

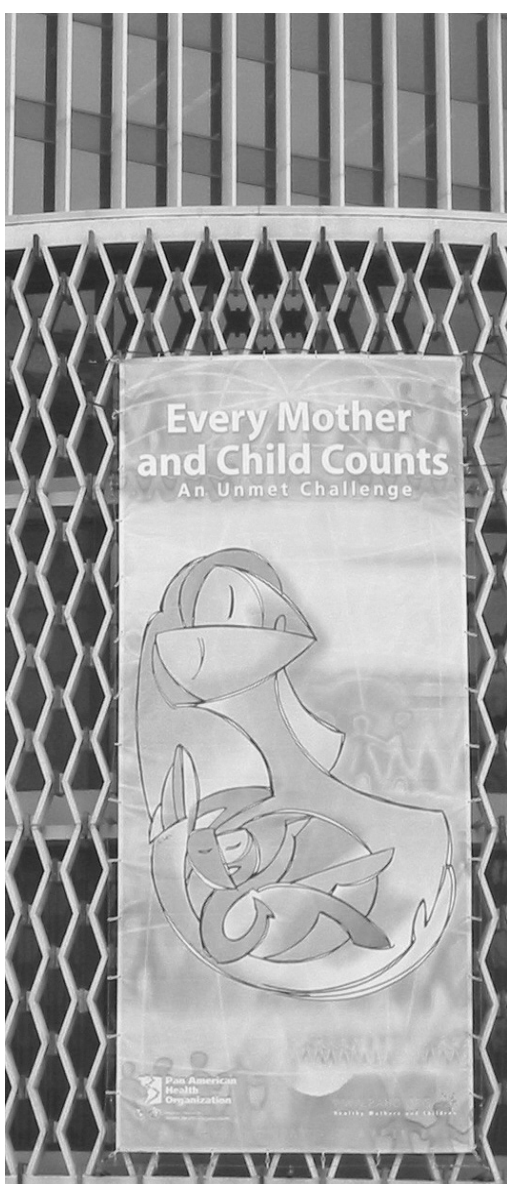
NEWSLETTER

DE LA ASOCIACIÓN DE EX FUNCIONARIOS



Volumen XVI, No. 1

Abril 2005



Contenido

Ajustes de las pensiones	2
Cambios en el seguro de enfermedad	3
Su cuenta electrónica de la Cooperativa de Crédito	5
Fondo de Emergencia.....	5
Informe de la 15ª Reunión General	6
Informe de Tesorería	8
Contratación de jubilados.....	9
Integración de la Junta Directiva	9
Nuevos miembros de la Junta.....	10
Mario Boyer	10
Carol Collado	11
Nuevo cargo de miembro facilitador.....	11
Recordando Alma-Ata.....	12
In Memoriam.....	14
Olga Verderese.....	15
¿Qué pasó con la poliomielitis?	15

El Día Mundial de la Salud 2005 (7 de abril) está dedicado a la salud materna e infantil. El principal mensaje de la campaña es que la vida de millones de madres y niños podrá salvarse mediante medidas sencillas de bajo costo.

AJUSTES DE LAS PENSIONES

Hubo un ajuste de 5,2% de las pensiones en dólares de los Estados Unidos a partir del 1 de abril de 2005, basado en el movimiento del índice de precios al consumidor (IPC) de los Estados Unidos durante el período de dos años transcurrido desde diciembre de 2002 hasta diciembre de 2004; no había habido ningún aumento en abril de 2004 porque no se había alcanzado el movimiento mínimo de 2% necesario para generar un ajuste.

Para quienes se separaron del servicio en 2004 o a principios de 2005, el ajuste será prorrateado. Para aquellos que reciban el primer ajuste desde la adjudicación de sus pensiones, se reducirá el aumento en 1,0 punto porcentual debido a una medida de economía tomada en 1985. Esta reducción se fijó inicialmente en 1,5 puntos porcentuales; sin embargo, teniendo en cuenta un mejoramiento de la situación contable, como reflejan los resultados de las cuatro últimas evaluaciones, se decidió disminuir la reducción a partir del 1 de abril de 2005.

Para los jubilados y pensionados en el sistema doble de ajuste de las pensiones (véase a continuación), el ajuste del monto de la pensión en moneda nacional el 1 de abril de 2005 variará según los movimientos del IPC en sus respectivos países de residencia, siempre que se haya alcanzado el umbral de 2%.

Los jubilados y los pensionados se enterarán de los cambios en el monto de su pensión, si los hubiera, en ocasión del pago de sus prestaciones de abril de 2005, pagaderas el 1 de abril para los que se jubilaron antes del 31 de diciembre de 1984 o el 1 de mayo para quienes se jubilaron el 31 de diciembre de 1984 o después de esta fecha.

Sistema doble de ajuste de las pensiones

Las pensiones pagaderas por la Caja Común de Pensiones han sido establecidas y están denominadas en dólares de los Estados Unidos, pero muchos pensionados viven fuera de este país. El poder adquisitivo de sus pensiones convertidas a la moneda de su país

de jubilación es, por consiguiente, de importancia vital para ellos. Debido a las rápidas y sustanciales fluctuaciones monetarias —que se han producido desde 1971—, en el transcurso de los años se han tomado medidas para hacer frente a sus efectos y proteger, hasta cierto punto, el poder adquisitivo de las pensiones en todos los países y las monedas a) reduciendo la repercusión de las fluctuaciones monetarias mensuales y b) haciendo un ajuste al alza en la cantidad inicial en moneda local del subsidio periódico de los pensionados que residen en los países donde es alto el costo de la vida.

Por consiguiente, la operación del sistema de ajuste incluye el mantenimiento, para cada beneficiario, de un registro de una o dos cantidades de los subsidios periódicos de la siguiente forma:

- para todos los pensionados, una cantidad en dólares de los Estados Unidos, que se ajusta periódicamente (véase más adelante) conforme a los cambios en el costo de la vida definidos según el índice de precios al consumidor de los Estados Unidos;
- para los pensionados que proporcionan pruebas de su residencia en un país distinto de los Estados Unidos, una segunda cantidad en la moneda local, que se ajusta periódicamente conforme a los cambios del costo de la vida en el país en cuestión definidos según el índice de precios al consumidor de ese país (IPC local).

El beneficiario tiene derecho al pago de la mayor de las dos cantidades, sujeto a las condiciones y disposiciones descritas a continuación. Por consiguiente, el sistema es comúnmente llamado sistema doble de ajuste de pensiones.

(Este artículo se basa en la carta anual del presidente de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y en la información presentada en el folleto explicativo de la Caja Común.)

CAMBIOS EN EL ESTATUTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL (SEP)

Cada tres años, se celebra en la sede de la OMS en Ginebra la reunión conjunta de la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. Asisten representantes de la Administración y de la Asociación de Personal de la Sede y de cada Región para examinar la estabilidad financiera de la Caja y analizar posibles cambios en su estructura financiera y prestaciones. La reunión conjunta más reciente se celebró en octubre de 2004 y asistieron representantes de la unidad del seguro de enfermedad de la OPS, el comité de vigilancia regional de la AMRO y la Asociación de Personal de la OPS. El Comité del Seguro de Enfermedad de la asociación de jubilados de la OPS participó activamente en las discusiones a nivel regional y aportó observaciones y sugerencias en cuanto al programa propuesto y la posible modificación del reglamento, que fueron plenamente incorporadas en las propuestas y opiniones de la Región de las Américas. Además, asistió a la reunión, con voz pero sin voto, un representante de la asociación de jubilados de la OMS.

Las recomendaciones formuladas en la reunión conjunta en octubre fueron presentadas al Director General y firmadas con efecto a partir del 1 de enero de 2005. El estatuto actualizado del seguro de enfermedad del personal será publicado en la Internet de la OMS y la intranet de la OPS (en reemplazo del que tiene fecha de 1 de julio de 2001). Entretanto, se presenta a continuación un resumen de los cambios **más importantes** en cuanto a las prestaciones (se indican los cambios en negrita):

(CLÁUSULA DE DESCARGO DE RESPONSABILIDADES: *Este material es para información de los lectores del Newsletter y, si bien se ha tratado de comunicar la información con exactitud, el texto no debe ser considerado oficial ni puede ser usado para demandas o apelaciones.*)

1. En la sección *Cirugía mayor y atención médica*, se modificó el artículo 203.1 para aumentar de US\$ 40 000 a **US\$ 50 000** el costo estimado para los casos de intervenciones quirúrgicas mayores, para las cuales se debe obtener la aprobación previa del Comité de Vigilancia de la Sede.

2. En la sección *Servicios profesionales*, se modificó el artículo 210.4 del siguiente modo:

“intervenciones quirúrgicas, incluida

– la cirugía maxilofacial o la **cirugía bucodental realizada en un hospital, aprobadas con anticipación por el Comité de Vigilancia pertinente;**

– la cirugía oral o plástica motivadas por traumatismos, neoplasias, infecciones u otras enfermedades;

– **la cirugía ocular para corregir defectos de refracción cuando esté prescrita por un médico (sujeta a un máximo de US\$ 2.000 por ojo en todo el período de cobertura) y esté justificada por dos** de los siguientes motivos:

miopía con o sin astigmatismo (ametropía de más de -1,5 pero no más de -10 dioptrías)

el médico determina que la persona no puede usar anteojos ni lentes de contacto por razones médicas;

diferencia en la visión de por lo menos 3 dioptrías.”

3. En el artículo 210.6, se incluyeron como reembolsables **los gastos en atención por podiatras y osteópatas** cuando el médico responsable prescriba esa atención bajo *servicios de diagnóstico, terapia y rehabilitación*.

4. El reembolso por *los servicios de enfermería domiciliar o en instituciones* incluidos en el artículo 210.7 se modificó del siguiente modo:

210.7 los servicios de enfermería, a domicilio o institucionales (proporcionados por

personas reconocidas o autorizadas para prestar dichos servicios por las autoridades responsables) prescritos por el médico a cargo del tratamiento o el especialista, si el paciente sufre de:

- (a) una afección aguda;
- (b) una enfermedad crónica, incluyendo las afecciones de tipo geriátrica, que apruebe previamente el Comité de Vigilancia de la Sede en consulta con el Comité Regional de Vigilancia pertinente, **a razón de 80%, independientemente de la duración de la enfermedad, y con la presentación de un informe médico al médico del personal pertinente cada seis meses;**

(NOTA: El *guías* fijan un tope de US\$80 por día para tales servicios.)

- 5. En el artículo 223, el reembolso de los costos de la *terapia del lenguaje* para los niños se aumentó a un máximo de **150** sesiones durante **cinco** años en todo el período de vigencia del derecho a la cobertura. Se agregó a este artículo el siguiente párrafo: **“A consecuencia de un accidente o enfermedad, también se pueden reembolsar los servicios de terapia del lenguaje para adultos, sujeto a la aprobación previa de un número determinado de sesiones y período por parte del Comité de Vigilancia pertinente”**.
- 6. El artículo 240.2, concerniente a la *atención psiquiátrica*, fue modificado de la siguiente manera: “por atención psiquiátrica, 1100 días dentro de un período de 5 años; la prescripción del médico encargado del tratamiento deberá renovarse después de cada período de 30 días **durante los tres primeros meses y después de cada período de 90 días a partir de entonces**”.
- 7. En la sección *Aparatos y accesorios*, se agregó la siguiente oración: **“Si no es posible alquilarlos o si el costo estimado del alquiler excede el precio de compra, el servicio de seguro de enfermedad puede aprobar el reembolso de su compra a razón del 80%”**.
- 8. En cuanto a la cobertura de un *oftalmólogo*

o un *optometrista registrado autorizado*, se introdujeron las siguientes disposiciones:

288 Se reembolsará **una vez cada dos años** el importe de los lentes, las monturas **y los lentes de contacto** certificados por un oftalmólogo o un optómetra diplomado debidamente licenciado hasta un máximo de US\$ 400, **con base en la fecha de la compra anterior. En el caso de los lentes de contacto desechables, el crédito es acumulativo para el comienzo del período de dos años a partir de la fecha de la primera compra. La excepción al período de dos años se hace solo en conformidad con el párrafo 289 o cuando ocurra un cambio de dioptrías de 0,25(x) como mínimo (debidamente certificado)**, en cuyo caso solamente se reembolsará el costo de los lentes hasta un máximo de US\$ 300.

289 Cuando se requiera, como resultado de cambio de visión debido a una intervención quirúrgica **y presentando un informe médico, se podrá reembolsar el 80% del costo de los lentes o lentes de contacto** requeridos durante el período de 12 meses después de la operación **hasta un máximo de US\$ 300**. El costo de la montura está excluido de este reembolso.

- 9. En relación con las *prótesis auditivas*, se agregó al artículo 290 la siguiente oración: **“Cuando se requiera como consecuencia de un deterioro grave de la audición durante el período de cinco años, el reembolso del 80% que no exceda US\$ 1.500 está sujeto a la aprobación previa del Comité de Vigilancia de la Sede por intermedio del Comité Regional de Vigilancia.”**
- 10. En cuanto a los *beneficios odontológicos*, se efectuó un cambio en el artículo 315 aumentando (de un año) a **2 años** el plazo en que puede ser usada la parte no utilizada del máximo para atención bucodental de un participante, con el fin

de complementar el reembolso cuando se ha alcanzado el máximo del año en curso.

11. Además de los cambios señalados anteriormente, se acordó en la Reunión Conjunta que, en el futuro, los participantes podrían tener acceso, previa una solicitud, al Reglamento, que especifica con más detalles cómo será aplicado o interpretado el Estatuto por la Oficina de Seguros y el Comité de Vigilancia, y toda limitación o tope no incluidos en el Estatuto.

RECIBA SU ESTADO DE CUENTA DE LA COOPERATIVA DE CRÉDITO POR VÍA ELECTRÓNICA

Los miembros de la Cooperativa de Crédito Federal de la OPS/OMS pueden inscribirse para recibir el estado de cuenta mensual por vía electrónica. No hay cargo por este servicio. Usted no necesita ningún programa especial de computación. Si su programa de navegación en red no es compatible con las versiones requeridas para acceder a esta información, tanto Netscape como Microsoft ofrecen actualizaciones gratuitas para sus programas de navegación en sus respectivas páginas principales.

Una vez que usted ha optado por este sistema, será notificado automáticamente por vía electrónica el primer día del mes siguiente al que su estado de cuenta este preparada. Usted puede acceder haciendo clic en el enlace en el texto, o haciendo doble clic en "Pick up eStatement" en el enlace existente en la página principal de la Cooperativa de Crédito (www.pahofcu.org). Si usted opta por este método para recibir su estado de cuenta mensual, no recibirá la versión escrita de dicho estado. Usted puede volver a recibir la versión escrita en cualquier momento que lo desee.

En el programa "eStatement" del la Cooperativa de Crédito, los estados mensuales se encuentran disponibles por 12 meses. Los estados se encuentran protegidos por las últimas medidas de seguridad.

Para elegir este servicio, usted debe completar el formulario de inscripción a través de la página principal de la Cooperativa de Crédito. Si usted necesita realizar alguna consulta, la puede efectuar por vía electrónica a fcu@paho.org o puede llamar al (202) 974-3453 ó (866) 724-6328.

FONDO DE EMERGENCIA DE LA AFSM

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

Propósito

Al facilitar una ayuda en aquellos casos que se estimen de emergencia y probada necesidad, y como aportación por una sola vez, el Fondo pretende aliviar en cierta medida la dificultad financiera que pueda presentarse como resultado de una enfermedad, o que se deba a otras causas que puedan ser aceptadas por la Junta Directiva. No es un suplemento a la pensión que el jubilado pueda considerar como insuficiente, ni tampoco se otorgará más de una vez a la misma persona.

Según decida la Junta Directiva, la ayuda puede otorgarse en forma de una subvención o de préstamo libre de intereses.

Trámite

El miembro interesado deberá someter a la Junta Directiva su solicitud por escrito, acompañada de la documentación que

justifique, indicando tanto la necesidad de la ayuda como el monto de la misma. La consideración de la solicitud se hará en bases confidenciales y el Informe Anual del Presidente de la Asociación dará cuenta del número de casos tratados por la Junta Directiva, si los hubiere, pero no mencionará nombres.

Financiamiento

El Fondo se establecerá con una contribución inicial del fondo regular de la Asociación, en la cuantía de EUA\$5,000. Se mantendrá este monto o se repondrá el nivel del mismo por medio de aportaciones voluntarias y/o por asignación anual del presupuesto de la Asociación.

(Los miembros han contribuido al Fondo con el monte adicional US\$ 500.)

INFORME SOBRE LA 15.ª REUNIÓN GENERAL

La 15.ª Reunión General de la Asociación de ex Funcionarios de la OMS (AFSM) se celebró en la sede de la OPS, en Washington, D.C., el 18 de noviembre de 2004. La Reunión fue declarada abierta por Jaime Ayalde, el Presidente de la Asociación, quien dio la bienvenida a Eric Boswell, que asistió en representación de Mirta Roses, Directora de la Organización. Se extendió también la bienvenida a los representantes de la Asociación de Retirados de la OEA (AROAS), el FMI, la Asociación de ex Funcionarios Internacionales (de las Naciones Unidas) (AFICS), el BID y el Banco Mundial, representantes de la Asociación del Personal y de la Cooperativa de Crédito Federal de la OPS, al igual que a Harvey Pritchett, quien había viajado de Florida para la reunión. También estuvo presente Hans Bruch, Presidente Fundador de la AFSM.

El Director de Administración, Eric Boswell, saludó a los asistentes en nombre de la Directora y elogió a la Asociación por proporcionar un medio que permite a los jubilados permanecer en contacto entre sí y con la OPS. Mencionó los siguientes temas en su intervención:

Presupuesto de la OPS. Se ha tornado difícil mantener las operaciones debido a una situación muy apretada del financiamiento. La cafetería ya no será subsidiada y operará como una empresa de "pague lo que consuma". Se está intentando mantener el servicio de la Oficina de Viajes y reducir los costos de operación. El Consejo Directivo ha aprobado el primer cambio significativo en cuanto a cómo se distribuirá dinero a los países miembros. Ahora algunos recibirán más dinero y otros, menos. Crecerán algunas oficinas y se reducirán otras. Las cuotas tendrán una base financiera sólida. Todos los países han aceptado los planes de pago y el fondo de trabajo está casi completo.

Mediador y auditor interno. El Comité Ejecutivo ha propuesto los nombramientos de un mediador y de un auditor interno. El Sr. Boswell tiene la responsabilidad de poner en práctica esta recomendación.

Espacio de trabajo. Se han cerrado las oficinas en el edificio Watergate y se ha trasladado más personal a las oficinas en el edificio de la OEA. El garaje necesita reparaciones y será renovado el próximo verano.

Carol Collado fue elegida para presidir la Reunión General. Después de la aprobación del orden del día y las actas de la 14.ª Reunión General, el Presidente de la Asociación, Jaime Ayalde, presentó su informe anual, que fue aprobado por la asamblea. Luego le pidió al Sr. Boswell que expusiera la posición de la Administración de la OPS acerca de la contratación de jubilados como consultores a corto plazo. Boswell respondió diciendo que el Auditor Externo recomendó que la OPS estableciera un sistema mejor y más competitivo para buscar y contratar consultores. La Administración está colaborando con la Asociación de Personal para examinar esta recomendación. También aprovechó la oportunidad para declarar que la OPS tiene interés en contratar a jubilados y seguirá haciéndolo. Maricel Manfredi recomendó

que la Junta Directiva de la AFSM hablara con el Gerente del Área de Recursos Humanos en cuanto a la posibilidad de que se permitiera a la AFSM sumarse a las discusiones sobre este tema importante.

Informe de tesorería. Luzmaría Esparza presentó el informe de tesorería correspondiente a 2004 y el presupuesto para 2005, los cuales fueron aprobados sin modificaciones. Hubo preguntas de los presentes con respecto a las cuotas anuales y la posibilidad de otra reunión de jubilados durante el próximo año. Jaime Ayalde señaló que las cuotas están siendo consideradas por la Junta y se avisará a los afiliados acerca de cualquier cambio. En cuanto a la posibilidad de una segunda reunión, recordó que en la primera reunión hubo una moción para celebrar tal reunión en tres años. La Junta analiza activamente las posibilidades y, nuevamente, se mantendrá a los afiliados enterados del progreso. Se agradeció al jubilado Jacques Schettewi que revisara una vez más los estados financieros de la Asociación.

Elecciones. Se acerca la conclusión de los mandatos por tres años de tres miembros del Junta Directiva y será necesario llenar los tres puestos vacantes. Carlos Daza, jefe del comité de candidatura, observó que los tres miembros salientes, Jaime Ayalde, Jan Barahona, y Germán Mora, habían indicado que eran candidatos a elección. Por consiguiente, presentó estos tres nombres a la asamblea. Gerry Hanson fue propuesto por los presentes, pero no aceptó la candidatura. Los tres miembros salientes fueron entonces reelegidos para integrar la Junta por otros tres años. En una deliberación posterior, se solicitó que la lista de los candidatos propuestos se distribuyera a los afiliados con un mes de antelación a la reunión. También se sugirió que se indicara la duración de los mandatos de cada miembro de la Junta a continuación de su nombre en la lista de funcionarios que aparece en la página posterior de cada *Newsletter*. Se aceptaron ambas mociones.

Seguro de personal. Lupe Bowling informó sobre la reunión de vigilancia del seguro de enfermedad (SEP) celebrada en Ginebra en octubre pasado. Señaló que el comité de salud de la AFSM había participado activamente en los preparativos para la reunión y había presentado propuestas en nombre de todos los jubilados. Una de las sugerencias de la AFSM que se aprobaron en principio en Ginebra es que la cobertura odontológica sin usar ahora puede extenderse durante un año más. También se ha ampliado la cobertura de intervenciones quirúrgicas refractivas. Habrá más flexibilidad en la cobertura para audífonos. Se esperaba que las recomendaciones fueran aprobadas por el Director General en enero de 2005.

Se examinarán los contratos de la OPS con Blue Cross y Pharmacare con la idea de posiblemente licitar los contratos en 2005. Se espera que el próximo año tendrá que haber un aumento de la aportación suplementaria para compensar los déficit. Hubo una breve discusión sobre el uso de Medicare como prestador primario. Por último, se recordó a la Sra. Bowling que la AFSM había solicitado más transparencia con respecto a las normas usadas al aplicar el Estatuto del Seguro de Enfermedad, que hasta la fecha habían estado vedadas para los participantes. Respondió que había acuerdo unánime en Ginebra para que las normas estuvieran disponibles en línea en la red.

La Cooperativa de Crédito Federal fue representada por Miguel Boluda y Patricia Vidal. El Sr. Boluda señaló que la Cooperativa de Crédito Federal goza de una situación muy sólida. Anunció que han cambiado las reglas y ahora es posible que un jubilado o un miembro de su familia abran una cuenta, incluso después de la jubilación. Actualmente se dispone de estados de cuenta electrónicos y se alienta a los afiliados a usarlos porque el fraude postal constituye un problema de seguridad.

**INFORME DE TESORERÍA
INFORME DE ENTRADAS Y DE GASTOS
Año fiscal 1 Octubre 2003 a 30 de Septiembre 2004**

ENTRADAS

Pago de cuotas de afiliación	\$ 2.240,00	
Donaciones	350,00	
Dividendos y bonificaciones	494,98	
Otras entradas	486,00	
Total de entradas		\$ 3.570,98

GASTOS

Premios durante reunión anual	\$300,00	
Almuerzo de la reunión anual	938,89	
Transcripción de records del Centenario	600,00	
Otros	791,93	
Total de gastos		\$ 2.630,82
Exceso de entradas sobre gastos		\$ 940,16

**HOJA DE BALANCE
Año Fiscal 1 Octubre 2003 – 30 de Septiembre 2004**

ACTIVO

En la Cooperativa de Crédito de OPS/OMS		\$32.691,90
Caja Menor	\$2,76	
Cuentas por cobrar	486,00	
		<u>\$488,76</u>
Total del activo		\$33.180,66

PASIVO

Cuentas por pagar	\$175,57	
Total del pasivo		\$175,57

PATRIMONIO

Saldo inicial al 1 Octubre 2003	\$32.064,93	
Exceso de entradas sobre gastos	940,16	
		<u>\$33.005,09</u>
Total patrimonio		\$33.005,09
Total pasivo y patrimonio		\$33.180,66

Informe de la 15ª Reunión (cont.)

Recomendaciones

- Analizar qué reciben los afiliados de la AFSM y qué quisieran recibir.
- Cerciorarse de que los miembros opinan que están recibiendo algo por sus cuotas.
- Anunciar a los candidatos propuestos para el Consejo un mes antes de las elecciones.
- Participar con la Administración, si se permite, en las deliberaciones acerca de la contratación de consultores, especialmente en lo concerniente a los jubilados.

Se suspendió la reunión a las 12.30 y hubo un almuerzo a continuación.

CONTRATACIÓN DE JUBILADOS

Uno de los derechos de los jubilados es tener acceso al mercado libre de trabajo y la AFSM opina que la OPS no debe ser excluida de este mercado, con el debido respeto a las limitaciones existentes, como los cargos ejecutivos y los puestos vacantes que, de manera comprensible, se consideran vedados para los jubilados. Con gran sorpresa y conmoción, LA JUNTA se enteró de que la Asociación de Personal de la OPS, en su exposición anual ante el Comité Ejecutivo de la OPS, incluyó una acusación que, entre otras cosas, señalaba que actualmente se está empleando a jubilados para ocupar puestos vacantes en cargos ejecutivos y que *“este es un asunto que afecta la gestión en general”* y que *“desestimulan la iniciativa del personal nombrado que legítimamente es responsable de un tema, porque usualmente estos contratos son para realizar tareas que son regulares o que deberían serlo”*.

La Junta Directiva rechazó las afirmaciones hechas por la Asociación de Personal, considerando que eran injustas y no estaban respaldadas por los hechos. Unos miembros de la Junta se reunieron con el Gerente del Área de Recursos Humanos de la OPS y su personal superior, quienes mostraron datos

que indican que, durante los años 2002 y 2003, aproximadamente 95% de los consultores a corto plazo fueron contratados fuera de la Organización. Sólo 5% de los consultores eran antiguo personal con contratos a corto plazo y ninguno ocupaba cargos ejecutivos.

El número de consultores cambia de un mes a otro. El 30 de agosto de 2004 había sólo 10 jubilados con contratos a corto plazo, incluidos profesionales y personal de servicios generales, en la sede y en el terreno, y consultores “con arreglo a contratos de servicios efectivos”. Ninguno de los consultores ocupaba un puesto vacante o un cargo ejecutivo.

Además de tratar este asunto con autoridades de la Asociación de Personal, el Presidente de la AFSM lo expuso ante la 15.ª Reunión General de la Asociación, en noviembre de 2004. El Sr. Eric J. Boswell, Director de Administración, quien participó en la reunión como representante de la Dra. Roses, respondió que ningún jubilado había perdido su trabajo como resultado de las acciones de la Asociación de Personal y la OPS no estaba considerando ningún cambio en las políticas sobre este asunto, salvo una revisión de los procedimientos para la contratación de consultores establecida por una reciente auditoría administrativa y financiera.

INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AFSM EN 2005

La Asociación es administrada por un Consejo Directivo que consta de nueve miembros elegidos entre los afiliados en la Reunión General anual. Los miembros del consejo desempeñan sus funciones por períodos superpuestos de tres años y cada año se elige a tres directores. Si se produjera una vacante durante el año, los Estatutos estipulan que la Junta nombrará un miembro para llenar la vacante hasta la próxima Reunión General.

La primera Junta, constituido por sólo siete directores, fue elegido en diciembre de 1990. En diciembre de 1993, la Junta alcanzó su dotación completa de nueve miembros. Durante los 15 años de existencia de la Asociación, 25 jubilados se han ofrecido como voluntarios y han sido elegidos para integrar la Junta. De estos, 13 han ocupado el puesto durante más de un período de tres años.

El 18 de noviembre de 2004, la Asociación celebró su 15.^a Reunión General. En esa ocasión, la asamblea general de afiliados reeligió a Jaime Ayalde, Jan Barahona y Germán Mora para integrar la Junta durante otro período de tres años (2005-2007.) Con posterioridad a esa reunión, se produjeron dos vacantes en la Junta cuando Maricel Manfredi y José Teruel presentaron sus renuncias. Estos dos miembros habían desempeñado sus funciones de manera destacada. De conformidad con las disposiciones de los Estatutos, se exhortó la Junta a llenar las dos vacantes hasta que pudieran celebrarse las elecciones en la próxima Reunión General, en noviembre de 2005. La Junta eligió a Carol Collado para ocupar el puesto que dejó vacante Maricel Manfredi, cuyo mandato caducaría en diciembre de 2005, y a Mario Boyer para ocupar el puesto que dejó vacante José Teruel, cuyo mandato caducaría en diciembre de 2006.

Por consiguiente, la Junta Directiva para 2005 está constituida de la siguiente manera:

- Nancy Bernistein, Carol Collado, Hortensia Saginor (diciembre 2005)
- Mario Boyer, Carlos Daza, Luzmaría Esparza (diciembre 2006)
- Jaime Ayalde, Janice Barahona, Germán Mora (diciembre de 2007)

NUEVOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Mario Boyer

Nacido en Buenos Aires, Argentina, Mario Boyer se graduó de médico en la Universi-



Mario Boyer

dad de Buenos Aires; posteriormente realizó estudios de posgrado en salud pública en la misma universidad. Luego de obtener sus títulos, Mario se desempeñó como asesor en el Ministerio de Salud y en el Consejo Federal de Inversiones de la Argentina, y como docente en la Universidad de Buenos Aires. Con el apoyo del Consejo Británico de Relaciones Culturales, continuó sus estudios en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, donde obtuvo su maestría en ciencias en medicina social. A su regreso a la Argentina, se incorporó como investigador al Centro Latinoamericano de Administración Médica.

Mario se ingresó a la OPS/ OMS como funcionario de planta en 1978, con destino en Guatemala. En 1981, fue transferido a la sede de la OPS en Washington, D.C., donde prestó servicios en la División de Servicios de Salud de 1981 a 1984, en la División de Recursos Humanos de 1984 a 1988, y en la División de Sistemas y Servicios de Salud de 1988-1997. Luego de su retiro Mario continuó su trabajo como consultor a corto plazo para la OPS y otras organizaciones internacionales.

Mario ha sido designado miembro del Comité Editorial del *Newsletter* de la AFSM. Será responsable por los contenidos técnicos y de salud de dicho boletín. Asimismo formará parte del Comité de Salud y Seguro de Salud de la Asociación.

Carol Collado

Carol Collado nació en la ciudad de Nueva York, y creció en el estado vecino de Nueva Jersey. Asistió a la universidad en Rochester, Nueva York, y obtuvo un título en enfermería. Sus primeros trabajos



Carol Collado

le llevaron de vuelta a la ciudad de Nueva York, donde pasó varios años trabajando en diferentes hospitales (Columbia Presbyterian, Cornell-New York y Bellevue) antes de ingresar en la Universidad de Washington, en la costa occidental de Estados Unidos, para obtener un título de maestría en enfermería y docencia. Poco tiempo después, empezó sus recorridos internacionales y pasó nueve meses viajando por toda Europa y conociendo a diversas personas, entre ellas, José Collado, pintor español con quien se casó.

Después de regresar de Europa, fue contratada por la OPS como consultora en Educación de Enfermería para la República Dominicana, donde pasó tres años antes de tras-

ladarse a México, donde residió durante cuatro años. Consideraciones de índole familiar (su hijo Ian, su hija Elena y padres de edad avanzada) causaron una interrupción transitoria de sus actividades internacionales por un tiempo, pero nuevamente se presentaron oportunidades a fines de los años ochenta. En ese momento, Carol y su familia se mudaron a la zona de Washington, D.C., y ella inició un hiato de diez años de consultoría independiente con universidades, con la OPS (en relación con recursos humanos, políticas sanitarias y salud materno-infantil) y con el Banco Mundial en las áreas de atención primaria de salud, salud de la familia, recursos humanos y enfermería. Surgió la oportunidad de dirigir un proyecto para reducir la mortalidad materna y en 1996 Carol volvió a ser funcionaria de la OPS. Un mes después de incorporarse a la Organización, se le pidió que asumiera temporalmente el cargo de Coordinadora, Salud de la Familia y la Población, puesto en el que fue posteriormente confirmada y que desempeñó hasta jubilarse.

Desde su jubilación, Carol ha finalizado su doctorado en Desarrollo Humano e Institucional, ha vuelto a la consultoría independiente, ha vivido en España por varios años y ha regresado a la zona de Washington, D.C., donde disfruta de sus pasatiempos: la lectura, la jardinería y descubrir tesoros en las ventas "de garaje" y similares, entre otras actividades.

Como miembro de la Junta Directiva, Carol ha aceptado el nuevo cargo de Miembro Facilitadora de la AFSM, cuyas responsabilidades se describen abajo.

NUEVO CARGO DE MIEMBRO FACILITADOR DE LA AFSM

En respuesta a necesidades expresadas, la Junta Directiva ha creado el cargo de Miembro Facilitadora de la AFSM para el año 2005. Durante este período se

analizará su papel y utilidad para los miembros de la Asociación, previo a la creación definitiva de este cargo. El nuevo miembro de la Junta Directiva, la señora Carol Collado, ha aceptado actuar como Miembro Facilitadora para el año 2005. Ver la "Última Pagina" para información sobre como contactarla.

La Junta prevé que el cargo anunciado tenga como responsabilidades:

- Actuar como facilitador/a para colaborar en la solución de problemas que afectan a los miembros de la AFSM (por ejemplo con BCBS, en la aplicación de las provisiones del seguro de salud, o con su cuenta en la Cooperativa de Crédito).
- Identificar intereses comunes de los miembros de la Asociación y presentarlos ante el pleno de la Junta Directiva, o ante las autoridades pertinentes para su consideración.
- Promover diseminación de información entre los miembros de la AFSM a través de boletines especiales, discusiones de grupo, reuniones locales o en el futuro sitio en la red. Recomendará al Comité Editorial del *Newsletter* la publicación de aquel material que sea de utilidad para los miembros de la Asociación.

La Junta Directiva desea recibir las opiniones y recomendaciones de los miembros de la Asociación sobre otros temas que pueden ser tratados por el/la Facilitador/a.

RECORDANDO ALMA-ATA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Carlos Hernán Daza

Durante el XIII Congreso Latinoamericano de Nutrición realizado en Acapulco, México en Noviembre del 2003, tuve oportunidad de presentar un trabajo sobre inseguridad alimentaria y nutricional, resaltando el papel de la atención primaria de salud (APS) en prosecución de la meta mundial de salud para todos (SPT).

El presente artículo toma algunos elementos de dicha presentación, como un aporte a la conmemoración del 25 Aniversario de la Declaración de Alma-Ata (1978) que se ha venido

celebrando por los países de Latinoamérica y el Caribe con participación de la OPS/OMS.

Se exponen dos enfoques estratégicos interrelacionados: atención primaria de salud y promoción de la salud como parte de una acción multisectorial para prevenir la inseguridad alimentaria y nutricional, particularmente de grupos a riesgo en situaciones de emergencia, ya sea como resultado de catástrofes naturales o de violencia política y social.

Vale la pena recordar algunas definiciones importantes sobre el tema:

Existe *inseguridad alimentaria* cuando un individuo o grupo de personas está malnutrido debido a una deficiente disponibilidad de alimentos, falta de acceso económico o social y consumo inadecuado de alimentos inocuos y nutritivos.

La *inseguridad nutricional* se debe a la ingestión insuficiente de alimentos, en calidad y cantidad adecuada, para satisfacer los requerimientos nutricionales y a la incapacidad de utilizarlos eficientemente por enfermedad o procesos infecciosos agudos.

Las personas expuestas a *la inseguridad alimentaria y nutricional* son aquellas cuya ingestión de alimentos está por debajo de sus necesidades calóricas y nutricionales y/o las que presentan signos y síntomas de deficiencia de energía y nutrientes esenciales, debido a una alimentación insuficiente o desequilibrada.

En contraste con lo anterior, existe *seguridad alimentaria* cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y preferencias alimenticias que les permita llevar una vida activa y sana, tal como se acordó en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996).

La *seguridad alimentaria y nutricional* es un concepto positivo que va desde lo ambiental hasta lo biológico y celular con el propósito de contribuir al bienestar y desarrollo humano. Esta definición incorpora los determinantes básicos de este proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, consumo y utilización de los alimentos.

Desafortunadamente, la persistencia de disparidades sociales, económicas o de sexo; las prácticas y leyes discriminatorias; las inundaciones, los ciclones, la sequía y los terremotos; y en algunos países la asignación insuficiente de recursos presupuestarios para la agricultura, la salud, la educación y otros servicios sociales, constituyen un serio obstáculo para alcanzar el bienestar alimentario y nutricional de la población.

A lo anterior se agrega que existen decenas de miles de personas desplazadas, poblaciones civiles no combatientes afectadas por los conflictos armados internos, violaciones de los derechos humanos y políticas socioeconómicas inapropiadas, lo cual hace de estos grupos los más vulnerables desde el punto de vista alimentario y nutricional.

Dentro del panorama anterior y como parte de la prevención y control de la inseguridad alimentaria y nutricional se han postulado y/o están en proceso de ejecución las estrategias de atención primaria y promoción de la salud.

Atención primaria de salud

Esta estrategia contribuye a mejorar el estado nutricional mediante el ataque simultáneo de las infecciones con la cuales la malnutrición está comúnmente asociada, el aprovisionamiento de agua potable, la mejoría del saneamiento básico, las inmunizaciones contra enfermedades infecciosas frecuentes y el control de endemias locales de mayor prevalencia.

La atención primaria de salud (APS) se viene ejecutando en Latinoamérica y El Caribe con diferentes grados de efectividad, dependiendo del compromiso político, gubernamental y social de cada país.

Sin embargo, parecería que en los últimos años esta estrategia tan importante se ha debilitado para dar paso a enfoques donde lo económico prevalece sobre lo social y la dinámica de la oferta y la demanda se convierte en el efector más importante de la prestación de servicios de salud.

Reconociendo la necesidad de revitalizar esta estrategia, durante la reunión del 44^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Septiembre 2003 se volvió a debatir el papel de la atención primaria de sa-

lud en las Américas, coincidiendo con la celebración de los 25 años de la conferencia de Alma-Ata que adoptó el lema de "Salud para todos" en el año 2000. (1)

Los ministros de salud reiteraron que la atención primaria sigue siendo un objetivo y a la vez una estrategia muy importante para la reducción de las desigualdades en salud que sufren numerosos grupos de la población y especialmente los de bajos ingresos.

Es de esperarse que estos pronunciamientos sean un impulso político renovado para que los países retomen la atención primaria de salud como estrategia cardinal para alcanzar salud para todos y contribuir asimismo a la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

Por otra parte, la promoción de suficiente disponibilidad y consumo de alimentos y un buen estado nutricional, es uno de las ocho componentes esenciales de la atención primaria de salud, que incluye actividades directas de atención a las personas en sus hogares y sitios de trabajo, en los servicios de salud y la coordinación con otros sectores relacionados.

Asimismo, el sector salud tiene responsabilidad importante en la definición de objetivos nutricionales en las políticas de desarrollo económico y social, y en la formulación y ejecución de programas dirigidos al mejoramiento del estado nutricional de la población.

Promoción de la salud

Promoción de la salud es el proceso mediante el cual las personas están en capacidad de incrementar el control de su salud y mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo de personas debe ser capaz de identificar y colmar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y mejorar o interactuar con el medio ambiente (3).

Salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, lo mismo que las capacidades físicas. Por lo tanto, la promoción de la salud es no solamente responsabilidad del sector salud sino que trasciende a otros sectores involucrados en mejorar los estilos de vida a fin de lograr el bienestar individual y colectivo.

Promoción de la salud significa capacidad para formular políticas sanitarias y a su vez traspasa el simple cuidado de la salud y la coloca en la agenda de los planificadores sectoriales de manera que sean conscientes de las consecuencias que tienen sus decisiones y acepten su responsabilidad en materia de salud.

La política de promoción de la salud combina diversos enfoques complementarios que incluyen legislación, medidas fiscales, impuestos y cambios administrativos. Es una acción coordinada dirigida a la salud, el ingreso y las políticas sociales para lograr mayor equidad. La acción conjunta contribuye a que se tengan mejores y más eficientes servicios y suministros de salud, más sanas políticas públicas y ambientes más satisfactorios.

Asimismo, requiere la identificación de obstáculos para la adopción de políticas públicas apropiadas en otros sectores diferentes al de la salud y el diseño de estrategias para superarlos. El objetivo es que se logre una mejor selección entre las alternativas sobre las cuales deben decidir los planificadores.

La estrategia de promoción de la salud incluye una serie de principios que son la base de varias estrategias que tocan numerosos campos del conocimiento: antropología, epidemiología, sociología, psicología y otras ciencias del comportamiento, para nombrar unas pocas, y las respectivas metodologías para su ejecución.

La gran amplitud que tiene este campo del conocimiento y la multiplicidad de actores que participan en las actividades de promoción de la salud, ha hecho que la OMS se esfuerce continuamente en focalizar sus acciones en el amplio campo de la promoción de la salud, dirigiendo selectivamente sus esfuerzos a aquellas áreas donde se puede alcanzar el mayor impacto de salud.

Desde el punto de vista de seguridad alimentaria y nutricional, la promoción de la salud tiene un amplio campo, quizás no suficientemente explorado, pero lleno de oportunidades para reforzar el contenido social y humano que deben tener todas las acciones en

este campo.

El fomento de estilos de vida saludable, junto con la promoción de principios validos sobre alimentación y nutrición, son parte de la estrategia de atención primaria de salud que puede contribuir efectivamente al logro del bienestar alimentario y nutricional de la población.

es necesario que los pronunciamientos políticos que se hacen periódicamente sobre la importancia de las estrategias de atención primaria de salud y promoción de la salud, en el fortalecimiento de las acciones gubernamentales y privadas para lograr salud para todos, se traduzcan en acciones reales de los países para beneficio de su población.

La cooperación internacional, bilateral y voluntaria es un recurso que se debe optimizar para el diseño, ejecución y evaluación de las acciones en apoyo de la seguridad alimentaria y nutricional, tanto en situaciones normales como en las de emergencia por situaciones críticas y de desastre.

Referencias

1. Informe 44° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, Washington DC, 2003
2. Conferencia sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, 1978.
3. First International Conference on Health Promotion: The Move Towards a New Public Health, (Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre de 1986).

In Memoriam

João Carvalho	15 diciembre 2004
Roberto Bobenrieth	19 diciembre 2004
Olga Verderese	26 diciembre 2004
Miguel Angel Piñeiro	7 enero 2005
João Veloza	15 enero 2005
Deny Fausto Souza	11 febrero 2005

RECORDANDO A LOS COLEGAS

Olga Verderese

Silvina Malvarez y Maricel Manfredi

Con pena deseamos informarles que, el pasado 26 de diciembre falleció en la ciudad de Riberlão Preto, Brasil, nuestra querida colega y amiga Olga Verderese. Olga, durante su trabajo en OPS, fue Asesora de Enfermería en México y después en Washington en el puesto de Asesora Regional de Educación en Enfermería, donde se integró al equipo de Recursos Humanos.

Debemos celebrar que Olga abrió muchas puertas para la educación de Enfermería en Latinoamérica y el Caribe; ella, en realidad, fue pionera de la formación avanzada de Enfermería, promoviendo en su tiempo la Licenciatura de Enfermería y la iniciación de los programas de Maestría

¿QUÉ PASO CON LA POLIOMIELITIS?

El 12 de abril marca el 50 aniversario de la primera vacunación exitosa contra la polio. Explore la historia de la polio en los Estados Unidos, el desarrollo de la vacuna, los esfuerzos que se realizan en la actualidad a nivel mundial para interrumpir la transmisión de dicha enfermedad, y la historia de los sobrevivientes así como la influencia que han tenido en la sociedad norteamericana que se exhiben en el Centro Behring del "Smithsonian National Museum of American History", con el patrocinio de la "March of Dimes", el Club Rotario Internacional y el Instituto Salk de Estudios Biológicos.

La exhibición está abierta al público diariamente entre 10:00 a.m. y 5:30 p.m. Admisión gratis.

Para información adicional, llame al teléfono (202) 633-1000 o visite el sitio del Internet www.americanhistory.si.edu/polio.

ÚLTIMA PÁGINA

Nos gustaría conocer las necesidades de los miembros de AFSM. Tal vez no estamos en condiciones de resolver todos los problemas, pero tenemos acceso a recursos que podrían ser utilizados. Podremos ayudar de alguna manera o referirlos al recurso adecuado.

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

Para comunicarse con nosotros escriba a:

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

Ejecutivos:

Jaime Ayalde ('07) Presidente
(301) 983-0569
jayalde@aol.com

Jan Barahona ('07) Vicepresidenta
(202) 362-3159
jan@barahona.com

Nancy Berinstein ('05) Secretaria
(301) 229-3162
nancy.berinstein@verizon.net

Luzmaría Esparza ('06) Tesorera
(301) 587-3973
luzmaria@esparza.org

Vocales:

Mario Boyer ('05)
(301) 229-9547
mboyer4943@aol.com

Carol Collado ('05)
(301) 384-1212
collado@verizon.net

Carlos Daza ('06)
(301) 309-1528
cardaza@comcast.net

Germán Mora ('07)
(301) 762-1612
tempofutur@aol.com

Hortensia Saginor ('05)
(301) 654-7482
isaginor@aol.com

Nota: El término de cada miembro de la Junta Directiva es diciembre del año indicado en paréntesis.

Afiliación y actividades socioculturales:

Coordinadora - Hortensia Saginor

Actividades en el campo:

Coordinador - Germán Mora

Comité de salud y del seguro de enfermedad:

Coordinador - Carlos Daza

Vocales - Mario Boyer, Carol Collado, Gerald Hanson

Comité editorial:

Coordinadora - Jan Barahona

Vocales - Jaime Ayalde, Mario Boyer, Muriel Vasconcellos

Miembro facilitadora de AFSM:

Carol Collado

Asociación de Personal y Cooperativa de Crédito:

Enlace - Luzmaría Esparza