterial. Los dueños de mascotas están en mejor condición física y tienden a ser menos solitarios y temerosos que los que no tienen animales domésticos. Si quiere ponerse en forma, los perros son mejores compañeros de ejercicio que las personas: nunca quieren saltarse una caminata. Siempre podrá contar con sus mascotas cuando las necesite.
- 3. Elija el chocolate.** El chocolate oscuro es ahora uno de los favoritos de la familia que sigue un régimen

alimentario sano para el corazón. Tiene propiedades antioxidantes que ayudan a las células del organismo a resistir daños que pueden contribuir al cáncer y a otras enfermedades. También ayuda a bajar la tensión arterial, mejora el flujo sanguíneo al cerebro y al corazón, eleva los niveles del “buen” colesterol (LAD) y baja los niveles del “malo” (LBD), todo lo cual protege contra el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. Elija chocolate oscuro que contenga al menos 70% de cacao o cocoa. Cuando decida la cantidad que va a consumir, recuerde que el chocolate tiene calorías.

4. Saboree su café. Para los adultos mayores, el café, regular o descafeinado, parece reducir el riesgo de muerte por enfermedades crónicas tales como diabetes, cardiopatía y neumonía. El café con cafeína puede protegerlo contra el cáncer de la piel, los daños hepáticos, la diabetes de tipo 2 y la enfermedad de Parkinson. Tomar tres tazas de café al día puede protegerlo contra la enfermedad de Alzheimer o retrasar su aparición. Si el café no le quita el sueño o le da agruras, goce su taza de café, pero no abuse de la crema y el azúcar.

5. Brinde con vino o cerveza. Una copa de vino, tinto o blanco, o un vaso de cerveza es saludable para el corazón. Estas bebidas protegen contra la diabetes y ciertos tipos de cáncer. Pero recuerde que la clave de beber vino o cerveza es la moderación: un vaso al día para las mujeres y dos para los hombres. Beber más que eso puede ocasionar graves problemas.

6. Tenga relaciones sexuales. El mito más perjudicial acerca de los adultos mayores es que envejecer significa despedirse del sexo. Es bien conocido que más de la mitad de los hombres y las mujeres de 57 a 85 años de edad dicen tener relaciones sexuales más de dos o tres veces al mes, y que 23% aseguran que tienen relaciones sexuales por lo menos una vez a la semana. Las relaciones sexuales hacen que el cerebro libere endorfinas, las sustancias químicas que nos hacen sentir bien pues actúan como analgésicos y reducen la ansiedad. También provocan la liberación de sustancias que refuerzan el sistema inmunitario. La actividad sexual se asocia con niveles más bajos de depresión, tanto en los hombres como en las mujeres.

7. Escuche su música favorita. La música surte un poderoso efecto en la salud. Escuchar su música favorita puede ser bueno para su corazón. Las emociones que provoca la música alegre dilatan el recubrimiento interior de los vasos sanguíneos y aumentan el flujo de la sangre. La música también puede producirle un sueño profundo, levantarle el ánimo y bajarle la ansiedad. Los pacientes

no sienten tanto dolor y necesitan menos analgésicos después de una intervención quirúrgica si escuchan música durante la recuperación.

8. Tómese una siesta. Una siesta a media tarde puede ayudarle a mejorar su estado de ánimo, memoria, lucidez y aprendizaje, sin impedirle dormir de noche. Las siestas tienen diferente duración. Una siesta de 90 minutos despeja el centro de almacenamiento de la memoria a corto plazo del cerebro y da cabida a nueva información. Si se echa un sueñito de 20 minutos estará más lúcido y mejorará su desempeño sin sentirse aturdido y si bebe una taza de café antes de cerrar los ojos, podrá estar alerta cuando despierte. La cafeína tarda 20 minutos en entrar al torrente sanguíneo, de manera que empezará a sentir el efecto en cuanto despierte. Incluso una microsiesta de seis minutos puede mejorarle la memoria.

9. Escápese a la naturaleza. Pase algún tiempo en entornos naturales. Mantenerse en contacto con la naturaleza es esencial para la buena salud. Los ambientes más verdes reducen el tiempo de recuperación de una intervención quirúrgica, mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario y ayudan a los diabéticos a que sus niveles de glucosa en sangre sean más sanos. Es sorprendente como caminar, montar en bicicleta, cuidar el jardín, pescar o cualquier otra actividad al aire libre durante solo cinco minutos al día puede ponerlo de buen humor y darle una sensación de bienestar. “Visitar y ver áreas verdes es tan saludable como comer las verduras que le proporcionan los nutrientes esenciales”.

10. No peque de pulcra. Ahorre tiempo, dinero y salud. Deje de usar jabones y productos de limpieza para el hogar demasiado fuertes que contengan el agente antibacteriano triclosán. Los jabones antibacterianos no son más eficaces que los ordinarios para eliminar los gérmenes de las manos y prevenir enfermedades. Basta con lavarse las manos con agua tibia y jabón corriente durante 20 segundos. Es más, el triclosán puede aumentar las bacterias peligrosas resistentes a los antibióticos, que causan enfermedades. También reduzca el uso de atomizadores con líquidos para lustrar muebles, limpiar cristales y perfumar habitaciones. Los adultos que usan estos productos populares en sus hogares una vez a la semana o más aumentan significativamente el riesgo de contraer asma, en 30 a 50%.

Por último, “por lo menos una vez a la semana, regálese tiempo para hacer justamente lo que desee. ■

Reunión de los presidentes

Durante muchos años, los presidentes de varios grupos de jubilados de organizaciones internacionales disfrutaban un almuerzo anual en el que trataban una variedad de temas de interés mutuo. Con el tiempo, estas discusiones llevaron a la organización de un taller anual donde los oficiales de las Juntas Directivas se podían reunir para intercambiar información y aprender unos de otros. Siete organizaciones (véase la nota a pie de página) se reunieron el 19 de abril en el restaurante Alfio, en Washington, D.C., para decidir el temario para el taller de otoño de 2013.

Se acordó que el mundo nuevo de los medios sociales repercute en todos y cada uno de nosotros, pues influye en la manera como nos comunicamos los unos con los otros, con nuestros afiliados e incluso con posibles afiliados.

Como afirmó Descartes “piensas, luego existes”. Sin embargo, con el crecimiento mundial de los medios sociales puede ser más adecuado decir “compartes, luego existes”. En la actualidad, para comunicarnos usamos plataformas tales como Facebook, Twitter y FaceTime. Los jóvenes no tienen tiempo ni ganas de hablar por teléfono. La solución es enviar un texto inmediato. Los abuelos aprenden a entrar a FaceTime para poder comunicarse con los nietos que es posible que vivan muy lejos. Facebook facilita mantener informados a los amigos y parientes y hasta a los desconocidos acerca del sitio donde estamos cenando, bailando, viajando, estudiando y trabajando. Use las herramientas de los medios sociales y comparta su vida con otros. Como se dijo antes, compartes, luego existes.

Los asistentes a la reunión reconocieron la pertinencia de este tema y, por lo tanto, se inscribió como un punto del temario del taller anual, que se celebrará en la OPS en octubre de este año.

Será la primera vez que la OPS sea anfitriona del taller, y la promesa de contar con oradores invitados interesantes y un panel sobre los medios sociales debería contribuir al éxito de la reunión.

En la reunión del grupo hubo otro acontecimiento alentador, pues las siete organizaciones decidieron aprovechar la nueva tecnología para mantenerse al tanto de las oportunidades sociales y laborales que hay para todos nuestros afiliados.

Se acepta que muchos de aquellos que han dejado sus cargos en las organizaciones internacionales todavía desean

utilizar sus aptitudes profesionales únicas. Muchos consideran el cargo que ocuparon en una organización internacional como solo un escalón en su carrera profesional. Por ende, los ex funcionarios no deben ser considerados simplemente jubilados, como lo reconoce la Asociación de ex Funcionarios de la OPS/OMS en su propio nombre. Crear un fondo común de información hará factible que los interesados se enteren de oportunidades de trabajo, viajes y actividades sociales. Se espera establecer una plataforma informática este año simplemente para este fin.

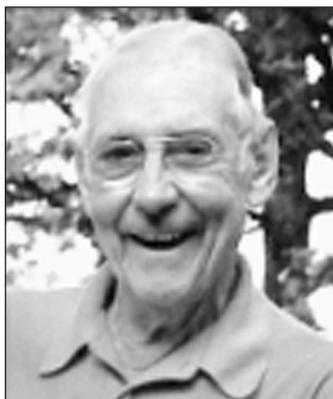
Mientras tanto queremos hacer notar que existe un nuevo sitio en el sistema electrónico del Banco Mundial dedicado al área del Desarrollo. Está abierto a las personas interesadas y apropiadas. El enlace al sitio Colaboración para el Desarrollo (C4D) pide un registro en línea. Cuando usted llegue a la página se ven las instrucciones para registrarse como personal que no es del Banco Mundial. El enlace es: collaboration.worldbank.org/groups/alumni-development-know-how-network.

Y por último, se acordó que debemos asignarle un nombre a nuestro grupo. Dado que algunas organizaciones se refieren a los jubilados, los egresados e incluso los antiguos funcionarios, se nos ha complicado encontrar un nombre para el grupo. Por consiguiente, hemos decidido invitar a todos nuestros lectores a hacer propuestas. Si alguien desea sugerir un nombre que acepte el grupo, el autor se hará acreedor a un premio excelente. Buscamos un nombre corto y creativo. Puede enviar sus sugerencias a Nancy Berinstein a la dirección siguiente: Nancy.Berinstein@gmail.com. ¡Esperamos tener noticias tuyas! ■

Participaron: la

- Sociedad 1818 (asociación de egresados del Banco Mundial)
- Asociación de antiguos funcionarios del Banco Asiático de Desarrollo (AFE-ADB)
- Asociación de ex Funcionarios Públicos Internacionales de las Naciones Unidas (AFICS)
- Asociación de Retirados de la Organización de los Estados Americanos (AROAS)
- Asociación de Jubilados del Banco Interamericano de Desarrollo (AJBID)
- Asociación de Jubilados del Fondo Monetario Internacional (IMFRA)
- Asociación de ex Funcionarios de la OPS/OMS (AFSM)

Recordando a nuestros colegas



Dr. Charles L. Williams
ex Director Adjunto de la OPS

1917-2013

Nos entristece la noticia del reciente fallecimiento del doctor Charles L. Williams, hijo, quien fuera Director Adjunto de la OPS de 1967 a 1979. El doctor Williams tuvo una carrera larga y distinguida al servicio de la salud pública en Estados Unidos y en otros países, especialmente de las Américas.

El doctor Williams trabajó 26 años en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, como epidemiólogo, investigador y administrador de programas nacionales e internacionales. Entre otros, ocupó los cargos de Jefe Adjunto de la División de Salud Pública de la antigua Administración para la Cooperación Internacional (ahora la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID por sus siglas en inglés); Jefe de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud, y Director Adjunto, Subdirector y Director de la Oficina de Salud Internacional de la Dirección General de Salud de los Estados Unidos. También fue Jefe de la Misión de la USAID en Perú y representante de los Estados Unidos en muchas conferencias sanitarias internacionales.

En la OPS, el doctor Williams se desempeñó como Director Adjunto durante la administración de los dos primeros Directores latinoamericanos de la OPS, los doctores Abraham Horwitz, de Chile, y Héctor Acuña, de México, en un momento en el que estaban aumentando el presupuesto, los funcionarios y el trabajo de la organización. Basándose en su experiencia, sus conocimientos y sus relaciones, el doctor Williams demostró un liderazgo importante que ayudó a la OPS a surgir como uno de los principales contribuyentes a la salud y al desarrollo en las Américas.

Durante la celebración del centenario de la OPS, en 2002, el doctor Williams dijo: “El centenario es un momento histórico muy importante, un cumpleaños significativo de esta organización que ha servido debidamente a las Américas durante 100 años. Las personas que trabajan para la OPS son un recurso absolutamente extraordinario y estupendo. Siempre tuvimos un grupo increíble de funcionarios trabajando aquí. Lo que llevará a la OPS al futuro serán las personas, los funcionarios que colaboran aquí y el liderazgo de la Organización”.

El doctor Williams estudió medicina en la Universidad de Tulane y salud pública en la Universidad de Michigan. Fue miembro de la Asociación Estadounidense de Salud Pública y de la Sociedad Estadounidense de Medicina Tropical e Higiene.

Le sobreviven dos hijas, Ellen C. Williams y Katherine W. Wineberg, cinco nietos y cuatro bisnietos. Quienes lo conocimos lo recordaremos con cariño y respeto. ■

In Memoriam

**FALLECIMIENTOS EN LOS AÑOS 2012 Y 2013
NO REPORTADOS PREVIAMENTE**

Beverly Witter-DuGas	22 noviembre 2012
Charles L. Williams	5 enero 2013
Steven Serdahely	20 enero 2013
Norma Soto Gómez	29 enero 2013
Williams McMoil	19 febrero 2013
Stephen A. Simon	22 febrero 2013
Robert T. Farr	14 abril 2013
Juan Ricardo Rios Quiros	23 abril 2013
Antonio Fusto	27 mayo 2013
Kwang Chi Liang	15 junio 2013
Silvio Palacios Freire	21 junio 2013

Condolencias a miembros de AFSM

A Irma Pérez por su esposo José Luis Pérez,
quien murió el 26 de marzo del 2013

Última página

La Junta Directiva de la AFSM y los coordinadores de comités desean conocer las necesidades de los miembros de la Asociación. Tal vez no estén en condiciones de resolver todos los problemas, pero disponen de recursos que podrían utilizar. Asimismo, esperan recibir sus contribuciones al Newsletter (Boletín) ya sea en forma de artículos para su publicación o comentarios sobre los contenidos.

Para ponerse en contacto con nosotros escriba a:

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

Dirección Personal

Por favor revise el Directorio de AFSM (Enero 2013)

y asegúrese de que sus datos sean correctos.

Le recomendamos además que provea su dirección electrónica para poder enviarle vía e-mail información importante en forma oportuna, cuando surja la necesidad. Los cambios de dirección deben ser notificados a Hortensia Saginor, (AFSM) por correo normal a la sede de la OPS/OMS en Washington, DC o, preferiblemente, por e-mail a isaginor@aol.com o hortensiasagi@gmail.com



Ejecutivos

Nancy Berinstein ('14)
Presidenta
(301) 229-3162
nancy.berinstein@verizon.net

Carol Collado ('14)
Vice-Presidenta
(301) 384-1212
collado@verizon.net

Enrique Fefer ('13)
Secretario
(301) 340-6799
feferenr@yahoo.com

Hortensia R. Saginor ('14)
Oficial de Membresía
(301) 654-7482
isaginor@aol.com
hortensiasagi@gmail.com

Sylvia Schultz ('13)
Tesorera
(703) 273-7252
myfoothome@hotmail.com

Vocales

Mario Boyer ('15)
(301) 229-9547
meboyer1966@comcast.net

Germán Perdomo ('15)
(703) 310-7013
perdomog@gmail.com

Hernán Rosenberg ('13)
(301) 983-5432
hernanrosenberg@gmail.com

Cristina Torres ('15)
(301) 608-8137
torres.tina.08@gmail.com

Miembros Honorarios

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

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

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

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

Comité de Comunicación

Coordinadora – Cristina Torres
Miembros – Germán Perdomo,
Hernán Rosenberg

Comité de Publicaciones

Coordinadora – Nancy Berinstein
Jefa de Redacción – Marilyn Rice
Miembros – Jaime Ayalde, Enrique Fefer,
Jean Surgi, Cristina Torres

Comité de Relaciones Externas

Coordinadora – Nancy Berinstein
Miembros – Carol Collado, Enrique Fefer,
Hernán Rosenberg

Comité de Extensión

Coordinador – Germán Perdomo
Miembros –
Brazil: Cesar Viera
Chile: Alfredo Ballevena
Guatemala: Samuel Arévalo
USA: Amalia Castro, Carol Collado,
Hernán Rosenberg,
Mercedes Vargas

Comité de Pensión y Seguro de Salud

Coordinadora – Carol Collado
Miembros – Jaime Ayalde,
Nancy Berinstein, Mario Boyer,
Jerry Hanson, Jean Surgi

Oficial de afiliación – Hortensia R. Saginor

Auditor – Fredy Burgos