



# NEWSLETTER

---

**ASOCIACIÓN DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS**

---

**VOL. XXXIV No.3**

**OCTUBRE 2023**



*Foto de Stanislaw Orzeszyna, miembro de la AFSM en Canadá*

## **CONTENIDO**

- |  |   |
|--|---|
| <b>1</b> Editorial: Celebrando la década del envejecimiento saludable de las Naciones Unidas | <b>13</b> Consejos de Salud: Mantener y mejorar la función cognitiva saludable a medida que envejecemos |
| <b>3</b> Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión                                 | <b>17</b> 5ª Reunión del Consejo Mundial de las AFSM  |
| <b>6</b> Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM   | <b>20</b> Reflexiones sobre la vida después de los 80   |
| <b>7</b> Acompañando la salud mental en la OPS   | <b>23</b> Mi viaje por la ruta de la seda, 2ª Parte   |
| <b>11</b> Los beneficios de ser miembro del Capítulo Colombia                                | <b>26</b> In Memoriam   |
|  | <b>27</b> La Ultima página  |

### *Celebrando la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas*

---

*Por Martha Peláez*



Las Naciones Unidas declararon la Década del Envejecimiento Saludable (2021–2030) con el fin de lograr “*una colaboración global, alineada con los últimos diez años de la Agenda para el Desarrollo Sostenible*”, con el propósito de mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

Se pidió a la Organización Mundial de la Salud que liderara la implementación de la Década en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas, y asumiera la Secretaría de la Década. Como en otras iniciativas de la ONU, se alienta a los gobiernos, las organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil, el sector privado, el mundo académico y los medios de comunicación a contribuir activamente al logro de los objetivos de la Década. La OMS creó la **Colaboración sobre Envejecimiento Saludable** para reunir a todos los socios y colaborar en el trabajo para abordar las cuatro áreas de trabajo priorizadas para la Década:

1. Fomentar ambientes amigables con las personas mayores: desarrollar mejores lugares para que las personas crezcan, vivan, trabajen, jueguen y envejeczan. Las comunidades amigables con las personas mayores abordan los determinantes sociales del envejecimiento saludable y permiten que todas las personas, independientemente de su nivel de capacidad física o mental, continúen haciendo las cosas que valoran y vivan una vida digna. Los entornos amigables con las personas mayores son un área clave de trabajo para promover un envejecimiento saludable para todos.
2. Luchar contra la discriminación por edad: garantizar que los estereotipos del envejecimiento (cómo pensamos sobre las personas mayores), los prejuicios (cómo nos sentimos acerca de la vejez) y la discriminación (cómo actuamos contra las personas debido a la edad) se hagan explícitos y las barreras creadas por el “edadismo” se eliminen. La discriminación por edad, a menudo implícita, construye barreras que hacen muy difícil el desarrollo de políticas y programas que apoyen un envejecimiento saludable para todos.
3. Crear una Atención Integral para las Personas Mayores (AIPM): la implementación de la AIPM en todas las comunidades requiere la creación de redes de proveedores de atención médica bien informados y apoyados que puedan evaluar la salud de las personas mayores y abordar eficazmente sus necesidades. La AIPM brinda recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible sobre lo que funciona para prevenir, retardar o revertir el deterioro de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores. La Década debe de tener una campaña que traduzca con éxito lo que sabemos a lo que hacemos y construya una infraestructura que promueva con éxito el envejecimiento saludable para todos.

4. Proporcionar acceso a la atención a largo plazo de buena calidad: En los últimos años de vida, o a medida que envejecemos con enfermedades crónicas, las personas pueden experimentar disminuciones en su capacidad física y mental. El acceso a servicios que permitan a las personas mayores mantener su capacidad funcional y vivir sus últimos años de vida con atención y apoyo es un componente esencial del "envejecimiento saludable para todos". Dentro de esta área de acción, la OPS y la OMS trabajan para dar apoyo técnico a los países para llevar a cabo un análisis de la situación nacional de los cuidados de largo plazo y poder implementar un paquete mínimo de cuidados a largo plazo como parte de la cobertura sanitaria universal.

La Asociación de Exfuncionarios (AFSM) de la Organización Panamericana de la Salud, reconociendo que la mayoría de nuestros miembros, sus familias y las comunidades donde viven se beneficiarán de las medidas adoptadas por los organismos de las Naciones Unidas durante la Década para promover y realizar inversiones significativas en un envejecimiento saludable, han decidido:

- Participar como miembros de la Colaboración para el Envejecimiento Saludable. Esto significa que AFSM ha establecido una colaboración formal con el Programa de Envejecimiento y Salud de la OPS,
- Dedicar tiempo y recursos para educar a nuestros miembros sobre el envejecimiento saludable,
- Abogar por equidad en la inversión que la Organización hace para el envejecimiento saludable.

La AFSM también entiende que un envejecimiento saludable requiere colaboración multisectorial y una inversión significativa en la creación de entornos que permitan a las personas envejecer en sus comunidades con dignidad y apoyo. Necesitamos que ex funcionarios de todas las agencias de las Naciones Unidas y bancos de desarrollo se involucren en la Década del Envejecimiento Saludable y ayuden a educar tanto a sus compañeros jubilados como a los líderes de sus instituciones sobre los importantes pasos que pueden tomar para garantizar que un envejecimiento saludable para todos signifique que los más jóvenes no necesitan sacrificar su propio desarrollo para cuidar de los mayores y que las personas mayores, con apoyo social, puedan disfrutar de las últimas décadas de sus vidas con dignidad y apoyo.

Instamos a todos los ex funcionarios a involucrarse, empezando por informarse sobre la Década; aprendan cómo convertirse en facilitadores del envejecimiento saludable en sus redes; y aboguen en sus organizaciones por una inversión equitativa en el envejecimiento saludable.



# Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

---

*Por Carol Collado y Rolando Chacón*

## Seguro de Salud

### COVID



Tengo la esperanza de que el problema de la COVID-19 pierda importancia y se convierta, como muchos dicen, en considerar una vacuna anual adicional. Desafortunadamente, el virus continúa suscitando importantes preocupaciones. Este virus ha demostrado una extraordinaria habilidad de mutación, transformándose en variantes capaces de encontrar nuevas maneras de invadir las células. Aunque hay un considerable número de variantes a nivel mundial para determinar cuál variante es actualmente la responsable de la mayoría de los casos, hay algo que sí se ha manifestado en todas: el



aumento de casos. Globalmente, en julio, hubo un 80% de aumento con relación al mes anterior, y muchos de los casos reportados incluyeron a personas que habían recibido algunas vacunas.

Veamos algunos antecedentes para entender las implicaciones. Cuando la OMS canceló la emergencia por la COVID en mayo de este año, los informes sobre casos dejaron de ser importantes y muchas autoridades suspendieron el reporte de casos y empezaron a confiar en otros índices para seguir la pista de las incidencias de la COVID, tales como la admisión en hospitales, visitas a las Salas de Emergencia, y el monitoreo de las aguas residuales para ver los niveles del virus. Esto deja un sesgo importante de subregistro en la información disponible. Por ello, la situación podría ser aún más seria de lo que se sabe.

Otro factor que influye en el aumento de casos es que a pesar de que se estima que la mayoría de la población tiene algún tipo de inmunidad frente a esta enfermedad o está vacunada, esto tiende a disminuir con el tiempo, y el porcentaje de personas que mantiene los niveles de inmunidad con los refuerzos de vacunación es considerablemente menor que aquellos vacunados inicialmente. Después de cuatro años de aislamiento y cambios de vida, muchos piensan que la situación actual que no se considera una emergencia, pueden continuar su vida normal. Las personas se sienten libres de una amenaza inmediata y se reúnen en grandes grupos, frecuentemente en interiores donde hay poca ventilación y la falta de precauciones permiten esta transmisión, especialmente cuando hay nuevas variantes predominantes.

Ha circulado una gran cantidad de desinformación sobre las vacunas. La intención de la vacuna jamás fue la de proporcionar una inmunidad total al virus, pero, a nivel individual, la intención ha sido la de reforzar la propia inmunidad y la capacidad de luchar contra el virus y evitar las consecuencias serias que requieren hospitalización o conducir a desenlaces fatales. A nivel poblacional, el objetivo era incrementar el nivel de la inmunización poblacional, lo que disminuiría la tasa de transmisión y evitaría la superpoblación en las instalaciones de salud.

Dado que la enfermedad se está presentando en aquellos ya vacunados, muchos han optado por creer que la vacuna no sirve. Frente a este argumento, se requiere tener un mayor conocimiento del desarrollo de la vacuna y de su proceso de producción para entender la inmunidad que produce. El desarrollo de una vacuna demanda tiempo, en la mayoría de los casos, recientemente, unos seis meses. Un panel de expertos considera cuál es la variante predominante al inicio del proceso de producción y desarrolla y prueba la vacuna para atacar la debilidad de tal variante. Al momento de haber probado la seguridad de la vacuna, así como su efectividad para lanzarla al público, es muy posible que ya se hayan desarrollado otras variantes. Aunque las diferentes variantes comparten algunas características, las vacunas habrán disminuido su efecto. Sin embargo, la evidencia muestra que todavía puede proporcionar alguna protección contra efectos graves.

Otras preocupaciones en la salud pública con relación a las vacunas son las de igualdad y disponibilidad en poblaciones vulnerables, tales como los adultos mayores y las personas de pocos recursos. Declarada terminada la emergencia de la COVID, muchos gobiernos han cancelado la política de vacunación gratuita y todavía no se sabe si las compañías de seguros u otros programas adoptarán otras opciones a nivel de la población.

Una actualización sobre la COVID a largo plazo. A medida que aparecen más casos de afectados con problemas prolongados en las articulaciones, fatiga extrema y trastornos cerebrales, se ha iniciado una investigación para permitir el reconocimiento de los síntomas, así como el tratamiento de este fenómeno.

La Revista de Medicina de Nueva Inglaterra (New England Journal of Medicine) ha informado sobre un esfuerzo multidisciplinario que incluye educación virtual y presencial para los pacientes y los proveedores de servicios de salud, en conjunto con actividades de apoyo. Uno de sus descubrimientos es que el proceso debe ser posible de adaptarse y frecuentemente cambiarse.<sup>1</sup>

**Lo que se concluye para la COVID por ahora: es mejor prevenir que lamentar.** El aumento del riesgo nos lleva (a aquellos que son más susceptibles por la edad y otros factores) a tomar las precauciones nuevamente: evitar grupos grandes, ambientes cerrados con muchas personas, uso de mascarillas, lavado de manos y utilizar diferentes medios para estar en contacto con amigos y la familia.

### **Otras preocupaciones relacionadas con la salud**

**Enfermedades relacionadas con el calor:** Con el calentamiento global y sus consecuencias, estamos viendo cambios en muchos patrones de enfermedades. En el hemisferio norte se ha previsto que habrán muchas semanas más de altas temperaturas en comparación a los años anteriores, incluyendo algunas ondas cálidas, y en el hemisferio sur que entra a la primavera y el verano con proyecciones de temperaturas más altas de lo normal, es algo que preocupa a todos. La malaria y el dengue se han hecho presentes más al norte y sur de las áreas geográficas esperadas, y la OMS informa un incremento de la Chikunguña en los países de las Américas, especialmente Paraguay y Argentina donde se han identificado hasta 250.000 casos. A medida que se caliente el clima, es de importancia vital protegerse contra las enfermedades transmitidas por estos mosquitos. Recuerden, estas enfermedades son transmitidas por el mosquito Aedes que tiende a picar durante el día o en espacios bien iluminados de modo que es importante usar un repelente de mosquitos o cubrirse la piel expuesta. De igual forma, a medida que se eleva la temperatura del mar, hay más probabilidades que las personas estén expuestas a bacterias, tanto directamente a través de heridas en la piel, así como a través de los frutos del mar capturados en aguas profundas, tales como las otras. Los predadores, tales como los tiburones, se sienten atraídos por las aguas cálidas y ha habido algunos informes de ataques en áreas con temperaturas más altas de lo normal, muy cerca a la orilla.

**Gripe Aviar:** Aunque los casos humanos de gripe aviar son raros (878 reportados en 20 años), el índice de fatalidades es del 52%. Dado que su presencia se ha reportado en 15 países de esta Región desde Canadá hasta Argentina y Chile, con algunas transmisiones a otras especies salvajes tales como lobos y leones marinos, es bueno estar preparados. La transmisión es a través del moco, saliva y heces de las aves infectadas, ya sea a través de contacto directo o a través de la inhalación. Si usted está en un área donde se ha reportado la gripe aviar, EVITE el contacto de ser posible y use guantes, lavado de manos y mascarilla si necesita exponerse.

**Influenza y Neumonía, RSV:** Estas enfermedades respiratorias siempre presente tienden a surgir cuando hay cambio de estaciones o del clima. Ahora existen vacunas para cada una (RSV es nueva), de tal forma que es bueno considerar vacunarse si desea o necesita estar protegido.

### **Noticias y Recursos Interesantes:**

---

1 <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.23.0120> (Solo disponible en inglés)

En la página web de AFSM ahora encontrarán un enlace a las Preguntas Más Frecuentes (**FAQ – siglas en inglés de Frequently Asked Questions**). Esto pretende ser una sección continua, de modo que, si tienen preguntas sin respuesta, por favor envíenlas a **afsmpho@gmail.com** y nos aseguraremos de que se incluyan.

La OMS ha creado la “Comisión de la Sociedad Civil de la OMS” y tuvo la sesión inaugural de su Comité Directivo en Ginebra. La Comisión proporciona, por primera vez, la posibilidad de canalizar consejos y recomendaciones en las prioridades de salud y temas relacionados de una manera más estructurada y sistemática desde la sociedad civil hacia la OMS. Es ampliamente conocido el rol histórico de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para traer cambios en la salud pública. Mientras la OMS tiene una larga tradición de trabajar con las OSC, el establecimiento de la Comisión lleva esta colaboración a un nuevo nivel (<https://www.who.int/es/news/item/24-08-2023-new-who-civil-society-commission-to-strengthen-civil-society-organizations--role-in-accelerating-progress-in-global-health>)

La OMS también ha inaugurado el repositorio en línea sobre herramientas para la toma de decisiones basada en evidencias (EIDM). Éste es el primero de su clase para destacar las herramientas de la OMS y las herramientas externas usadas por la OMS para facilitar la transmisión del conocimiento y la participación de las organizaciones en la planificación, manejo, monitoreo y evaluación del proceso de uso de evidencia e implementación (<https://evidence-impact.org/> - Solo disponible en inglés).

Recuerden, USTEDES son los conductores de su salud. Permanezcan activos, tengan una buena nutrición, manténganse informados, ejerciten tanto la mente como el cuerpo y eviten la soledad.

## **Pensión**

### **75ª sesión de la Junta Directiva de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas**

La 75ª sesión de la Junta Directiva de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas concluyó el 28 de julio de 2023 y fue organizada por la Organización Marítima Internacional en Londres, Reino Unido, del 24 al 28 de julio de 2023.

Los puntos clave discutidos y las decisiones tomadas durante la sesión incluyeron:

**1. Estudio de Gestión de Activos y Pasivos (GAP):** La sesión incluyó la presentación de un estudio de GAP realizado cada cuatro años por una empresa de consultoría externa. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de las decisiones de inversión y relacionadas con la solvencia, en la condición financiera y el rendimiento a largo plazo de la Caja de Pensiones. Se consideraron varios escenarios, incluidos los relacionados con el riesgo climático, y se recomendaron asignaciones estratégicas a largo plazo de activos para la salud financiera de la Caja.

**2. Política de Financiamiento:** La Junta aprobó una Política de Financiamiento que documenta los procesos de financiamiento y gestión de riesgos de la Caja. Esta política tiene como objetivo garantizar que la Caja pueda cumplir con sus obligaciones a los beneficiarios a largo plazo, estableciendo un objetivo de financiamiento dentro de un rango específico.

**3. Supuestos para la Valoración Actuarial:** La próxima valoración actuarial, programada para el 31 de diciembre de 2023, utilizará una tasa de rendimiento nominal de 6%, que refleje factores globales en evolución, como el cambio climático, la demografía y las perspectivas económicas, que se espera que impacten en los futuros rendimientos de inversión a largo plazo.

4. **Desempeño del Fondo:** Los pagos de pensiones continuaron realizándose puntualmente, con más del 90% de los casos de pensiones procesados dentro de 15 días hábiles. La opción del Certificado de Derechos Digital tuvo éxito, y los objetivos estratégicos para 2024 incluirán una actualización de los sistemas.

5. **Cartera de Inversiones:** La cartera de inversiones del Fondo se valoró en USD 85.5 mil millones el 20 de julio de 2023, con todas las clases de activos superando sus puntos de referencia en períodos de uno y tres años.

6. **Elegibilidad para Beneficios Conyugales:** Las pautas para la elegibilidad de beneficios conyugales según ciertas regulaciones de la Caja se extenderán para permitir el reconocimiento retrospectivo de beneficiarios, teniendo en cuenta los cambios en la legislación nacional que ocurrieron después de la separación del servicio de los participantes.

7. **Estados Financieros de 2022:** La Junta aprobó los estados financieros auditados de 2022, que se presentarán a la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Junta de Auditores de las Naciones Unidas emitió una opinión de auditoría sin salvedades, con una alta tasa de implementación de recomendaciones de auditorías anteriores.

8. **Propuesta de Presupuesto para 2024:** La propuesta de presupuesto de la Caja para 2024 fue aprobada y se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación final.

El informe de la Junta de la Caja de Pensiones sobre su 75ª sesión se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas y está disponible en línea en <https://www.unjspf.org/newsroom/the-2023-pension-board-report-is-now-available/>



*Bienvenida a los Nuevos Miembros de la AFSM*

**De Brasil, Nelson Rodríguez Silva**

**De Colombia, Mariela Toro**

**De España, Rubén Nayorga Sagastume**

**De Panamá, Carlos Roberto Garzón Becerra,**

**De USA, María Cristina Galindo,**

# Acompañando la Salud Mental en la OPS

---

*Por María Edith Baca Cabrejos*

**“Diciendo yo, digo tú. Toda verdadera vida es encuentro”. Martín Buber, “Ich und Du”, Berlin, 1922.**



Hablar de la salud mental de las personas mayores que convirtieron a la OPS en una gran familia adulta mayor es un tema casi tabú. El dolor psíquico suele ocultarse hasta que se hace visible por sí mismo, a veces emerge cuando un trastorno mental consiguió instalarse. Cuando sucede, las emociones y sentimientos se agolpan. Unos sienten mucha pena, otros culpa, otros ensayan conductas y gestos reparatorios. Pocos son los que no se conectan. Lo cierto es que el piso de la propia historia de todos, tanto a los que son avasallados por alguna emoción o sentimiento e incluso de aquellos que no consiguen conectarse, no por indiferencia, sino más bien para evitar el sufrimiento.

A través de estas notas intentaré escribir pensando en voz alta al respecto. Como consultora nacional en Perú por más de 23 años y habiendo sido punto focal de salud mental y envejecimiento saludable durante tantos años, quizás me fluya un sesgo. La mayor herencia que me llevé de la Organización fueron grandes amistades entre consultores nacionales, personal administrativo y asesores internacionales. Todos personas muy diversas, quienes compartieron conmigo sus propias historias de vida permitiéndome acompañarlas y aprender muchísimo. Desde ese enriquecedor sesgo escribo estas reflexiones.

## **La trilogía del dolor: libreto familiar, guion institucional y contexto de la cooperación**

Tres años de psicoanálisis estudiados y mi propio proceso terapéutico que lo empecé al año de entrar a la OPS porque por fin podía costearlo, fueron experiencias de aprendizaje que me condujeron y me siguen conduciendo a tratar de explicar en realidad qué ocurre detrás de esos dolores emocionales individuales y colectivos tan inconmensurables y silenciosos de quienes trabajan quizá por la mejor causa que edifica nuestra humanidad.

Partimos de la premisa de que ningún fenómeno es unicausal. En su estructuración confluyen varios aspectos que intentaré brevemente desarrollar. En primer lugar, traemos una carga genética indesligable de las circunstancias familiares que nos tocó vivir. A eso, la psicología los reconoce como **libretos familiares**. La interacción de ambos contribuye o no a afianzar una identidad propia, la cual es la estructura que sostiene al psiquismo, así como el esqueleto sostiene al cuerpo.

Es importante destacar que el abandono del propio país, dejando atrás madres, padres y otros múltiples afectos familiares y amicales significativos, es decir desarraigándose para iniciar un peregrinaje cada cuatro o cinco años también engrosa la mochila personal. El estado de salud y bienestar de los integrantes de la familia igualmente tienen una repercusión relevante.

Todos estos componentes representan la mochila que cada uno trae cuando ingresa a la OPS o a cualquier institución. El tipo de vínculos familiares, los estilos de vida que se aprendieron tempranamente, influenciados también por las circunstancias de la vida son reproducidos institucionalmente. Si en esa mochila había temores muy primarios, angustias, ansias de control de todo lo que nos rodea para darnos la seguridad que nos falta, estilos de ejercer la autoridad, de relacionarse con los demás, de organizarse para el cumplimiento de funciones y tareas, entre otros; pueden tener el efecto de contagio en cadena susceptible de producir una manera de proceder en las funciones que les corresponde, a la vez que pueden provocar estilos defensivos de relacionarse con la autoridad o entre los colegas. Como resultado de esta interacción alimentada por temores y distintos tipo de ansiedades, también van surgiendo chivos expiatorios para pasarles todos los males que no podemos ver de manera personal y colectiva por razones diversas y que forman parte del bagaje de las conductas resilientes.

A este libreto de cada uno hay que sumarle el propio **guion institucional**, que por tratarse de una institución adulta mayor ha experimentado muchos cambios para responder a los diversos y complejos desafíos globales de una salud pública que a veces nos encuentra desprevenidos.

Como parte de la estructura institucional y los cambios que va afrontando en la ruta de su evolución están los distintos tipos de contrato que también producen emociones y sentimientos desencontrados. Unos consiguen manejarlo bien, por su capacidad de análisis para ver las explicaciones de estas diferencias y sopesar ventajas y desventajas. Otros también, por su inteligencia emocional desarrollada y otros no consiguen asimilarlo. Los que no lo consiguen, también reaccionan de manera diferenciada. Unos callan el enojo, otros se enferman y otros se inclinan por la queja permanente.

Lo cierto es, que para gerenciar cualquier institución se necesitan reglas de juego claras y completas. Las normas institucionales contribuyen en la estructuración de la identidad organizacional, delimitando lo que es posible de lo que no es posible hacer. Las normas ayudan a evitar el desborde, a orientar los objetivos, a organizar el trabajo diario y a enfrentar los cambios propios de una organización que evoluciona. No obstante, cuando se sobrenormatiza la vida institucional, el agobio y el estrés van incrementando el umbral personal y colectivo y pueden abrir la ventana para el malestar emocional o la transgresión.

Ahora nos toca añadir la carga de trabajo donde todo es para ayer, donde nos damos ánimo diciéndonos “¡Si se Puede!”, “¡Vamos por más!”, donde sin darnos cuenta nos convertimos en trabajólicos apasionados, que no necesitamos que nadie nos persiga, tenemos nuestro perseguidor incorporado. Somos resilientes a la presión del trabajo diario y orgullosos de los resultados o también frustrados porque las cosas no salieron como las planeamos.

Este enjambre de acontecimientos dinámicos personales e institucionales a largo plazo pueden pasarle factura al cuerpo y el alma, si es que las experiencias vividas trascendieron el umbral de dolor, cansancio o resiliencia que cada quien pudo haber desarrollado. Según Byung Chul Han (2018)<sup>1</sup> la presión externa y propia por el rendimiento provoca la depresión por agotamiento.

Para el final, hemos dejado el impacto que produce en todo el personal, **los contextos** de crisis diversos, disímiles y dolorosos de cada país, que desestabilizan la agenda de cooperación técnica que es la misión institucional. A veces se siente como caminar en campo minado, en el cual hay que seguir andando y hay que hacerlo con la bandera en alto. Todos saben que la OPS no puede fallarle a los países. No es posible centrarse en las propias dificultades, sino más bien hay que auto-repararse y reorganizarse para dar una atención centrada en las necesidades de salud pública de cada país de las Américas.

Así, el libreto personal/familiar, el guion institucional y el contexto turbulento de cada país configuran una triada del dolor psíquico con el cual el personal de la OPS aprendió a caminar mostrando siempre resultados con el pecho henchido.

Sin embargo, cuando al jubilarse la adrenalina cae por su propio peso, las facturas de la vida empiezan a tocar la puerta y al sistema inmunológico se le ocurre hacer ruido. Si el dolor psíquico -mientras se hacía institución, resistió bien sin mayores molestias propias de la vida misma, es porque desde el otro lado de la acera se sentía satisfacción al sembrar salud pública. Se podía también disfrutar del regalo de la vida de tener un trabajo decente, bien remunerado, bien acondicionado, muchas veces muy divertido con gente linda que se convirtió en una herencia luego de terminada la misión.

### **La trilogía del abordaje del dolor: Cuidado – Autocuidado – Cuidado mutuo**

**La palabra “cuidar”,** proviene del latín “cogitare” que significa el acto de pensar. Se necesita pensar la conducta saludable antes de ponerla en práctica con las personas que tenemos la responsabilidad de cuidar.

La OPS a nivel regional cuida a su familia con un sueldo u honorarios por encima del estándar y de manera puntual, con derecho a una pensión por jubilación y a un seguro de salud para aquellos que tuvieron que dejar su país de origen. Provee condiciones físicas y equipamiento para un trabajo con bienestar.

---

<sup>1</sup> Byung Chul Han. 2018. La sociedad del cansancio. ePub r1.1. Turolero, 2018.

Algunos estilos de gerencias proactivas permitieron al personal recibir clases de inglés, hacer cursos presenciales de informática. En lo personal, he recibido financiamiento para la matrícula de los cuatro ciclos de mi maestría en salud pública siendo consultora nacional.

Además de iniciativas diversas de fortalecimiento de capacidades, vacunar a la familia cada año, reconocer periódicamente los años de trabajo, premiar los esfuerzos individuales y colectivos, celebrar el día del bienestar; así como poder ir al gimnasio un largo tiempo, recibir clases de cajón<sup>2</sup> y/o danza, celebrar los cumpleaños cada fin de mes y cada fecha que se considera emblemática, es parte también del cuidado del bienestar de la familia de la OPS. Todas estas buenas prácticas señaladas y otras más, aunque estén detenidas por las adversidades, representan el cuidado institucional del bienestar.

**El autocuidado**, desde la salud pública, algunos autores la definen como aquellas estrategias y actividades que realizan las personas, las familias, comunidades, destinadas a promover su bienestar, proteger su salud, prevenir el riesgo de enfermar, manejando y controlando conductas de riesgo.<sup>3</sup> En lo concreto, se trata del fortalecimiento de la estructura del Yo. El autocuidarse se sostiene en la capacidad de las personas para conocerse a sí mismas, saber cuánto valen y a dónde van. Para lograrlo, es necesario trabajar sobre el empoderamiento individual. Se trata de cómo hacer fuerte la estructura del yo. Sobre esta base, el autocuidado germina.

**El cuidado mutuo** es la integración práctica del cuidado y el autocuidado. Se expresa en la solidaridad y la cohesión social. Es transitar la vida sintiendo que los otros importan y actuando en consecuencia.

Cierro estas reflexiones con una frase del psiquiatra social argentino Enrique Pichón-Riviere<sup>4</sup> “en tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde planificar la esperanza junto a otros”. Este gran desafío, más vigente que nunca requiere de la búsqueda de un equilibrio entre el cuidado institucional, el autocuidado y el cuidado mutuo.



---

<sup>2</sup> Instrumento de percusión peruano que consiste en un cajón hecho de madera

<sup>3</sup> Daniela Werner Ipinza. Universidad de Chile. 2010 / Yañez, 2005; en Durruty, 2005; Homan et al., 2010. Teoría de los Cuidados Transculturales. En Marriner, A. Modelos y Teorías de Enfermería, Barcelona.

<sup>4</sup> Pichón-Riviere, Enrique. El Proceso Grupal, 1971.

# Los beneficios de ser miembro del Capítulo Colombia<sup>1</sup>

---

*Por María Mercedes Rodríguez*



La idea de formar en Colombia un capítulo de la AFSM fue impulsada por Helena Restrepo y Germán Mora y fue acogida por otros exfuncionarios y crearon el Capítulo Colombia en 2007.

Actualmente hay 37 asociados en el Capítulo, cada miembro paga una cuota anual de \$130.000 pesos colombianos (alrededor de 35 dólares estadounidenses).

Parte de los fondos recaudados cada año se destinan a apoyar un proyecto gestionado por Damas Voluntarias de la OPS que ayuda a adultos mayores, residentes en Bogotá, a garantizar su seguridad alimentaria.

En 2021, 13 miembros del Capítulo se afiliaron a la AFSM pagando el costo de la membresía vitalicia. El Capítulo agradece a la Junta de la AFSM en Washington por autorizarnos a conservar \$2.200.000 pesos colombianos, unos 600 dólares estadounidenses. Los fondos se utilizaron en los servicios de un crítico de cine de Kino Cine Club, en la compra de 350 DVD y en la compra de 35 libros para los miembros del Capítulo.

En octubre de 2021 se eligió la actual Junta Directiva por dos años, siendo electos Alberto Concha como Presidente y Rodrigo Rodríguez como Vicepresidente. La Junta se reúne cada mes, y la Secretaria elabora un informe y lo envía a todos los miembros.

Entre los beneficios de ser miembro de un Capítulo se encuentran disfrutar actividades planificadas para todos los miembros. Como ejemplos, son los siguientes, realizados en Colombia:

1. Muchos de nuestros miembros participan casi a diario en el chat que configuramos en 2017, brindando información sobre salud pública y trabajando juntos para resolver problemas que preocupan a nuestros miembros. También se celebran cumpleaños todos los meses.

---

<sup>1</sup> Este artículo se basa en una presentación que María Mercedes Rodríguez hizo en una reunión de la Junta Directiva de la AFSM y los Puntos Focales de País

2. Cada año el Capítulo Colombia convoca a una Asamblea con todos los miembros. Antes de la pandemia nos reuníamos en Bogotá y Cali y los años siguientes la Asamblea se ha llevado a cabo de manera virtual.

3. Disfrutamos de Contadores de Historias, que se realizan mensualmente, presentando algunos temas sobre Salud Pública o temas personales que se desea compartir. Entre los narradores han sido:

- Gloria Briceño, quien presentó la *Magia de Puno*, Perú, que luego fue publicado en el Boletín de la AFSM
- Rodrigo Rodríguez y Gladys Ghisays sobre *Vacunas y Vacunación contra el COVID*
- Diego Victoria sobre *Determinantes Ambientales de la Salud*
- Edgar Serna sobre sus *Experiencias Fotográficas*
- Helena Espinosa Restrepo, habló sobre *Envejecimiento Saludable*. A todos los ex funcionarios les envió sus Memorias “Fluye la Vida” por las que recibió la medalla de oro de la Academia de Medicina de Medellín, el 20 de octubre de 2021
- Hernán Málaga de Perú “*Logros en la búsqueda de la equidad en salud*”
- Recientemente con Eutimio González de México con “*Mi primer viaje a Brasil*”

4. Una iniciativa más reciente del Capítulo Colombia es un Concurso de Fotografía. Los jueces serán Edgar Serna, Germán Perdomo y Carlos Aguiar de Uruguay, quien reside en Bogotá

El Capítulo Colombia ha forjado buenas relaciones con la PWR de Colombia, Dra. Gina Tambini, y su equipo administrativo.

El Capítulo también aprecia las buenas relaciones de trabajo con la Junta de la AFSM-Washington. Nuestro Tesorero, Ricardo Torres, ha recibido apoyo de Sylvia Schultz, Tesorera de la Junta de AFSM- Washington, como revisora fiscal.

Destacamos el apoyo recibido de Hernán Rosenberg, Vicepresidente y de Jeannette Bolaños, Coordinadores de los Puntos Focales, y también de Carol Collado, Coordinadora del Seguro de Salud y la Pensión, así como aportes que siempre se reciben de la Caja de Ahorro y Crédito.



# Consejos de Salud: Mantener y mejorar la función cognitiva saludable a medida que envejecemos

---

*Por María Teresa Cerqueira*



El deterioro cognitivo se considera parte del envejecimiento, pero las investigaciones también sugieren que la combinación de una buena nutrición, actividad física y compromiso mental y social puede ayudar a que el corazón y el cerebro se mantengan sanos. Durante los años de la COVID19 muchas personas estuvieron aisladas y la salud mental y emocional estaba en declive.

Desarrollamos muchas habilidades de pensamiento que al parecer alcanzan su punto máximo alrededor de los 30 años, en promedio, y como parte del proceso normal de envejecimiento hay una disminución muy sutil y gradual de estas habilidades. Algunas de ellas pueden incluir deterioro en la memoria de trabajo a corto plazo, la velocidad de procesamiento, la recuperación de recuerdos/información, la atención y la resolución de problemas. Los deterioros más comunes relacionados con la edad pueden ser lentitud general en el pensamiento y dificultades para mantener la atención, realizar múltiples tareas, retener información en la mente y encontrar palabras.

Las investigaciones indican que los cambios relacionados con la edad en las estructuras cerebrales, como la disminución del volumen del hipocampo, del lóbulo frontal y temporal, son un aspecto común del envejecimiento que contribuye a algunos de los cambios en el pensamiento. Sin embargo, no todas las capacidades de pensamiento disminuyen con la edad. De hecho, el vocabulario, la lectura y el razonamiento verbal permanecen sin cambios o incluso mejoran durante el proceso de envejecimiento.

Para mantener el funcionamiento cognitivo y cerebral es importante dormir bien, tener un estado de ánimo positivo u optimista, niveles más bajos de estrés, un metabolismo saludable y menos inflamación. Con la edad no necesitamos dormir más, sino que nuestros patrones de sueño cambian a menudo. Las personas pueden descubrir que se despiertan más temprano de lo que solían hacerlo o que se despiertan más durante la noche. Los adultos mayores pueden sentir más sueño o necesitar una siesta breve durante el día, lo que a menudo refleja el proceso normal de envejecimiento. La necesidad de tomar una siesta puede deberse a la interrupción del sueño que se produjo durante la noche anterior.

Cuando alguien tiene dificultades para dormir, puede tener más dificultades para aprender o recordar información aprendida, resolver problemas o tomar decisiones, concentrarse y regular su estado de ánimo y notar las emociones de otras personas. La comunicación entre las regiones del cerebro necesarias para realizar tareas cognitivas puede verse interrumpida por un sueño deficiente. Las personas que duermen menos tienden a estresarse más, tal vez a ver más

programas de televisión, lo que a su vez puede provocar un aumento del apetito, comer menos alimentos saludables y aumentar de peso.

## **La mejora de las capacidades cognitivas en las personas mayores incluye:**

### **1. Actividades sociales/de ocio y juegos de entrenamiento cerebral**

Los adultos mayores que participan socialmente regularmente con otras personas, por ejemplo a través de grupos de apoyo, grupos religiosos y funciones de apoyo en las escuelas, pueden mantener y mejorar con éxito su bienestar cognitivo y mental. Ser socialmente activo junto con mantener una actividad física moderada requiere una mayor motivación, pero tendrá resultados beneficiosos para la salud cognitiva de los adultos mayores.

Algunas actividades o juegos de ocio cognitivamente exigentes, como el ajedrez o el bridge, requieren el uso de la memoria de trabajo y las habilidades de razonamiento ejecutivo. En consecuencia, las personas mayores que juegan ajedrez o bridge con más frecuencia tienden a tener mejores memorias de trabajo y habilidades de razonamiento en comparación con aquellos que no lo hacen. Otros juegos que no requieren otra persona con quien jugarlo, como los crucigramas o el sudoku, también mantienen una mayor capacidad cognitiva.

Además de mejorar la capacidad cognitiva, el entrenamiento de la memoria puede conducir a mejoras en la concentración y la atención, la relajación, el conocimiento personal y la motivación. Estas actividades pueden mejorar otros resultados conductuales que podrían conducir a mejoras significativas en la calidad de vida, el bienestar mental, la reducción del estrés, la soledad o la depresión.

### **2. Actividad física**

La actividad física aumenta el flujo sanguíneo corporal y los niveles de oxígeno, incluido el cerebro. Algunos estudios han demostrado que aquellos que simplemente caminaban más cuadras tenían menos probabilidades de demostrar deterioro cognitivo 5 a 10 años después, y aquellos con los niveles más altos de actividad física mostraron una reducción del 20% en el riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Incluso pasar menos tiempo sentado puede compensar algunos de los efectos de un estilo de vida sedentario; por ejemplo, se pueden realizar actividades ligeras como caminar a paso ligero, trabajar en el jardín, nadar o bailar.

Las investigaciones muestran que los programas de actividad física para adultos mayores, combinados con ejercicios de estimulación cognitiva, como juegos de entrenamiento cerebral, pueden generar mejoras significativas en la salud cognitiva general y el bienestar mental, al tiempo que sirven como un posible tratamiento para el deterioro cognitivo en personas mayores. Los hallazgos sugieren que realizar actividad física en combinación con tareas cognitivamente exigentes fue mucho mejor para optimizar la cognición que realizar por separado la actividad física y las sesiones de entrenamiento cognitivo.

### 3. Nutrición/Dieta

La nutrición y la dieta en personas más jóvenes o de mediana edad han creado un efecto profundo en la capacidad cognitiva en etapas posteriores de la vida. Una alimentación saludable consiste en frutas frescas, verduras, pescado, muy poca carne roja y casi nada de carbohidratos, cereales o azúcares refinados. Dietas como estas son ricas en nutrientes, vitaminas y minerales y confieren efectos neuroprotectores. Las investigaciones muestran que comer más frutas y verduras que contienen flavonoles-flavonoides<sup>1</sup> puede estar asociado con una disminución más lenta de la cognición general y de múltiples capacidades cognitivas.

En cuanto a los adultos mayores, los estudios han demostrado el vínculo beneficioso para la salud cognitiva general entre los antioxidantes en frutas y verduras y los suplementos vitamínicos recetados a pacientes con hipertensión y diabetes. Por ejemplo, las vitaminas B6 y B12 pueden reducir los niveles de homocisteína, un marcador de enfermedad vascular implicado en el deterioro cognitivo y la demencia. Las vitaminas C y E (ambas antioxidantes) pueden reducir los niveles de inflamación vascular y podrían reducir las tasas de deterioro cognitivo, especialmente en la memoria intermedia.

#### **¡Haga cosas que puedan estar fuera de su zona de comodidad!**

Sea voluntario: únase a un jardín comunitario, ayude a los niños a mejorar sus estudios (muchos niños se retrasaron durante el COVID 19); sea voluntario para ayudarlos a mejorar su lectura, matemáticas y otras materias.

Juegue juegos de mesa con familiares y amigos. Juegue a las cartas, UNO, Rummikub, bridge y otros juegos de mesa. Lea y siga leyendo, únase a un club de lectura, lleve un diario, comparta historias con familiares y amigos. Haga rompecabezas de palabras, memoria, Scrabble y otros juegos de números, palabras y letras, como Rhyming Ball y crucigramas. Aprenda acertijos y compártalos con amigos y familiares. En la Internet puede encontrar muchos juegos de palabras y letras, gratuitos y saludables.

Camine todos los días al menos 30 minutos o 150 minutos a la semana, baile, salte la cuerda, camine con amigos y familiares, trote, nade, baile, haga aeróbicos acuáticos, practique yoga, únase a una clase de ejercicio aeróbico, monte en bicicleta (fija o al aire libre), únase a un grupo de caminata. Únase a un grupo de Tai-Chi.

Hornee y cocine con amigos o familiares, cocine con los nietos, únase a un grupo de tejido o crochet. Vaya al cine, al teatro o a espectáculos musicales con amigos y familiares. Únase a un jardín comunitario o a un club de jardinería, voluntario. Compre alimentos saludables en el mercado de agricultores u otras tiendas que tengan frutas y verduras frescas. Plante un huerto, plante hierbas en contenedores.

---

<sup>1</sup> Compuestos que se encuentran en muchos productos vegetales, incluidos té, frutas cítricas y verduras. Tienen propiedades antioxidantes y pueden reducir el riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular

En resumen, varios estudios han demostrado que los efectos beneficiosos de preservar e incluso mejorar las capacidades cognitivas en adultos mayores provienen de realizar actividad física moderada (como caminar o trabajar en el jardín), realizar tareas cognitivamente estimulantes (como jugar al ajedrez o hacer crucigramas), ser socialmente activos y consumir una dieta equilibrada, saludable y nutritiva. Adoptar estos comportamientos desde el principio y con mayor frecuencia es especialmente beneficioso para frenar el deterioro cognitivo en adultos mayores que por lo demás estarían sanos. y para mantener la salud cardiovascular, que es esencial para mantener la salud del cerebro.

**¡Manténgase comprometido, activo, coma sano y disfrute de la vida!**

### **Bibliografía:**

1. The Impact of Age on Cognition. National Library of Medicine  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4906299/>
2. Association of Dietary Intake of Flavanols with Changes in Cognition and Cognitive Abilities. American Academy of Neurology.  
<https://n.neurology.org/content/100/7/e694>
3. Healthy aging. University of California San Francisco. Weill Institute for Neurosciences. Memory and Aging Center.  
<https://memory.ucsf.edu/symptoms/healthy-aging>
4. Flavonoid Content of Vegetables. USDA  
[https://www.ars.usda.gov/ARSUserFiles/80400525/Articles/AICR03\\_VegFlav.pdf](https://www.ars.usda.gov/ARSUserFiles/80400525/Articles/AICR03_VegFlav.pdf)
5. Williams & Kemper, 2010. Interventions to Reduce Cognitive Decline with Aging. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 48(5):42-51  
<https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20100331-03>
6. Steyvers et al, 2019. A large-scale analysis of task-switching practice effects across the lifespan. Proceeding of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)116(36):17735 17740 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427513/>
7. Gheysen et al, 2018. Physical activity to improve cognition in older adults: can physical activity programs enriched with cognitive challenges enhance the effects? A systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. 15(1):63 <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29973193>



# 5ª Reunión del Consejo Mundial de las AFSM

## 11 de Octubre de 2023

### Resumen de las actualizaciones de las AFSM Regionales y de la sede en Ginebra

---

*Por Custódia Mandlhate, Vicecoordinadora AFSM AFRO*



#### **Introducción**

Esta es la Quinta Reunión del Consejo Mundial presidida por la AFSM AMRO/OPS y organizada especialmente en el contexto de las celebraciones del 75º aniversario de la OMS, de un año de duración

El que la 4ª Reunión del Consejo Mundial fuera honrada por la presencia del Dr. Tedros/GD nos proporcionó una dinámica importante para avanzar hacia una mejor relación con la OMS, teniendo en cuenta el sólido compromiso del director general bajo el lema **“una vez OMS, siempre OMS”**.

Las seis regionales de la AFSM y la sede de la AFSM presentaron sus actualizaciones a tiempo.

Este artículo se concentrará en semejanzas, algunos desafíos y planes futuros.

#### **Perspectiva y Progreso**

Es importante señalar que TODAS las Regiones tienen una AFSM establecida, siendo AMRO/OPS una de las mayores y EURO una de las más jóvenes.

El objetivo principal de la AFSM es promover el bienestar de sus miembros (Miembros jubilados del personal de la OMS y sus familias), ofreciendo asistencia especialmente en asuntos relacionados con la Pensión (Certificado de Derechos - CE) y el Seguro de Salud del Personal (SHI).

Cada una está gobernada por una Junta Ejecutiva o Comité Ejecutivo que se reúne periódicamente, en forma presencial o virtual, según el contexto (algunos están en la misma zona geográfica, pero otros se encuentran dispersos).

Cada AFSM tiene un plan de actividades y los informes individuales se centraron en las actividades realizadas en los últimos seis meses.

La comunicación con los miembros se realiza a través de las diferentes plataformas: correo electrónico, WhatsApp, zoom, team y Facebook. Algunas tienen un sitio web establecido y un boletín informativo periódico.

### **Colaboración con los Directores Regionales (DR) y las Oficinas Regionales (OR)**

La mayoría de las AFSM establecidas tienen al menos una relación informal con su DR, y en algunas regiones esta relación es más fuerte, con un funcionario designado en sus oficinas para ser el enlace con la AFSM. Algunas Regiones informaron cambios recientes de Directores Regionales (OPS, EURO, EMRO, WPRO) y se están realizando esfuerzos para renovar las relaciones.

Todas las regiones y la sede central se esfuerzan por establecer enlaces con los puntos focales de diferentes programas y el foco está en el Programa de Envejecimiento Saludable, para colaborar con las actividades de la Década del Envejecimiento Sano de las Naciones Unidas.

Algunas Regiones están involucradas con las Oficinas de Recursos Humanos, en los programas de prejubilación.

Siguiendo el ejemplo del Director General de invitar a la 76ª Asamblea Mundial de la Salud en el marco de la conmemoración del 75º Aniversario de la OMS, algunos Directores Regionales invitaron representantes de la AFSM a sus Comités Regionales y otorgaron reconocimiento público a algunos miembros del personal jubilado.

### **Colaboración con los Representantes de la OMS a nivel nacional**

La mayoría de las AFSM tienen una relación informal y esporádica con los Representantes de la OMS a nivel de país.

Sin embargo, algunas de las AFSM establecidas hace mucho tiempo y con el apoyo de la Oficina Regional, han logrado una relación formal con los países y han establecido Capítulos a nivel de país. Se desearía que con el proceso de “institucionalización” sea más fácil promover el establecimiento de Capítulos Nacionales de las AFSM.

### **Colaboración con las Asociaciones de Personal**

AFSM/HQ y AFSM/EURO describieron una mayor interacción con sus respectivas Asociaciones de Personal. La mayoría de las AFSM tienen relaciones informales. En algunos casos, las AFSM y las asociaciones de personal comparten espacio de oficinas a nivel regional.

Una de las áreas importantes de colaboración serían los programas de prejubilación.

## **Nuevos servicios importantes proporcionados a los miembros**

La mayoría de las AFSM informaron sobre sus intervenciones en apoyo a los miembros que necesitan obtener el Certificado de Derechos para recibir su pensión.

La Sede Central continúa circulando puestos para nombramientos a corto plazo.

La AFSM/EMRO informó una intervención muy importante para apoyar al WR en Sudán en la exención de suspensión de las pensiones de sus jubilados; algunos de ellos tienen estatus de refugiados en Egipto.

Otro caso concreto es el de AFSM/EURO apoyando a un ex funcionario de la OMS. Oficina de Moscú.

## **Planes y desafíos futuros**

TODAS las AFSM valoran el establecimiento de este Foro: el Consejo Mundial.

TODAS las AFSM creen que fortalecer la relación con sus respectivas regiones y directores es un movimiento muy importante. Todas las AFSM agradecen la nominación de la Sra. Jennifer Linkins, de Recursos Humanos y Gestión del Talento como punto focal de las AFSM.

TODAS las AFSM están muy agradecidas por el compromiso del Director General de “institucionalizar” la relación entre la OMS y las AFSM, y respaldaron la idea de presentar una placa de agradecimiento al Dr. Tedros durante la ceremonia de clausura del 75º aniversario de la OMS.

Hubo una fuerte sugerencia de aprovechar la misma ocasión para organizar una exposición colectiva para difundir información y materiales en diversas partes del mundo.

## **Conclusión**

Sigamos haciendo del Consejo Mundial un foro importante para una buena colaboración entre las Regiones.

**Thank you**  
**Merci**  
**Obrigada**  
**Gracias**  
**Asante**



# Reflexiones sobre la vida después de los 80

---

*Por Sumedha Mona Khanna*



En diciembre cumplí 80 años y empecé lo que yo llamo la *Cuarta Jornada de mi vida*. He notado el cambio en mí, oyendo en mis profundidades una pregunta que se repite: *¿Qué es lo que más me importa en esta fase de mi vida?* Hay un sentido de urgencia en mí - me he vuelto más consciente del limitado (o decreciente) tiempo de vida. Como dice un amigo que también pasó los 80 años, este es un período de *“libertad con estrechas limitaciones”*.

Siento que esta va a ser una jornada diferente. A estas alturas de la vida hay muchas incógnitas y experiencias inesperadas, sin mencionar algunas pérdidas de amigos, miembros de familia, problemas con nuestra propia salud, entre otros. Estoy segura que muchos de mis antiguos colegas de la OPS/OMS que han llegado a esta etapa de la vida reconocen este hecho.

En los Estados Unidos, la esperanza de vida promedio es 73.5 años para los hombres y 79.3 años para las mujeres. (Worlddata.info at <https://www.worlddata.info/>). Aquellos que llegan a los 80 o más, y están razonablemente saludables y funcionales, deben considerarse afortunados.

Se dice que en la vida viajamos hacia adelante, pero aprendemos mirando hacia atrás. Pero siento que, en vista de lo inesperado y desconocido, es difícil definir claramente cómo queremos que sea esta fase del viaje de nuestra vida. Ciertamente siento que no hay un camino claro y que el viaje de cada uno va a ser diferente. No puedo ponerme metas y no tengo una visión clara del futuro. Sin embargo, siento que esta fase de mi vida debería ser un viaje *de Ser* en lugar *de Hacer*.

Esto no es algo en lo que haya sido buena. Soy mucho mejor haciendo. El solo hecho de "ser" siento que es una pérdida de tiempo. Siempre siento que debería estar haciendo algo, lograr algo tangible, algo de lo que me sienta orgullosa y satisfecha pues hice algo útil para el mundo. ¿Puedo cambiar mi percepción de mi vida a partir de ahora?

Me pregunto: *“¿Qué es lo que más me importa en esta fase de mi vida?”*

Debo aprender a ser "vieja" o encontrar inspiración en los escritos/experiencias de otros que han hecho este *viaje* y *cómo* sentirme cómoda con mi vida a medida que se desenvuelve, cómo estar quieta a veces y escuchar mi respiración, mi cuerpo, mi espíritu.

Una cita inspiradora de un poema: *"Sin miedo fuera de la sabiduría"* del sabio Tao T Ching (Antiguo consejo para la segunda mitad de la vida)<sup>1</sup>:

*"Descubrir mis fortalezas ha sido un beneficio,  
Pero descubrir mis verdaderas debilidades y reconocérmelas a mí mismo  
Me veo a mí mismo como soy. SIN ILUSIONES - GRAN SERENIDAD.*

---

<sup>1</sup> The Sage's Tao T Ching, *Ancient Advice for The Second Half of Life*, Book by William Martin, 2020 (solo disponible en inglés)

Otro pasaje de "Consciencia del envejecimiento otoñal y Envejecimiento Consciente" <sup>2</sup> (Ron Pevny) fue muy útil.

*"En estos meses más oscuros del año, nuestra psiquis nos llama a dirigir nuestras energías hacia nuestra vida interior, mientras buscamos la guía para el viaje hacia adelante que solo puede provenir de hacernos amigos de nuestra auténtica voz interior que conoce nuestro camino único hacia la totalidad de la vejez consciente, - la voz que es nuestro único mapa confiable a través del territorio misterioso y peligroso que se encuentra tanto dentro como fuera".*

Todavía quiero encontrar un camino más tranquilo y menos orientado a objetivos, donde el crecimiento emocional y la profundización espiritual sean prioridades. Aún sigo queriendo un mapa claro que me dé la dirección, el desafío y los caminos claros (e incluso los no tan claros). Me estoy dando cuenta de que los "viejos mapas " ya no funcionan. Sigo mirando los caminos que he recorrido, los desafíos que se me presentaron, algunos con los que pude lidiar, otros simplemente quedaron sin resolver. Trato de mirar mi viejo mapa pasado, - tal vez haya algún camino oculto, tal vez haya algo que me haya perdido o que haya quedado sin resolver y que ahora pueda retomar.

Pero no, como escribe Joyce Rupp en su poema, *Los viejos mapas ya no funcionan*

*"Ahora no hay nada allí, excepto algunos caminos muy transitados.  
Han visto mis pasos a menudo, han contenido mi risa, han contenido mis lágrimas.  
Sigo revisando el viejo mapa, pero ahora el camino no lleva a ninguna parte.  
Parece que hay un desierto sin sentido donde la vida es aburrida e inútil.  
Arroja el viejo mapa, ella dice, para dónde vas no te sirve.  
Pero necesito un mapa, no puedo estar sin dirección.  
Ella dice, entonces, ¿por qué no dejarlo ir, ser libre?  
¿Qué voy a hacer? Gíame mi seguridad.  
Confía en mí, dice, mi vieja y experimentada alma.  
¿Cómo sabré a dónde ir? ¿Cómo encontraré mi camino sin mapa?  
Pero entonces mi alma clama - "Solo sé un peregrino - viaja por las estrellas".*

<https://womenofacertainagedotca.com/> (Este Blog está disponible solo en inglés)

Me doy cuenta de que en este viaje necesito *saborear* la vida, centrándome más en el ser y menos en el hacer. Aprender a equilibrar el hacer y el ser es una tarea crítica en esta fase del viaje de mi vida. Uno de los cambios significativos que se produce a medida que entro en los últimos capítulos de mi vida en mi *cuarta jornada*, es la conciencia de mi mortalidad, de ahí la llamada interior, a veces escuchada, otras veces no, y la importancia de centrarme en quién soy como ser único.

Con esta conciencia, mi voz interior me dice que, si quiero encontrar la plenitud en esta fase del viaje de mi vida, necesito encontrar un equilibrio entre *servir y saborear; hacer y ser, y debo aprender a*

---

<sup>2</sup> Conscious Living, Conscious Aging: Embrace & Savor Your Next Chapter, RON PEVNY, ATRIA Paperback, 2014

*"ser" mientras hago.* En mis años de juventud, necesitaba ir más allá de mis límites percibidos y aprender algo crítico sobre mi impulso y pasión. Estaba construyendo un ego fuerte que tendría éxito en la vida. Pero ahora es importante para mí preguntarme: "*¿Qué es lo que más me importa ahora?*". Un querido amigo que acaba de cumplir 90 años me enseñó a preguntarme ante tal dilema: *¿Y ahora qué? ¿Por qué no? Si no es ahora, ¿cuándo? Si no soy yo, ¿entonces quién?*

Otro reto que encaro (y creo que algunos de los que hemos trabajado en el ámbito internacional y hemos pasado una cantidad significativa de tiempo en países que no son el nuestro) es *¿dónde quiero vivir ahora?* He estado lejos de mi propio país de nacimiento durante la mayor parte de mi vida. Me he mudado más de 20 veces a diferentes países y diferentes hogares. La pregunta que me hago es: "*¿Dónde está mi casa ahora?*". No tuve hijos. Estoy segura de que muchos de mis colegas que tienen hijos que nacieron o crecieron y se establecieron en el país donde trabajaron también pueden encontrarse con este dilema - vivir cerca de su familia extendida o regresar a su propia cultura y tierra natal. Alejarse de amigos cultivados por mucho tiempo y encontrar nuevas amistades puede ser un desafío a medida que envejecemos. Y la situación en nuestro país natal puede haber cambiado mucho desde que lo dejamos. El envejecimiento en solitario, cuando uno pierde a una pareja puede ser aún más desafiante.

Entonces, decidí darme permiso para seguir adelante y explorar opciones para moverme donde mi corazón me llame, con pasión y una mente abierta, escuchando mi voz interior incluso en este período de incertidumbre.

Es hora de que el peregrino que hay en mí, viaje en la oscuridad, que aprenda a leer las estrellas que brillan en mi alma. Caminaré más profundo en la oscuridad de la noche. Confiaré en la guía de las estrellas y dejaré que su luz me ilumine.

Este es el momento de eliminar la palabra "debería" de mi diccionario. La clave es encontrar un equilibrio que sea adecuado para mí. Es el momento de cerrar las viejas cuentas. La vida está cerrando el círculo.

Declararé en mi lecho de muerte: *¿"He amado. He vivido. He logrado lo que vine a buscar"?*

Algunas referencias que pueden ser útiles a la hora de reflexionar sobre la vida en esta fase del viaje (como lo fueron para mí)

1. When Everything Changes Change Everything, By Neal Donald Walsch; EmNin Books, 2009
2. Do not Go Quietly, By George and Sedena Capanelli ; Agape Media International, 2013
3. Repacking Your Bags, By Richard J. Leider, David A. Shapiro; Barrett-Kohler Publisher, Inc., 2012
4. The Power of Purpose - Find Meaning, Live Longer, Better, By Richard J. Leider; Third Edition, Berrett Kohler Publishers, Inc 2015



# Mi viaje por la ruta de la seda- 2ª Parte

## Religión, Costumbres, Creencias y Prácticas

---

*Por Marilyn Rice*



### Religión

El zoroastrismo, establecido por el profeta persa Zoroastro en el segundo milenio después de nuestra era, fue una de las primeras religiones monoteístas, dándole una gran importancia al fuego/sol, el agua, el aire y la tierra, de modo que sus seguidores fueron conocidos durante bastante tiempo como adoradores del sol.

En el pasado, cuando los pueblos no podían encender sus propios fuegos para cocinar o calentarse, iban a los templos de Zoroastro para obtenerlo. Es una de las religiones más antiguas del mundo, junto con el hinduismo, judaísmo, budismo, cristianismo y más recientemente, el islam. A igual que el cristianismo, creen en la redención y en la resurrección y en el cielo y el infierno. Enfatizan la lucha eterna entre el bien y el mal, y alientan a sus seguidores a tener buenos pensamientos, decir palabras bondadosas, y realizar buenas acciones. Fue la religión dominante de las tribus nómades del Norte en tanto el budismo lo era en el Sur, hasta que los árabes invadieron al final del siglo VII, y comenzaron, al inicio del siglo VIII, presionando a las personas a convertirse en Musulmanes. Ofrecieron dinero por las conversiones por lo que muchos lo aceptaron, y los ricos que se resistieron fueron sujetos de altos impuestos. A pesar de esto, el zoroastrismo subsistió en las áreas rurales hasta las invasiones turcas y mongoles en los siglos XI y XIII.

Muchos judíos eran artesanos, trabajaban el cuero y prestaban dinero, ya que los musulmanes tenían prohibido cobrar intereses. El hecho que una pequeña sinagoga aún existe en Bujará, Uzbekistán, es una prueba de la tolerancia a muchas religiones ya que hay actualmente tan sólo unas 50 familias allí con 280 personas.

La religión prevalente es el islam. Los seguidores deben orar cinco veces al día, y ayunar durante el día todo el mes de Ramadán. Consideran que cuanto más personas rezan juntas, más poderosa es la oración (una persona recibe 27 veces más beneficios si reza en un grupo que si reza en soledad); y si se mantienen hombro con hombro mientras rezan mantendrán a Satán alejado.

En cuanto a las mujeres, la mayoría de las mezquitas tienen una área de oración para mujeres detrás de una pantalla. A las mujeres no se les pide que recen en la mezquita como a los hombres. Hay una creencia que es mejor que las mujeres recen en el hogar. Las mujeres que rezan solas en el hogar tienen protección natural, y no necesitan congregarse en oración. Las mujeres no pueden rezar en las mezquitas en tiempos de servicios especiales, como el Eid. Cada viernes, los imanes escogen un tema sobre el cual hablar, y los adoradores varones asisten al rezo. Hay cinco pilares en el islam que todos deben obedecer: reverenciar a Dios, reverenciar al profeta Mahoma, rezar cinco veces al día, cumplir con el Ramadán, y contribuir anualmente con dinero. Los ricos con más de US\$412 (equivalente a 612.36 gramos de plata, de modo que el valor varía con el precio de la plata) deben pagar 2 ½%, y si puedes, al menos una vez en tu vida, debes hacer el peregrinaje,

el Haj, a la Meca. Por eso, en el pasado las contribuciones de la gente se invertían en edificios; y así, sus nombres serían recordados. Esto dio como resultado que a lo largo de Uzbekistán vimos unas mezquitas asombrosas, madrasas (escuelas religiosas) y mausoleos. En Tashkent, Uzbekistán vimos uno de los primeros ejemplares del Corán, en el Museo de Historia Amir Temur, y en Bishkek, Uzbekistán, conocimos al Rabino de una sinagoga judía histórica y vimos una de las más antiguas Torás en existencia. El hecho de que todavía exista una pequeña sinagoga en Bujará, Uzbekistán, es un testimonio de la tolerancia y la aceptación del pueblo uzbeko.

### **Costumbres, creencias y prácticas**

El casamiento en esta parte del mundo es aun frecuentemente arreglado entre los padres de las dos personas, aunque cada vez más personas se casan por amor. El resultado en cuanto a duración y felicidad es casi el mismo. La mayoría de los varones permanecen con sus madres después del matrimonio y la nueva esposa atiende a las necesidades y deseos de la suegra y de la abuela política. Eventualmente, el hijo más joven es el que debe permanecer en el hogar y asistir al cuidado de sus padres. Tuvimos el privilegio de entrevistar a dos mujeres, una que escogió a su marido por amor, y la otra, cuyo matrimonio fue arreglado de la manera tradicional, y ambas se manifestaron igualmente felices. El rapto de la novia era la manera principal que los nómades encontraban una esposa por fuera de la tribu y, por lo tanto, mantenían su ADN y líneas sanguíneas libres de incesto por unas siete generaciones. Esta práctica aún existe en todos los países que visité, pero es más fuerte en Kirguistán donde alrededor de uno de cada tres matrimonios aun ocurren de esta manera especialmente en las áreas rurales. Ahora que la práctica ha sido declarada ilegal con una pena de hasta 10 años en prisión, esto ha comenzado a disminuir. Las jóvenes parejas enamoradas aún pueden simular un rapto para evitar que el joven tenga que pagar por la novia y la fiesta de boda. En todos los otros casos, el novio debe negociar el precio, (sea en dinero o en propiedades de animales o del lugar donde vivir, que se pone legalmente a nombre de la novia). Esto asegura que, si se divorcian, la mujer tendrá los recursos necesarios para mantenerse ella y los niños. Históricamente, y aún hoy, en la mayoría de los casos, una mujer no puede divorciarse de su marido, pero el hombre puede divorciarse simplemente diciendo tres veces en frente de dos testigos "Me divorcio de ti". El Consejo de Ulema<sup>1</sup> prohibió el divorcio por teléfono celular, ya que muchos hombre que fueron a trabajar a Rusia, encontraron otra mujer y armaron una nueva familia, y cortaron los vínculos con sus familias en su país mediante el teléfono celular.

**Cazar con el Águila dorada** era una tradición milenaria que está desapareciendo. Tradicionalmente los nómadas usaban estas aves como su principal medio de caza, proveyéndoles de alimento, ropas y protección de otros predadores. Cazaban conejos, zorros, lobos y hasta ovejas. Fuimos afortunados de encontrar a Talgarbek, uno de los últimos cazadores auténticos que queda. El vino a un campo para encontrarnos con su hijo y un sobrino a quienes está entrenando para continuar con la tradición. Talgarbek captura un águila dorada en estado silvestre o la roba desde pichón del nido. El águila debe ser muy joven para que adopte a Talgarbek como su progenitor y

---

<sup>1</sup> **Ulema** es la comunidad de estudiosos del islam y la sharía. El término significa literalmente "los que tienen conocimiento" o "los que saben" (del árabe *'ilm*, conocimiento o aprendizaje), y se usa generalmente para referirse a la clase académica docta de las sociedades musulmanas, cuya principal ocupación es el estudio de los textos que componen la tradición islámica

haga todo lo que Talgarbek le diga. Las hembras tienden a ser más corpulentas y fuertes y, por lo tanto, más apreciadas. Talgarbek las mantiene entre 10 y 15 años (excepcionalmente 20 años) y luego las libera nuevamente a su hábitat natural de modo que puedan encontrar su pareja y armar su familia. Se cree que la pareja es de por vida y pueden llegar a vivir 30 años. El águila que trajo ese día (llamada Tunuk) era una hembra de cinco años. Para la primera demostración usó una piel de zorro atada a una cuerda para que el pájaro pudiera ver algo en movimiento y lanzarse en su búsqueda. Fue una buena demostración de estilo y capacidad de la ave. Después Talgarbek tomó un conejo que había criado para alimentar a la águila, y lo liberó al mismo tiempo que quitó la capucha de cuero de la cabeza de la águila, dejándole saber que era el momento de cazar. Cuando el conejo comenzó a correr el pájaro se abalanzó, pero el conejo astuto se quedó congelado y, como el pájaro no veía ningún movimiento, no podía localizar al conejo. A pesar del viento fuerte de ese día, y después de varios intentos, el conejo salió triunfante y huyó y todos lo festejamos. Nos quedamos más tranquilos al saber que cuando la águila caza al animal, lo mata con sus garras rápidamente antes de comérselo.



<https://youtu.be/KTbOE8L2FwE> Izquierda: águila dorada cazando el cuero de zorro como demostración de la técnica de caza; <https://youtu.be/u4jnYrAlAms> Centro: águila dorada cazando un conejo vivo; <https://youtu.be/7Grn0UyDE-A> Derecha: águila dorada en vuelo a su dueño

**Polo de cabra** es similar al polo ya que se juega a caballo y el primer equipo que logra tres goles es el ganador. Pero se juega con una cabra descabezada, cuyo cuerpo debe ser metido en un caldero en el extremo de la cancha para marca un tanto. El juego se originó como una manera de desarrollar las habilidades de los guerreros a caballo para convertirse en luchadores exitosos, empleando



técnicas para tratar de desmontar a otro jinete y para recuperar algo del suelo al galope sin desmontar.

<https://youtu.be/CCFutU9e8Qo> Recogiendo banderas del suelo como práctica de polo; [https://youtu.be/7vmOUgW\\_tU8](https://youtu.be/7vmOUgW_tU8) ¿Quién tiene la cabra?; <https://youtu.be/qooe-ox5GwY> Gol del polo de cabra.

## **Supersticiones**

Hay muchas supersticiones vinculadas con la protección del “mal de ojo”. Los amuletos con ojos sirven para alejar este mal, y vimos muchas piezas de joyería para usar como amuletos personales y también para colgar en las puertas de las casas y en los sitios de construcción. Vimos una antigua pieza colgante de boda, bordada a mano en la parte superior y los costados con un triángulo para proteger del mal de ojo – y el resto libre para que la nueva pareja escriba su propia historia.



Durante 40 días después del nacimiento no se muestra el bebé a nadie, excepto a la familia más cercana. Según las ideas preislámicas, se cree que en esos primeros 40 días de vida, el infante debe ser protegido de los malos espíritus que podrían sustituir al bebé.



## *In Memoriam*

### **FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2023 Y NO INFORMADOS PREVIAMENTE**

**Elisha S. Tikasing de Trinidad y Tobago, 31 de Agosto de 2023.**

**Nuestras sinceras condolencias a Lourdes Sáenz por el fallecimiento de su esposo Anthony Boni, el 12 de Agosto de 2023.**

**Nuestras sinceras condolencias a Patricia Ilijic por el fallecimiento de su madre Josefina Vidal, el 29 de Octubre de 2023.**



# La Última Página

## Miembros de la Junta Directiva

Gloria Coe, Hernán Rosenberg, Hortensia Saginor, Sylvia Schultz, Carol Collado, Marilyn Rice, Rolando Chacón, Juan Manuel Sotelo, Gina Watson

## Voluntarios

Martha Peláez, Hugo Prado, Jeannette Bolaños, Enrique Fefer, Antonio Hernández, Gloria Morales, Stanislaw Orzeszyna

## Comité de Comunicaciones

**Coordinadora y Jefa de Redacción** – Marilyn Rice  
**Miembros** – Gloria Coe, Carol Collado, Enrique Fefer, Johanna Ganon, Antonio Hernández, Sumedha Mona Khanna, Gloria Morales, Stanislaw Orzeszyna, Martha Peláez, Germán Perdomo, Hernán Rosenberg, Hortensia Saginor, Juan Manuel Sotelo, Violeta Mata García, Rolando Chacón

## Presidente del Capítulo

Colombiano: **Alberto Concha Eastman**

## Puntos Focales

Mirta Roses Periago – Argentina  
Karen Sealy - Barbados  
Lucimar Coser – Brasil, Brasilia  
César Vieira – Brasil, Río de Janeiro  
Antonio Campino – Brasil, São Paulo  
Karen Sealy – Caribe del Este  
María Mercedes Rodríguez – Colombia  
Catherine Cocco – República Dominicana  
Carlos Rosales – Costa Rica  
Miguel Malo - Ecuador

## Comité de Extensión

**Coordinador** – Hugo Prado  
**Miembros** – Antonio Campino, Catherine Cocco, Rossana Allende, Philippe Lamy

## Comité de Pensión y Seguro de Salud

**Coordinadora** – Carol Collado  
**Miembros** – Gloria Morales, Nancy Berinstein, Rolando Chacón, Jerry Hanson, Haydée Olcese, José Luis Zeballos, Juan Manuel Sotelo, Garry Presthus

Philippe Lamy – Europa  
Mena Carto – Guyana  
Carol Burgher – Jamaica  
Eutimio Luarca – México  
Violeta Mata García – México  
Jeannette Bolaños – Nicaragua  
Haidée Olcese – Perú  
Elva López Nieto – Panamá  
Rossana Allende – Uruguay  
María Teresa Cerqueira – USA  
Terrence Thompson - USA

## Comité de Envejecimiento Saludable

**Coordinadora** – **Martha Peláez**  
**Miembros** – **Yvette Holder, Gloria Coe, María Teresa Cerqueira, Hernán Rosenberg, Juan Manuel Sotelo, Maria Edith Baca, Violeta Mata García**

Auditor – Fredy Burgos

Web Máster - Violeta Mata García