



# NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXXVI, No. 2

JUNIO 2025



*Almuerzo de Primavera de 2025 de la Asociación*

## Contenido

- |  |  |
|--|--|
| <b>1 Editorial</b>   | <b>15 Conversación sobre el envejecimiento</b>   |
| <b>2 Bienvenida a los nuevos miembros de la Asociación</b>   | <b>16 Solicitamos contribuciones para el artículo del Comité de Envejecimiento Saludable</b> |
| <b>3 Resumen del almuerzo de primavera de la Asociación</b>  | <b>17 Mi madre partera</b>   |
| <b>6 In Memoriam</b>   | <b>22 Donde están ahora?</b>   |
| <b>7 Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión</b> | <b>24 Obituario por Enrique Vega</b>   |
| <b>13 Liberación de la edad</b>                              | <b>26 La última página</b>   |

## Editorial

*Por Hernán Rosenberg*

---



Después de una pausa de casi cinco años, finalmente tuvimos la oportunidad de volver a tener nuestro Almuerzo de Primavera. Se pueden ver las presentaciones en un artículo separado de este boletín, así como disfrutar de un video en nuestro sitio web. Allí se puede notar lo importante que es para nosotros, los de una determinada generación, encontrarnos cara a cara. No hay nada de malo en una reunión virtual para aprender o intercambiar información, pero nada supera a la reunión física real.

Hemos dicho varias veces que la AFSM no es sólo para los residentes de Washington. Es por eso que las reuniones de la Junta Directiva, así como todas las reuniones importantes, son siempre en línea. Y trataremos de organizar una futura reunión (la formal) en uno de nuestros países, o un crucero, o algún arreglo en el que podamos encontrarnos con nuestros miembros, independientemente de su lugar de residencia. En cualquier caso, y dado que el tema de la emigración a EE.UU. -de interés tanto para las personas que viven fuera como para los futuros miembros- fue tratado en profundidad por nuestros invitados, pueden revisar las presentaciones, como se mencionó anteriormente.

Si bien tuvimos una actividad muy amigable (y ruidosa), donde se redescubrieron amistades, era imposible ignorar el elefante en la sala: la salida de los Estados Unidos de la OMS, que cubrimos en detalle en nuestro editorial anterior, así como sus implicaciones para los exfuncionarios. Lamentablemente, todavía no tenemos claridad en la posición de EE.UU. (y algunos seguidores como Argentina y El Salvador) frente a la OPS propiamente dicha, que está en el Sistema Interamericano, a diferencia de AMRO, que es parte del sistema de la ONU. En el presupuesto que propone los Estados Unidos y aprobado por la Cámara de Representantes, no hay dinero para la financiación regular de la ONU; sólo para actividades extrapresupuestarias. A pesar de que se menciona a la OEA, y parece estar recibiendo una contribución de Estados Unidos, no se menciona a la OPS. Cabe notar que el presupuesto aún tiene que ser aprobado por el Senado, donde intervienen otras fuerzas. Pero la cuestión es que hace dos años habría sido inconcebible que Estados Unidos se negara a cooperar con un sistema fundado, con una fuerte intervención estadounidense, después de la Segunda Guerra Mundial; por lo que ya no se trata sólo de una cuestión de dinero, sino de supervivencia del sistema tal y como lo conocíamos. Como anécdota, compartimos que actualmente los proyectos del Banco Mundial no deben incluir explícitamente los temas de equidad, cambio climático y otros objetivos similares. Por lo tanto, hay una

aplicación directa de la cultura "*anti woke*" en la que vivimos. Reiteramos que la Caja de Pensiones está fuera de esta discusión, por lo que no hay que preocuparse a nivel personal. Continuaremos monitoreando la situación y, por supuesto, les informaremos según sea necesario.

Seguimos muy involucrados en actividades con nuestros primos en otras organizaciones. Cuando lea esto, nos habremos reunido en línea con el Consejo Global de AFSM. A pesar de que fuimos invitados por el Dr. Tedros a reunirnos en Ginebra durante los últimos dos años, por razones obvias este año de reuniones será solo virtual. Otra víctima de la retirada de EE.UU. Estamos en contacto permanente con la AFSM de Ginebra, que, a su vez, sigue de cerca los acontecimientos de la OMS. Es poco probable que, en las condiciones actuales, los nuevos avances en la institucionalización de la AFSM en la OMS tengan alta prioridad. No obstante, tenemos que asegurarnos de que tampoco haya un retroceso.

En octubre acogeremos la reunión de ARAIO, la Asociación de Asociaciones de Ex Empleados de las Organizaciones Internacionales, con sede en Washington. Entre ellos se encuentran el Banco Mundial, el FMI, la OEA y el capítulo local de la AFICS (ONU). Será muy interesante intercambiar puntos de vista con nuestros "parientes" más lejanos, sobre cómo les están afectando los acontecimientos mencionados anteriormente.

Por lo tanto, nos mantenemos muy ocupados y siempre los alentamos a participar de la manera que les convenga, ya sea en su país o regionalmente. Para los colegas en el hemisferio norte, que tengan un verano alegre, y para nuestros amigos del sur, protéjense del frío. Nuestro almuerzo y otras actividades están abiertas a todos los miembros, así que únase si se encuentra en Washington cuando se lleva a cabo una allí. Entendemos si no puede unirse a nosotros en Washington, pero trate de reunirse con colegas en su lugar. Es altamente gratificante.



*Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM*

**Laura Beatriz Ramírez León, de México**

**Damian L. Vásquez, de España**

## Almuerzo de Primavera de la AFSM/OPS

---

*Por Marilyn Rice*



Después de un par de años de pausa debido a la COVID-19, finalmente reanudamos nuestro Almuerzo de Primavera, que tuvo lugar el pasado 29 de mayo. Puede encontrar una grabación en video del almuerzo en nuestro sitio web: <https://www.afsm.com/>.

Durante el almuerzo, Hernan Rosenberg, nuestro presidente, hizo algunas declaraciones iniciales que se reflejan en su editorial. Posteriormente, cedió la palabra al equipo legal invitado, encargado de abordar temas de la ley de inmigración estadounidense. Quienes estén interesados ponerse en contacto con los abogados, le pueden escribir a Sandra Grossman a: [sgrossman@grossmanyoun.com].

### **Resumen de los temas abordados**

Se presentaron numerosos casos de personas que regresan del extranjero y son interrogadas en aeropuertos, inclusive detención de personas y, en algunos casos, de personas a quienes se les revocaron las visas y fueron devueltas a sus países de origen. Si usted tiene una visa de turista, estudiante o trabajo (es decir, no es ciudadano ni residente permanente legal de los Estados Unidos) al llegar a los Estados Unidos no tiene derecho a entrar al país, incluso si tiene una visa. Tenerla solo significa que califica para esa visa. Dicha visa se puede revocar. En contraste, los residentes permanentes legales y los titulares de tarjetas de residencia permanente no se consideran solicitantes de admisión al país; en consecuencia, su estatus no lo puede revocar un Oficial de Aduanas y Protección Fronteriza (CBPO) de los Estados Unidos.

Hay varias excepciones: si permanece fuera de los Estados Unidos durante más de 180 días, si abandonó su estatus de titular de tarjeta de residencia permanente o si participa en una actividad ilegal, o cometió ciertos delitos, se pueden iniciar procedimientos de deportación en la frontera. En ese caso, puede ser sometido a un proceso de deportación o detenido bajo las leyes federales de inmigración. Pero, sólo un juez de inmigración puede terminar permanentemente el estatus de tarjeta verde de alguien.

Un CBPO puede confiscar su teléfono y computadora, y registrarlos. Hay una clara distinción entre lo que los agentes del orden pueden hacer en la frontera y lo que pueden hacer dentro del país. No se necesita causa probable ni orden judicial en la frontera porque la necesidad del gobierno de proteger la seguridad nacional prevalece sobre los derechos de privacidad y las preocupaciones en los puntos fronterizos. Es razonable porque ocurre en la frontera. Le pueden pedir su teléfono, computadora y números de acceso, y pueden quitárselos. Hay dos tipos de registros: el básico consiste en revisar archivos, correos electrónicos, mensajes, textos, etc. Si desean realizar una búsqueda forense más profunda para ver datos masivos o lo que se borró, entonces necesitan un grado mayor de sospecha. Sin embargo, hasta ahora, no se ha exigido una orden judicial para realizar un registro básico. Si bien se puede negar a proporcionar sus contraseñas, la CBPO se puede quedar con su equipo y devolvérselo más tarde. Si no tiene una tarjeta verde y no es ciudadano estadounidense, incluso si tiene una visa, si niega el acceso a su equipo, le pueden negar la entrada a los Estados Unidos, se le puede revocar la visa y puede estar sujeto a una deportación acelerada (se lo envía de regreso a su país en el próximo avión y no es apto para regresar a los Estados Unidos durante cinco años).

### **La diferencia entre refugiado y asilado**

Se define como refugiado a una persona que no desea o no puede regresar a su país de origen debido al sufrimiento, la persecución o el temor a la persecución por motivos de raza, religión, opinión política, pertenencia a un grupo social o nacionalidad. El proceso para solicitar asilo comienza al presentarse en la frontera o solicitarlo si ya se encuentra en los Estados Unidos. Para solicitar el estatus de refugiado, debe estar fuera de Estados Unidos; es un proceso interinstitucional con el Departamento de Estado, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y el Departamento de Seguridad Nacional. Este proceso se ha suspendido (se considera un riesgo para la seguridad nacional).

**La ciudadanía por derecho de nacimiento** en los Estados Unidos se estableció por medio de la 14.<sup>a</sup> enmienda a la Constitución en 1868, que establece que "...todas las

personas nacidas o naturalizadas en los Estados Unidos y sujetas a su jurisdicción, son ciudadanos de los Estados Unidos y del estado en el que residen". La Corte Suprema reconoció esto desde 1898. Esta fue la ley del país hasta que Donald Trump asumió el cargo el 20 de enero de 2025, cuando emitió una Orden Ejecutiva que establecía que a partir del 19 de febrero de 2025, **los niños nacidos en los Estados Unidos no tienen derecho a la ciudadanía estadounidense** si sus padres se encuentran en el país ilegal o temporalmente, porque no están sujetos a la jurisdicción de los Estados Unidos (no estaban aquí legal ni permanentemente). Para detener esto, veintidós estados y tres tribunales federales de distrito emitieron una orden judicial (alegando que esta Orden Ejecutiva es manifiestamente inconstitucional); el gobierno solicitó una suspensión de la orden judicial que fue denegada el 15 de mayo, cuando se presentó ante la Corte Suprema.

La cuestión que abordó el tribunal fue: ¿un juez de una jurisdicción tiene la facultad de aplicar una política en todo el país? Esto podría establecer un estándar de mandato judicial a nivel nacional para asuntos de importancia nacional. Además, ¿la Orden Ejecutiva era constitucional? Los casos se deberán resolver primero en tribunales inferiores.

La **Ley de Enemigos Extranjeros** (AEA, Alien Enemies Act) se aprobó en 1798 como una orden judicial en tiempos de guerra para detener y deportar a ciudadanos de una nación enemiga cuando el Congreso había declarado la guerra o cuando el gobierno determinó que se produjo una invasión o incursión depredadora, y el Presidente debe tomar una acción inmediata. El Presidente emitió una Orden Ejecutiva adicional publicada el 15 de marzo cuando el gobierno expulsó a individuos que se encontraban dentro del ámbito de la AEA (miembros de las pandillas MS13 y TVA). Los individuos se llevaron en avión a El Salvador, donde fueron detenidos sin el proceso debido. Sus abogados presentaron una demanda para detener la salida de los aviones y, si bien el juez de WDC emitió la orden para detener los aviones, el gobierno permitió que los aviones partieran. El tribunal de WDC expresó que el gobierno debía facilitar el regreso de estos individuos. El señor Agrego García, un salvadoreño que estaba en este grupo, había recibido una orden de protección, de un juez de inmigración, pero el gobierno la ignoró. El juez de DC ordenó su regreso, el gobierno acudió a la Corte Suprema y, el 7 de abril, JGG vs Trump encontró que antes de aplicar la AEA a alguien, el individuo debe tener la oportunidad de proporcionar evidencia de su inocencia. El gobierno continuó

expulsando a individuos, y la Corte Suprema dijo que esto no podía continuar, que se debe dar un aviso de más de 24 horas. Los tribunales inferiores deberán decidir sobre esto antes de que vuelva a subir en la cadena a la Corte Suprema pero, por ahora, el uso de la AEA está en suspenso.

**Expulsión de personas a países de los que no son ciudadanos.** Hay varios países que no aceptan el regreso de sus ciudadanos (China, Vietnam, Venezuela), pero el gobierno actual buscó países que sí pudieran aceptarlos (Sudán del Sur, Libia, Ruanda, El Salvador). Un tribunal de Massachusetts dictaminó que una persona tiene derecho al debido proceso, a saber a dónde va y a expresar un temor razonable de no ir a ese país. La Corte Suprema podría considerar si estas expulsiones pueden continuar. Si se cumpliera el debido proceso, podría tardar años, por lo que el gobierno actual está intentando acelerar las deportaciones.

**Visas de estudiante.** El Departamento de Estado está revocando las visas de estudiante de ciertos ciudadanos. La visa de estudiante permite entrar a los Estados Unidos, pero no otorga estatus. La visa de estudiante F1 se puede revocar, pero el estatus se otorga mediante el Documento 920, necesario para obtener una visa de estudiante. Los estudiantes obtienen un número del Sistema de Información de Estudiantes y Visitantes de Intercambio (SEVIS); esta es una base de datos que utiliza el Departamento de Seguridad Nacional para investigar a estudiantes y visitantes de intercambio. Hasta enero de 2025, si se cancelaba el estatus de estudiante, se desactivaba su número SEVIS y el estudiante iniciaba un proceso de deportación; sin embargo, el caso podía apelarse. Ahora, estas personas están detenidas y el SEVIS se cancela por una razón inválida (no asistir a clases o no cumplir con los términos y condiciones de su estatus). Por lo tanto, se están presentando demandas colectivas que ayudan a restablecer algunos registros. También se intensificó la investigación de antecedentes y se suspendieron todas las entrevistas para visas de estudiante y así poder examinar las redes sociales de cada solicitante. Se están revocando las visas de estudiantes con vínculos con el Partido Comunista que estudian “campos críticos” (no definidos) y para estudiantes chinos.

El **Estatus de Protección Temporal (TPS)** es un proceso mediante el cual los extranjeros pueden solicitar visas para permanecer en los Estados Unidos. Generalmente, se aplica cuando un país es designado por el gobierno (por ejemplo, una guerra civil, un desastre natural u otro fenómeno que haga inseguro el regreso a casa). Venezuela fue designada bajo el gobierno de Biden, pero el gobierno de Trump le puso fin. Quienes recibieron la designación a partir de 2021 tienen estatus válido hasta septiembre de 2025. Trump también revoca el TPS para personas de Haití, Afganistán y Camerún.

El **programa de libertad condicional** que permitía a ciudadanos de Cuba, Nicaragua, Venezuela y Haití ingresar en los Estados Unidos también fue suspendido en abril. Está siendo desafiado.

**Ajustes G4.** Si se jubila de una organización internacional con una visa G4, existe una vía tradicional para obtener la residencia permanente legal y la tarjeta verde. El tiempo de espera actual es de 15 a 20 años. Solo hay 9140 visas disponibles (bajo la categoría EB4) y hay más de 181 000 personas en espera. Los hijos de estas personas podrían superar la edad límite y los titulares de visas G4 podrían quedarse sin tiempo. Si usted es titular de una visa G4 y está casado con un ciudadano estadounidense, es residente permanente legal o tiene un hijo ciudadano estadounidense, existe un proceso más rápido. A menos que el Congreso amplíe el número de visas en esta categoría, este retraso y el tiempo de espera continuarán.

Por seguridad, las personas deben llevar consigo sus certificados de naturalización o pasaporte estadounidense; aunque no es obligatorio. También debe saber que si el ICE llega a su casa o lugar de trabajo, no necesita abrir la puerta ni dejar entrar a un agente a su propiedad personal a menos que tenga una orden judicial que autorice el registro de dichas instalaciones o el arresto de una persona específica. Si tiene algún documento, pídale que lo deslice por debajo de la puerta para verificar si es una orden judicial antes de abrir su puerta

Durante el almuerzo, también se realizó una presentación sobre el SHI. Los puntos clave de esta presentación se incluyen en la columna "Actualizaciones sobre Salud y Pensiones" de este boletín.

El representante de la **Cooperativa de Crédito Federal de la OPS/OMS** mostró cuánto ha crecido la cantidad de socios y recursos. Somos los dueños de la Cooperativa. Elegimos a los miembros de la junta directiva y podemos aportar ideas sobre lo que nos gustaría ver. En mayo pasado, las nuevas oficinas se ubicaron en 2300 Wilson Blvd, Arlington, Virginia, por lo que toda la correspondencia debe enviarse allí. El nuevo sistema de banca digital brindará a los socios acceso a Zelle, PLAD (agregador de cuentas) y Savvy Money. Cada vez se invierte más en la atención a los socios mediante la capacitación y el aumento del número de empleados para que las llamadas y solicitudes se respondan de manera oportuna. Para garantizar la estabilidad futura de la Cooperativa de Crédito, especialmente ante la incertidumbre actual en la OPS, se ha ampliado la membresía para incluir a miembros de la Universidad de Georgetown y la Universidad George Washington. Por consiguiente, se cambiará el nombre de la Cooperativa para incorporar los nuevos tipos de socios. A partir del 5 de junio, se lanzará una nueva cuenta de ahorros de alto rendimiento, asegurada con un interés inicial del 3,75 % sobre los primeros \$20 000 y del 1,75 % sobre los siguientes \$10 000. El 5 de julio se lanzó una nueva opción de financiación: un certificado de depósito a 75 días, con un límite de \$7500.



### *In Memoriam*

**AFSM expresa sus más sinceras condolencias a Mirta Roses  
Periago por el fallecimiento de su esposo Antonio Periago**

# Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

---

*Por Carol Collado y Rolando Chacón*

## Seguro de Salud

### Asamblea Mundial de la Salud



Comenzaremos con una revisión de las decisiones adoptadas en la Asamblea Mundial de la Salud de este año. La Asamblea es el máximo cuerpo de decisión de la OMS y se llevó a cabo del 19 al 27 de mayo, con el lema “Un mundo para la Salud”. Los estados miembros consideraron aproximadamente [75 temas y subtemas](#) en todas las áreas de salud, se involucraron en debates intensos y adoptaron resoluciones de trascendencia para mejorar la salud para todos. Los más destacados



fueron:

### Acuerdo Global sobre Pandemias

Durante los últimos 3 años, se realizó un intenso trabajo para formular el primer acuerdo de este tipo en su historia. El Acuerdo busca fortalecer la coordinación y cooperación, equidad y acceso para confrontar futuras pandemias, siempre respetando la soberanía nacional. Se pueden imaginar las complicadas negociaciones que esto ha requerido. El trabajo aun continuará sobre algunos temas clave que serán desarrollados en un anexo a la resolución. De interés especial, será el Sistema de Acceso y Participación de los Beneficios sobre patógenos, (PABS) que debería asegurar el acceso equitativo a los avances médicos.

### Financiamiento

Este es un aspecto crítico para la OMS, en vista de la reciente decisión de EEUU y Argentina de cancelar su membresía. Otros países miembros respondieron aprobando el aumento de sus contribuciones regulares, con el objetivo de alcanzar el 50% de cobertura del presupuesto para 2031 mediante estas contribuciones. China hizo un anuncio significativo de una contribución adicional (500 millones) para este bienio, esto sumado a las contribuciones regulares de los países todavía deja un 30% sin financiar. La OMS está inmersa en un esfuerzo de reestructuración para tratar de economizar manteniendo su eficiencia. En paralelo, en un evento de movilización de recursos de alto nivel durante la AMS78, los líderes de salud comprometieron al menos US\$ 210 millones en la Ronda de Inversión de la OMS, una campaña de movilización de recursos para financiar la estrategia global de salud de la OMS en los próximos 4 años (el Decimocuarto Programa General de Trabajo). Además de los US\$ 1.700 millones ya comprometidos en la Ronda de Inversión, el anuncio de estos compromisos marca un paso importante hacia el financiamiento sostenible de la OMS. Desde su lanzamiento en mayo de 2024, la Ronda de Inversión ha atraído a 35 nuevos contribuyentes – acercando a la OMS a la ampliación de la base de donantes que el Director General visualiza en su actual agenda de transformación.

Se aprobaron muchas otras resoluciones para la salud global, entre ellas: una nueva resolución destacando la urgencia del financiamiento de la salud global, una sobre salud pulmonar y renal, normas y estándares basados en la ciencia para las políticas de salud y su implementación, contaminación del aire, conexión social –basada en la creciente evidencia de su relación con mejores resultados de salud y reducción de riesgo de muerte temprana– un futuro sin plomo, enfermedades raras, expansión de las medidas del Código Internacional de mercadeo de sustitutos de la leche materna, fortalecimiento de la preparación y respuesta para desastres, aceleración de la erradicación de la enfermedad por el gusano de Guinea, y fortalecimiento de la base de investigación sobre salud pública y medidas sociales para el control de brotes.

## **AMENAZAS A LA SALUD**

### Fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica aguda que es endémica de áreas tropicales de las Américas y África. En las Américas, se trasmite habitualmente por mosquitos de áreas selváticas y silvestres de las especies *Haemagogus* y *Sabethes*. Los síntomas aparecen habitualmente entre 3 a 6 días después de la picadura del mosquito infectado e incluyen fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, escalofríos, disminución del apetito, náuseas y vómitos. Si bien la mayoría de los síntomas desaparecen de los pacientes, cerca de un 15% presentan fiebre alta, daños orgánicos y a veces la muerte. En el presente año, ha habido un aumento del 800% de casos identificados. Además, mientras que los casos de 2024 se dieron principalmente en la región amazónica, este año los casos han sido reportados en San Pablo, Brasil y en Tolima, Colombia, aumentando el riesgo de brotes en áreas densamente pobladas. Hubo casos en Bolivia (3 casos, 1 muerte), Brasil (110 casos, 44 muertes), Colombia (64 casos, 26 muertes), Ecuador (6 casos, 5 muertes), y Perú (38 casos, 13 muertes). Casi todos los casos ocurrieron en personas no vacunadas. Lo preocupante es que sumado a que la cobertura de vacunación ha caído debajo del nivel recomendado de 95% en 10 de las 12 áreas endémicas, existe una limitada capacidad global del suministro de la vacuna. En lo que va de 2025, se ha reportado un incremento de casos igual a ocho veces lo reportado en el mismo período de 2024. En total, los países han informado 221 casos humanos confirmados de humanos, incluyendo 89 muertes. En comparación, en todo 2024, se confirmaron 61 casos humanos incluyendo 30 muertes.

### Gripe aviar

La circulación continuada del virus de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas y el número récord registrado de infecciones humanas han generado la necesidad de fortalecer la capacidad clínica de preparación y respuesta. La OPS realizó un webinar enfocado en compartir experiencias y recomendaciones prácticas sobre el enfoque clínico inicial, la identificación de indicios de severidad, el manejo de las complicaciones y el cuidado crítico de pacientes con enfermedad severa, orientado especialmente a los países de Latinoamérica y el Caribe. Se puede obtener más información y recomendaciones en la página web de OPS.

### Dengue

Debido al cambio climático y al aumento de las temperaturas en el hemisferio norte, se continúa reportando casos en áreas que no habían tenido anteriormente, de modo que la precaución es la mejor respuesta. Las vacunas contra dengue disponibles en el mercado (Dengvaxia CYD-TDV), teniendo

en cuenta las condiciones para su uso y la falta de evidencia en algunos aspectos sobre su seguridad y efectividad, se ven reflejadas en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor sobre Inmunizaciones de OPS (de julio 2015) que aún no recomienda la incorporación en los programas nacionales de vacunación

### Sarampión

Las cifras finales de 2024 confirmaron 464 casos en las Américas, un tremendo cambio en esta Región que había sido declarada libre de sarampión. La mayoría de los casos se presentan en no vacunados y varias muertes han sido notificadas. Se requiere mucha precaución, Se mantiene la alerta epidemiológica declarada por la OPS.

### MPox

En 2025, se reportaron un total de 638 casos de Mpox en 7 países: Argentina (6casos), Brasil (312 casos), Canadá (46 casos), Chile (79 casos), Costa Rica (1 caso), México (66 casos), Paraguay (1 caso), y EEUU (127 casos).

Hasta ahora no se han notificado muertes en la Región. Las tasas de vacunación para las poblaciones susceptibles son bajas.

Si bien las siguientes enfermedades son más relevantes en la población joven, muchos de nosotros mantenemos contacto estrecho con nuestras familias por lo que las hemos incluido.

### VSR (Virus Sincicial Respiratorio)

Este virus respiratorio ha estado en las noticias desde hace algún tiempo y su daño en los infantes ha causado una declaración especial de la OMS describiendo dos vacunas preventivas, una para mujeres embarazadas en el último trimestre y otra en los recién nacidos que provee protección por 5 a 12 meses.

### Pertusis (Tos convulsiva)

Pertusis o tos convulsiva es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que se transmite a través de gotas respiratorias cuando una persona tose o estornuda. Comienza con una fiebre leve, descarga nasal y tos, que luego se agrava y es seguida de un sonido convulsivo o silbido cuando se inhala. En 2025, 7 países de la Región de las Américas—Brasil, Colombia, Ecuador, los EEUU, México, Paraguay y Perú—informaron de brotes de pertusis con 14,201 casos y 93 muertes hasta mitad de mayo. En 2024, la Región había reportado un total provisional de 43,751 casos. Sin embargo, para este periodo del año, los casos de 2025 ya exceden los 4,139 casos de 2023 y los 3,283 casos de 2022. Las tasas de vacunación han caído y por lo tanto la susceptibilidad ha aumentado.

## **ACTUALIZACION SOBRE DEMENCIA Y RESERVA COGNITIVA**

Desde nuestro Boletín de noviembre, varios medios importantes de noticias han tomado este tema como un asunto delicado.

- Estudios de Harvard muestran que las personas con mayor reserva cognitiva son más capaces de reducir síntomas de cambios degenerativos del cerebro, y pueden ayudarlo a funcionar

mejor y por más tiempo si están expuestos a eventos inesperados de su vida. Repetimos los 6 elementos claves del programa de Harvard para la salud cerebral y cognitiva: consumir una dieta basada en vegetales; hacer ejercicio regularmente; dormir lo suficiente, manejar su nivel de estrés; cultivar contactos sociales, y mantener a su cerebro activo.

- En su número del 8 de mayo, Lancet discutió la pregunta ética sobre el uso de mensajes generales al público versus los mensajes dirigidos a la población con mayor incidencia de demencia. Revisaron los mensajes de décadas pasadas relativas a este tema y encontraron que habían estado dirigidos mayoritariamente a la identificación individual de comportamientos de riesgo y decisiones sobre estilos de vida. Identificaron que, de manera colectiva, la prevención exitosa de la demencia requiere de enfoques que reconozcan la compleja relación entre creencias y prácticas culturales, situación socioeconómica, y resultados en la salud. De hecho, históricamente, las campañas de salud basadas en miradas biomédicas y de riesgo individual han exacerbado las inequidades en salud, debido a que desatendieron estas complejidades. También comentaron que este encuadre de salud como responsabilidad del individuo es particularmente problemático para los adultos mayores de 65 años, que pueden experimentar culpa o vergüenza cuando fallan en alcanzar estas expectativas de salud preventivas. De hecho, las campañas que enmarcan a la demencia como consecuencia de decisiones personales, pudiera llevarnos a situaciones en las cuales los individuos se vuelven responsables personalmente de vencer o sucumbir a la demencia. Este enfoque es éticamente problemático ya que la alta incidencia de enfermedades en edades avanzadas (incluida la demencia) en grupos de subpoblaciones es mucho más un reflejo de inequidades sociales y económicas no resueltas, que de fallas individuales. Esta es una discusión muy interesante.
- El Economist ha publicado un número con diferentes aspectos de vivir con la enfermedad de Alzheimer abordando temas tales como si tiene o no origen viral, cómo reducir riesgos, actualización sobre tratamientos para Alzheimer e investigaciones sobre nuevos tratamientos entre otros temas.

## OTROS

- El Dr. Jarbas Barbosa, director de la OPS, firmó la estrategia subregional de cooperación 2025-2031 con la subregión de Centro América, República Dominicana y México (subregión conocida como CAM), conformada por Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. Cubre una población de más de 183.4 millones, 26% de las cuales viven en áreas remotas y rurales.
- Para aquellos socios cubiertos en Estados Unidos por Medicare: después de nuestra publicación sobre los cambios para 2025, Medicare extendió la aprobación de telesalud hasta finales de septiembre, y no hasta comienzos de enero como fuera informado previamente.
- Comunicación e información: en el Boletín SHI HQ enviado a través de correo electrónico el 4 de junio, hay una valiosa información sobre las personas a contactar para temas específicos, con información sobre el acceso directo con quienes pueden ayudar a resolver asuntos mientras estamos en viaje o en emergencias. **Recomendamos guardar esta información**, la que también está disponible en la página web de SHI OPS con datos del nombre y contacto.
- Durante el almuerzo de AFSM en mayo, la oficina de SHI WDC representada por Kelly Marrero y Emily McMillan se presentaron al grupo enfatizando la importancia de conocer las

reglas. Para aquellos que se atienden en EEUU se recomendó primero contactar a Cigna y luego a SHI. Reforzaron la importancia de utilizar el email para contactar con SHI, la respuesta muy probablemente será recibida dentro de las 24 horas, ya que, a pesar de que Omarys Nieves es el primer contacto punto focal con los retirados, todos el equipo de 5 personas está disponible para dar respuesta. Quedó confirmado que la cobertura es universal en todos los países. Cigna tiene cobertura en otros países, pero el procedimiento normal es utilizar primero la tarjeta azul de identidad de OMS para necesidades de salud fuera de su país de residencia habitual. Para quienes pasan algún tiempo en EEUU y otro tiempo en algún otro país o vienen a los EEUU por un período extendido de tiempo, 6 meses o más, deberán contactar con anticipación a SHI para asegurarse la cobertura con Cigna y Navitus durante su estadía en EEUU. Algunas preguntas frecuentes fueron analizadas, por ejemplo, autorizaciones de SHI para gastos superiores a usd\$50,000. Se compartieron los contactos con el equipo SHI y también con Cigna y Navitus.

- Corrección: DISCULPAS A TODOS. En la columna del mes pasado informamos sobre la existencia de un fondo de reserva de SHI para gastos de los retirados/jubilados. Si bien no hay dudas de la existencia del fondo y su solvencia, informamos por error que era el resultado de la adaptación/ajuste de la contabilidad de IPSAS. Esto es incorrecto. IPSAS requiere que una entidad (en este caso la OMS) provea información sobre su plan aprobado de beneficios. Esto incluye información sobre sus compromisos actuariales. IPSAS NO exige que esas obligaciones deban ser financiadas. La decisión de crear el fondo fue una decisión de la OMS. Otras agencias de NNUU, para sus seguros de salud, adoptaron IPSAS, pero no crearon un fondo para cubrir esas obligaciones futuras esperadas, y, por lo tanto, continúan con el sistema de pagar mientras se tienen fondos y deben afrontar incrementos anuales, de modo que podemos considerarnos afortunados de la visión previsor de nuestra organización. Una discusión interesante.

### **Actualización de la pensión**

La Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (La Caja) ha recibido preguntas de sus participantes, retirados y beneficiarios acerca de su estabilidad en tiempos de incertidumbre. Todos sus clientes pueden estar seguros de que la Caja se mantiene fuerte financieramente y que sus beneficios están asegurados, Las siguientes preguntas y repuestas tratan de abordar esas preguntas y explicar la actual posición de la Caja.

¿Como impactará la solvencia la Caja si un número grande de participantes abandona su participación y no se suman nuevos participantes?

NO se espera que esto tenga un impacto significativo sobre la solvencia de la Caja. La Caja evalúa formalmente su solvencia mediante:

- Una valoración actuarial llevada a cabo cada dos años; y
- Un estudio de la gestión de obligaciones y patrimonio (ALM) cada 4 años, con un análisis en profundidad de sus condiciones financieras.

Con base en estos estudios, el Fondo considera múltiples escenarios, incluyendo uno con una caída del número de participantes. Estos estudios han demostrado que la solvencia de la Caja no es

particularmente sensible a cambios en el número de participantes. Esto se debe a que la Caja no está muy dependiente de las futuras contribuciones para financiar los beneficios ya adquiridos.

¿Cuál es la posibilidad de que la Caja mantenga el pago de mi pensión por el resto de mi vida?

La habilidad de la Caja de pagar beneficios es la prioridad principal de la Junta de la Caja de Pensiones, que ha establecido que *“la Caja tiene muy bajo interés en el riesgo de perder su sostenibilidad de largo plazo, y de no ser capaz de cumplir con sus compromisos financieros de largo plazo”*.

Basándose en los resultados de la más reciente valoración actuarial (al 31 de diciembre de 2023) y el estudio ALM 2023 ALM, la Caja tiene confianza en que puede afrontar todos sus futuros beneficios.

¿Qué sucedería si la Caja no pudiera ser capaz de alcanzar los retornos de sus inversiones necesarios para sostenerse en el largo plazo?

La Caja dispone de varios mecanismos para monitorear, medir y gestionar su futura sostenibilidad a largo plazo (más de 30 años). Una herramienta clave es el estudio periódico ALM que habitualmente se lleva a cabo cada 4 años. Esto le permite al Fondo tomar en cuenta una amplia gama de escenarios y la asignación más óptimas de sus inversiones para maximizar sus retornos con el nivel deseado de riesgos. Debemos destacar que históricamente la Caja ha generado de manera consistente una tasa real de retorno de su inversión por encima de la tasa utilizada en la valoración actuarial.

En el caso que la Caja fuera a experimentar un número de años de evaluaciones actuariales informando sobre un déficit, se solicitaría un estudio ALM adicional para identificar algunos cursos de acción con las inversiones para minimizar el riesgo.

¿Qué impacto tendría una gran caída de los mercados financieros sobre la posición de solvencia la Caja?

La Caja invierte en un portafolio diversificado para maximizar retornos con un nivel aceptable de riesgo. Esto significa inevitablemente invertir en aquellos recursos que pueden tener fluctuaciones de vez en cuando. Sin embargo, se focaliza siempre en retornos de inversiones a largo plazo. La experiencia histórica nos demuestra que la Caja ha desempeñado de manera consistente el mínimo requerido de retorno, incluso durante las varias crisis atravesadas por más de siete décadas.

Si el capital de la Caja experimentara una caída durante una valoración actuarial, es posible que la solvencia reportada sea menor e incluso muestre un déficit en ese punto. Sin embargo, la solvencia de la Caja debe ser considerada a largo plazo y no sólo a partir de los resultados de una sola valoración actuarial. Los shocks de corto plazo no afectan la capacidad de la Caja de cumplir con sus obligaciones.



# Liberación de la edad: El valor del envejecimiento positivo

---

*Por Mena Carto*



En mi perspectiva, ¡la edad es solo un número! Eres tan joven como te sientes. Tu forma de comportarte, tu perspectiva de la vida, tu capacidad de adaptación, son factores que definen cuán "vieja" te sientes. A punto de cumplir 70 años, no me siento mucho mayor que cuando tenía 20: me muevo con la misma energía, hago muchísimas cosas al día, toco J'ouvert en el Carnaval de Trinidad y voy a conciertos de música en Guyana con artistas. Aunque mis intereses hayan madurado con el tiempo, mi mundo sigue siendo un campo de juego enorme y soy una gran jugadora. Así que, cuando algún niño me llama "abuelita" por mis canas, normalmente me río, porque mis canas se pusieron canosas desde los 40 y, desde luego, no me siento como una "abuelita".

A los 69 años, es maravilloso despertarse por la mañana, con todo el día por delante, y hacer exactamente lo que uno quiere. Como jubilado, cada día es festivo. Ya no tienes que ir corriendo al trabajo para lidiar con un jefe posiblemente temperamental ni con el comportamiento peculiar del equipo que diriges. Y es maravilloso saber que no tienes gastos pendientes, ni siquiera la matrícula universitaria de tu hijo, ahora que ha dejado el nido y se ha hecho dueño de sí mismo.

Pero a pesar de que cada día es mi día, descubro que el día necesita algún tipo de estructura, que me dé un propósito. Así que mi día empieza con una caminata rápida a las 5 de la mañana por mi barrio. Y es simplemente un momento hermoso del día... El aire fresco de la mañana acaricia las mejillas, los pájaros silban y se sacuden la lluvia de las plumas, los martines pescadores sacan a los peces jóvenes de los desagües, y la vegetación está exuberante con el rocío matutino. De hecho, la otra mañana le tomé una foto a la planta de un vecino pensando que era ganja. Por desgracia, resultó ser solo yuca ornamental, y de ahí vino otra sensación de intriga...

A los 69 años, mi cerebro sigue ávido de conocimiento y las 5 de la mañana son la hora perfecta para absorberlo. Así que, mientras camino, escucho podcasts de salud, las noticias matutinas en español de la radio colombiana, las noticias de la BBC y cualquier otra cosa que me dé hambre. Después, me tomo un café y me abrazo con mis dos perros, ¡que me quieren incondicionalmente! Se llaman Putin y Obama, elegidos para que coincidan con sus personalidades.

Luego sigue el día, con una clase de yoga, luego recados, o mi partida de Scrabble dos veces por semana, o una reunión o una actividad de voluntariado con mi Club de Leones o asociación profesional, etc. De hecho, me he ganado la reputación de ser la "editora jefe" de ambas organizaciones: me encargan escribir sobre casi todo lo que debe ser documentado. Espero que mis trabajos ocasionales de edición para nuestro Ministerio de Salud también contribuyan a prevenir el Alzheimer durante muchos años.

Las relaciones humanas se han convertido en una parte fundamental de mi vida con la edad. Mis interacciones han permitido el surgimiento de una maravillosa red de amigos de diversas edades y orígenes étnicos. Es una alegría absoluta interactuar con todos ellos, pero especialmente con los jóvenes, quienes me consideran una mentora y me mantienen al tanto de lo que les pasa a los jóvenes. Me alegra mucho que algunos me llamen «mamá» y otros «tía».

Pero lo que he aprendido sobre las amistades con los años es a buscar a las que me animan y a deshacerme de las quejas que me bloquean la vida. Busco amistades con ahínco, pero he aprendido a dejar en suspenso a quienes nunca me responden; ahora, en cambio, espero noticias de ellas. Sospecho que también he madurado con la edad; el perdón por viejos agravios lo considero una forma de vida, especialmente a medida que me acerco al más allá.

Con la edad, las dietas saludables a base de plantas se han convertido en un estilo de vida y solo como carne cuando me invitan a salir. También me he vuelto minimalista en cuanto a las cosas que necesito a mi alrededor: me deshice de cosas innecesarias del hogar, ropa y los innumerables zapatos que ya no puedo usar. Los zapatos de tacón bajo se han vuelto la norma. Sin embargo, lo único que me encantaría hacer más es viajar por el mundo, pero la salud de mi esposo me lo impide. Y todavía estoy tratando de encontrarle la vuelta. Por lo demás, ¡la vida es simplemente hermosa! ¡Y la vejez es solo un producto de la imaginación!



## Conversación sobre el envejecimiento

---

*Por Sumedha Mona Khanna*



Mis queridos compañeros de viaje, gracias por acompañarme en este período, desconocido y apasionante, de nuestro viaje por la vida. Continuemos nuestra conversación sobre esta etapa de nuestras vidas y hablemos de nuestros intereses comunes y de los acontecimientos impredecibles. ¿Cómo continuamos nuestro viaje mientras aceptamos desafíos y oportunidades desconocidas?

¿Cómo nos vemos o nos llamamos a nosotros mismos?

¿Viejos, Envejeciendo, Maduros, Envejeciendo, pero no viejos?

¿Y cómo vemos nuestro camino de envejecimiento?

¿Madurando, Conscientes Exitosos, Espirituales?

Reflexionemos sobre:

¿Cómo aprovechar al máximo los valiosos años que nos quedan?

¿Cómo aceptar los desafíos y no desanimarnos por ellos?

¿Cómo mantenernos vitales y activos incluso con capacidades algo disminuidas?

¿Cómo conservar buenos recuerdos de nuestras vidas que nos sostengan en esta etapa?

¿Cómo encontrarle sentido a la vida, incluso con algunos desafíos?

¿Cómo mantener el contacto con personas afines, que están en la misma etapa que nosotros en este viaje por la vida ?

¿Cómo mantener la comunicación intergeneracional en el seno de nuestras familias?

¿Cómo no desanimarnos ante la disminución de nuestras capacidades físicas y mentales?

¿Qué nos da placer y sentido a nuestras vidas en esta etapa?

¿Cómo gestionamos nuestros recursos, especialmente si están disminuyendo?

¿Cómo deshacernos de la enorme cantidad de cosas, tanto físicas como mentales, que hemos acumulado a lo largo de los años?

¿Cómo prepararnos para el final de esta vida?

Una vida larga es un regalo. ¡Valorémosla y utilicémosla sabiamente!



Solicitamos contribuciones para al artículo del Comité de Envejecimiento Saludable, para el boletín de septiembre de 2025. Nos gustaría centrarnos en el tema de **“la gestión de las emociones difíciles, especialmente cuando la vida se vuelve desafiante”**. Por favor, envíe sus contribuciones de no más de 150 palabras a Martha Peláez a: [pelaezma@earthlink.net](mailto:pelaezma@earthlink.net)

# Mi Madre Partera

---

*Por María Edith Baca Cabrejos*



## **Una joven partera competente y popular**

En el marco del Día de la Madre en varios países de la Región, me propuse homenajear a mamá con esta semblanza. No para resaltar sus cualidades de madre dedicada y abnegada, sino para destacar su liderazgo comunitario en la salud y su trabajo comprometido como partera domiciliaria institucionalizada en el Perú

Mi madre María Julia (1927), llamada cariñosamente la Tía Tula (como en la novela de Miguel de Unamuno) quedó huérfana de padre cuando era adolescente y mi abuela tenía 32 años, quedando con seis hijos. Mamá, como hija mayor, debió empezar a trabajar a los 16 años con la autorización de mi abuela. Así, entró a trabajar en el hospital de la Hacienda Pomalca en Chiclayo. Allí la entrenaron, primero como técnica de enfermería y luego, cuando fue mayor de edad, como partera domiciliaria. Ella llegó a ocupar el segundo puesto en el departamento de obstetricia y luego, cuando la jefa tuvo que irse, la pusieron de jefa temporal hasta que llegara una especialista graduada. Aunque el cargo lo tuvo por un año, se convirtió en una joven partera muy popular y querida. En el mercado le daban la mejor carne, la mejor verdura y fruta con yapa incluida. Así le expresaban mujeres y hombres su agradecimiento por haber atendido el parto de sus hijos en sus casas: de la manera que, con seguridad, ahora no suele hacerse.

## **Atención centrada en la mujer**

Mi madre querida, ejerció la atención centrada en la parturienta, daba pautas previas de dieta y ejercicios, entrenaba a los padres y familiares dándoles indicaciones para tener el entorno limpio y disponer de los insumos que requería para el parto. Casa aseada y aireada, sábana limpia, agua hervida fría y caliente, pañales limpios y todos los integrantes de la familia bañados. Cuando reconocía que la familia podía solventar, les pedía que preparasen un caldo de gallina para después del parto. En caso contrario, ella llevaba a la sesión de parto el caldo de gallina con harta verdura. Ella misma le daba en la boca a la parturienta que había quedado sin fuerzas luego de dar a luz.

Tenía su protocolo de parto aprendido en el hospital y lo cumplía al pie de la letra. A las mujeres parturientas les enseñaba cómo hacer respiraciones efectivas y cómo acomodarse. Sabía cómo medir el avance de la dilatación de la vagina para prever en cuánto tiempo aproximadamente se produciría el alumbramiento. Al esposo u otro familiar en caso de que no lo hubiera, le daba instrucciones que cumplir mientras ella llegaba y se preparaba. Luego, en el momento del parto decidía sacar al padre, porque se ponía muy nervioso y le quitaba el tiempo, debido a que ellos también requerían ser atendidos. No obstante, cuando sabía que el padre era

pegado al consumo de alcohol o tenía otra mujer, los obligaba a estar durante el parto como una lección de vida y valoración de su mujer. Aunque varias veces tuvo que atender partos de diferentes mujeres, cuyos hijos tenían el mismo papá. En esos casos no hacía discriminación, pero no olvidaba sermonear fuerte y amenazar a dichos padres.

### **Situaciones difíciles durante la atención del parto**

Mamá tuvo que atender partos difíciles, desde voltear al bebé que estaba colocado de pies, signos de preeclampsia, abortos espontáneos o abortos inseguros realizados, o bebés con malformaciones genéticas que llegaban a morir y otros sobrevivían; o mujeres con sus propios problemas de salud que requerían mayor atención. También atendió mellizos y gemelos. Aunque tenía la indicación de que los partos con mellizos o más bebés debían ser atendidos en el hospital, algunas veces no había condiciones para trasladar a la mujer parturienta que vivía en caseríos lejanos al hospital.

La adversidad fue una constante que mamá aprendió a gestionar con iniciativa, rapidez y don de mando. Eso lo aprendió de mi abuela y yo de ella.

Pomalca (ahora distrito) fue una hacienda muy grande donde se sembraba caña de azúcar que se exportaba y los trabajadores vivían en lugares lejanos asignados por los dueños de la hacienda. Debido a estas lejanías, mi madre tenía bajo su disposición un auto de un modelo de hace más de 80 años y un chofer asignado, pero otras veces tenía que ir con mula, burro, bicicleta o a pie cruzando el río.

Sin embargo, llegó un momento que ninguna de estas opciones terminaba funcionando bien. Entre estos percances, abundaron las veces en que el chofer, mientras mamá atendía el parto, se embriagaba junto con el papá del bebé u otros familiares y vecinos. En el caso de las mulas o burros, a veces se paraban y no había forma de que avanzaran o se demoraban mucho en andar y así ponían en riesgo a la parturienta, o llegaba toda enterrada y tenía que bañarse en el campo, al aire libre; y asear todo lo que había llevado. Llegó un punto en que debía regresar y ,al encontrar al conductor ebrio, ella se atrevió a manejar el auto de regreso. Frente a esta temeridad, decidieron enseñarle a manejar el viejo auto para no depender de los múltiples percances.

Es en este proceso de atención en adversidad, que mamá aprendió la importancia de la higiene y la asepsia para salvar vidas hasta convertirlo en una obsesión de vida.

### **La salida del hospital**

Mi madre empezó a trabajar en el hospital a los 16 años y se casó con mi padre a los 24 años. Él se llamaba Oscar (1921) y era el cajero de la hacienda, también popular y liberal para su tiempo. ¡Dejó que mamá siguiera trabajando cinco años más, hasta que yo nací! El primer embarazo lo perdió a los cinco meses y fueron mellizos. Luego vino mi hermano Oscar Enrique, que era tranquilo, pero nació con labio leporino y necesitó de dos operaciones. Yo nací cuando mi hermano tenía tres años y era llorona y muy inquieta. A pesar de que mi madre tenía ayuda en casa,

no le fue posible sobrellevar dos niños con sus propias complicaciones. Llegó el momento en que papá le pidió seriamente que dejara de trabajar. Ella se demoró un poco en tomar la decisión, pero un día se apareció al hospital con su carta de renuncia, sorprendiendo a muchos de sus colegas y jefes del hospital. Mamá se fue triste y silenciosa. No aceptó despedidas festivas.

Sin embargo, unos días después un grupo de mujeres se congregó al pie del hospital protestando porque habían despedido a mamá y ¡a gritos reclamaban su reposición! Las autoridades salieron a explicar a las mujeres congregadas de que ella no fue despedida, que ella renunció, que más bien fueran a su casa a convencerla de que regresara. Y ese grupo de mujeres llevó su mitin a nuestra casa. Papá tuvo que abandonar su puesto de trabajo por el alboroto que armaron las mujeres al pie de la puerta. Luego de negociaciones con papá, mamá regresó a su puesto de partera, pero con modificación de contrato. Ya no atendería las consultas en el hospital, solo atendería en su casa y de allí iría a los partos domiciliarios que se necesitara y no más de uno por semana. Papá se vio obligado a convertir su casa en una extensión del hospital. No sé cuánto tiempo duró esta nueva forma de trabajo, pero lo cierto es que no pudo sostenerse. Cuando papá regresaba a casa a almorzar encontraba una cola al pie de la puerta. Y algunas mujeres en broma o en serio le gritaban “oiga, usted haga su cola”. Esto fue contado por papá. Luego, había que atender partos de noche o fines de semana. Al final la realidad se impuso, mamá tuvo que renunciar definitivamente. No obstante, cuando yo era adolescente retornó a otro hospital en Chosica, cerca de donde residíamos.

## **MI MADRE PARTERA II**

### **Su labor de cuidadora en Chosica y Chaclacayo**

Cuando tenía 8 años (1965) llegamos a radicar a Chaclacayo, a dos horas de Lima. Zona muy linda, verde y cálida. Mamá fue invitada a trabajar en una clínica privada de Chosica a 10 minutos de Chaclacayo. Amelia, una vecina que era enfermera de esa clínica conoció su historia y logró que contrataran a mamá sin tener título. En esa clínica trabajó como técnica de enfermería varios años y de vez en cuando asistía en los partos.

Paralelamente, en el condominio en que vivíamos se convirtió en la cuidadora voluntaria de la salud vecinal. El cuidado de vecinos enfermos de todas las edades incluía visitas domiciliarias con alimentación y masajes. Niños, niñas y adolescentes solamente se dejaban curar e inyectar por ella. Se convirtió así en la Tía Tula de Unamuno, que atendía desde una gripe, picaduras de insectos, caídas, infecciones, parásitos y quemaduras hasta la atención de personas con cáncer o parálisis, para aplicarles suero y otros medicamentos inyectables recetados. También perseguía a médicos de la familia para donaciones de muestras médicas que usaba con sus pacientes vecinales. Nunca cobró y cuando crecí, yo tuve que financiar sus atenciones integrales que incluía comida de dieta.

### **Último parto atendido**

En 1988, tocó la puerta de la casa Prudencia, una jovencita embarazada de 18 años, pidiendo ser contratada como trabajadora del hogar, porque la habían despedido de su trabajo anterior por sus siete meses de embarazo. Naturalmente, alguien le había informado que mi madre fue partera. Como era de esperar, mamá la recibió y cuando papá lo supo le dio un ataque de pánico. Enseguida se imaginó el futuro de ese niño y el suyo propio. No sé cuántas veces dijo no, pero mamá se mantuvo firme, no podía echar a una joven embarazada. Prometió que llevaría a Prudencia a la Maternidad de Lima, lo cual cumplió. Por lo menos tuvo tres citas en la maternidad y mamá misma la llevaba, sobre todo cuando se dio cuenta que el bebé venía colocado de pies.

Sin dejar de llevarla, ella aplicó su protocolo para voltear bebés, hasta acomodarlo de cabeza. Prudencia gritaba de dolor, pero resistió estoicamente el tratamiento de mamá. Por fin, la bebé logró posicionarse como debía. El día que empezaron las contracciones se dio cuenta que Prudencia tenía señales de preeclampsia. Tenía la presión alta e intentó conseguir movilidad para llevarla a la Maternidad de Lima sin éxito alguno. Consultó a un tío médico para saber que darle para bajarle la presión y a la vez le administró sulfato de magnesio, como sabía hacerlo. Activó su capacidad ejecutiva y decidió instalar una sala de parto en su habitación, desalojando a papá.

Yo vivía en Lima y solo conseguí llegar un par de horas luego del nacimiento de Mónica Úrsula Baca Cabrejos. Sí, luego de casi cinco años de trámites en el Poder Judicial y a sus 8 años de edad, ella se convirtió en mi hermana legalmente. Ella, al igual que mi hermano y yo nació en casa y ahí creció. Cuando a Úrsula, los magistrados le preguntaron si sabía que era la adopción, ella les dio una cátedra sobre ésta y con mucha firmeza dijo que quería ser adoptada.

Años antes, mamá había obligado al padre biológico a que registrara a Úrsula como suya, él se resistía y ella lo amenazó con contarle a su jefe. Decisión efectiva. Úrsula contaba oficialmente con mamá y papá biológicos. Sin embargo, las cosas no funcionaron bien con Prudencia e Hilario. Ella como toda adolescente, buscaba libertad y ser querida. Así, se volvió a enamorar cuando Úrsula tenía dos años y terminó por dejarla al cuidado de mis padres. Mi papá se resistió todo lo que pudo. Cuando nació mi hermana, mamá tenía 61 años y papá 67 y él estaba a punto de perder el empleo. Perdió la batalla, pero a esas alturas mi padre había sido conquistado por mi hermana pequeña. En realidad, papá al quedar desempleado la cuidaba todo el día mientras que Prudencia y mamá hacían los quehaceres domésticos. En esa etapa aún se lavaban los pañales. Desde este nuevo rol de cuidador, papá la formó y orientó mucho en la niñez y adolescencia. Él se convirtió en el padre responsable en la asociación de padres de familia. Al año que nació Úrsula, prácticamente le dedicó la vida.

Cuando conseguí que mamá aceptara que teníamos a una niña ilegal y que podría ir presa junto con papá, aceptó iniciar los trámites de adopción. Antes no quiso hacer nada porque temía que se la quitaran por ser ellos viejos. Con mucha fe iniciamos el proceso de adopción, permitiéndole los magistrados a mis padres seguir cuidando de Úrsula hasta que terminara el proceso. Fueron casi cinco años

de idas y venidas de mamá y Úrsula al Palacio de Justicia. El personal judicial extraviaba los papeles para conseguir dadas y había que volver a empezar. De pronto, una amiga abogada apareció de manera mágica, hizo que aparecieran los papeles y destrabó todos los trámites. Tres meses después, el último parto de mi madre convirtió a Úrsula legalmente en parte de nuestra familia, aunque desde que nació consiguió que centráramos nuestra vida en ella.

### **Legado recibido**

Ahora Úrsula es lo único que tengo de familia nuclear y vivimos juntas. Con la formación de nuestro padre, ella creció muy inteligente y esmerada. Se convirtió a los 4 años en una pequeña enciclopedia. Su actual memoria es prodigiosa. Ocupó siempre el primer puesto y por eso tuvo beca durante todo su periodo escolar. Lo mismo le sucedió en la universidad donde estudió comunicación. Allí obtuvo dos becas. Hoy a sus 36 años, Úrsula se ha incorporado a fondo, desde su rol de comunicadora, en el tema de salud mental en su trabajo en el Ministerio de Salud del Perú.

Nuestras raíces de formación y vocación en salud crecieron modeladas y nutridas por nuestra madre. Nuestro padre aportó en la formación de competencias. Ambas hemos seguido el sendero de sembradoras de la salud pública. Y ambas dimos lo mejor de nosotras para el cuidado de mamá, papá y mi hermano mayor en el tramo final de sus vidas. Los tres partieron en casa bien cuidados, porque aprendimos de mamá esta manera de cuidar.

Finalmente, como parte de la devolución de la vida, los primeros auxilios que recibió mamá antes de su partida fueron dados por Karina, una vecina que mamá cuidó desde pequeña, luego también a sus hijos. Fue ella quien mientras yo llegaba a Chaclacayo, coordinó con nuestro amigo Pepe Pancho Parodi, los primeros procedimientos para atender los síntomas y calmarle el sufrimiento a mamá. Karina cumplió las indicaciones de la manera como mamá lo hacía. Ella también había aprendido una manera empática de cuidar centrada en las necesidades de la persona. ¡Cuidar es arduo privilegio!



## ¿Dónde están ahora?

*Por James Hill*



Cuando me jubilé de la OPS/OMS en marzo de 2014, nos mudamos a San Agustín, Florida, después de vender nuestra casa en Silver Spring, Maryland. Después de 14 años trabajando en relaciones externas para la OPS y 10 años con La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFR+RC) en Ginebra, nos encontramos viviendo en un apartamento en Florida. Estábamos en un momento en el que teníamos que preguntarnos: *¿Qué vamos a hacer con todo este tiempo libre?*

Consideré hacer voluntariado con estudiantes como tutor, o estudiar los movimientos de las ballenas franca, o hacer censos de tortugas marinas, y practicar kayak con el departamento de parques y recreación del condado. Mi esposa estaba más interesada en unirse a un huerto comunitario.

Mi esposa también buscó en el internet actividades en el condado de St. Johns, Florida. Descubrió que había un parque estatal a media milla de nosotros. Según su sitio web, un voluntario realizaba caminatas guiadas mensuales gratuitas para observar aves en el histórico parque estatal Fort Mose y en el parque estatal Anastasia. Así que empezamos a participar en estas caminatas con una docena de participantes. Nos sorprendió la variedad de especies de aves del noreste de Florida, con 359 especies reportadas sólo en el condado de Saint Johns.

Al principio, aprendimos a identificar aves más grandes, como rapaces, garcetas, garzas y martines pescadores. Mi esposa y yo invertimos en unos binoculares y a medida que nos volvimos más hábiles avistando aves, pronto pudimos identificar aves más pequeñas, como reinitas migratorias, víreos y otros paseriformes. Lo que empezó como un pasatiempo casual pronto se convirtió en una pasión por la observación de aves, ya que era una actividad que nos permitía disfrutar al aire libre en todo tipo de hábitats de aves en Florida, como playas, pantanos y humedales. Cuando llegó la pandemia de COVID-19, fueron las actividades al aire libre las que preservaron nuestra salud mental.

Pronto me aburrí un poco de observar aves y comencé a incursionar en la fotografía. Tomé prestada la cámara Nikon de mi hija y comencé a tomar fotos de aves para ayudarme a identificarlas. Mi hija finalmente quiso recuperar su cámara, así que comencé a experimentar con varios tipos de cámaras y lentes de visión lejana. Mi pasión por las aves y la naturaleza se transformó en aprender fotografía y procesar fotos en mi computadora. No era raro que pasara dos horas observando y fotografiando aves y luego dedicara el doble de tiempo solo a procesar

y editar mis fotos. Descubrí que cuando observaba las aves o editaba las fotos, me olvidaba por completo de mis problemas personales o acontecimientos deprimentes a nivel nacional e internacional. Con la aplicación Merlin, pude usar mis fotos para identificar aves desconocidas.

Lo que realmente me gusta de la observación de aves es que es una actividad que se puede practicar en todo el mundo. Mi esposa es francesa y al principio creíamos que ya no quedaban aves en Francia. Para nuestra sorpresa, empezamos a identificar aves que nunca habíamos visto en los jardines públicos frente a nuestra segunda residencia en Bretaña y en un parque local llamado "*Étang au Duc*". Pronto nos encontramos realizando excursiones de observación de



aves en Belice, Cuba, Ecuador, Francia, Alemania e Irlanda del Norte. De hecho, la observación de aves y la fotografía nos abrieron un mundo completamente nuevo. Después de dedicar la mayor parte de mi carrera al trabajo humanitario y la salud pública, me pareció una experiencia refrescante observar la vida silvestre en lugar de intentar comprender los desafíos de la humanidad.

Me incorporé a la sociedad local de Audubon y ahora trabajo como voluntario para guiar caminatas de observación de aves en parques locales. He recorrido un largo camino desde la época en que confundía una espátula rosada con un flamenco americano. Tengo por costumbre registrar todas mis observaciones en la base de datos E-Bird, creada por los Laboratorios Cornell de la Universidad de Cornell. Con esta aplicación pude recopilar datos sobre las aves observadas en un parque local junto a donde mi esposa participa activamente en el jardín comunitario. Establecí el Parque de la Libertad Dr. Robert Hayling como un punto clave para la observación de aves en la base de datos de E-Bird, con más de 165 especies. Con esto, animé a muchos otros observadores de aves a venir al parque, y uno de ellos confirmó la presencia de una especie vulnerable: el gorrión de marisma. Con estos datos, pude ayudar a la ciudad de San Agustín a obtener una solicitud exitosa para que el parque forme parte de la "Gran Ruta de Observación de Aves y Vida Silvestre de Florida". Este es un programa estatal administrado por la Comisión de Pesca y Vida Silvestre de Florida (FWC). Estos datos también sirvieron de guía a la ciudad cuando llegó el momento de desarrollar el parque.

Mi pasión por las aves me ha transformado. Cuando converso con algún vecino afuera, no puedo evitar distraerme al oír o ver cerca un ave inusual. ¡Realmente he desarrollado un "ojo de águila"!



# Obituario por Enrique Vega García

Junio 3 de 1962- Junio 4 de 2025

---

*Por Martha Pelaez*



Con profunda tristeza, rendimos homenaje a un amigo de la AFSM, líder en salud pública y geriatría en la región y un querido amigo y colega para muchos miembros de la AFSM.

Enrique nació en Cuba. Se graduó como médico internista y obtuvo su formación en geriatría en Suecia. Primero sirvió en Etiopía y, a su regreso a Cuba, dedicó su vida a la atención de personas mayores en el (CITED), un centro de investigación para el envejecimiento saludable del Hospital Calixto García. Posteriormente, en el Ministerio de Salud, fue responsable del programa nacional para personas mayores. El Dr. Vega fue profesor e investigador, pero nunca olvidó su labor clínica. Se sentía particularmente orgulloso de su trabajo con los cubanos centenarios.

En 2005, la OPS lo nombró Asesor Regional en Salud y Envejecimiento, un programa joven con escasos recursos y baja prioridad en la mayoría de los Ministerios de Salud de la Región. Sin embargo, Enrique sabía que esto estaba a punto de cambiar rápidamente. En la OPS, Enrique demostró su resiliencia y capacidad para encontrar soluciones.

Con una visión eminentemente práctica, priorizó el desarrollo de cursos virtuales para desarrollar competencias en los sistemas de salud de la Región. A través de estos cursos, introdujo conceptos y herramientas, y perfeccionó la capacidad de los centros de salud para responder a las necesidades de las personas mayores: "los nuevos usuarios de los servicios de salud".

Trabajó en estrecha colaboración con importantes aliados. En 2002, con el apoyo de la OPS, se creó la Academia Latinoamericana de Medicina para el Adulto Mayor (ALMA). Enrique fue uno de los miembros fundadores de la Academia. La misión de ALMA es servir como fuente primaria de referencia para los profesores de medicina geriátrica en las facultades de medicina de la región y asegurar que el conocimiento geriátrico se sistematice y se integre en la educación médica y de salud pública.

Enrique conocía la necesidad de convocar, apoyar y colaborar con organizaciones comunitarias y servicios sociales para adultos mayores. Con el tiempo, estos socios se convirtieron en aliados esenciales para construir comunidades amigables con las personas mayores y promover la Década del Envejecimiento Saludable.

Cuando pasó a ser jefe de la Unidad de Curso de Vida y Envejecimiento de la OPS, y nombraron a Patricia Morsch para reemplazarlo en el Programa de Envejecimiento y Salud, aseguró que la salud de los adultos mayores ahora tendría dos defensores dentro de la OPS.

Enrique fue un fiel amigo y colaborador de la AFSM. Contaba los días para unirse a nuestras filas. Creía que los exfuncionarios de la OPS se jubilaban de su trabajo, pero nunca de la vida. Admiraba las contribuciones que estos exfuncionarios seguían haciendo a la salud y el bienestar de sus comunidades y a menudo buscaba maneras de involucrarnos en el apoyo al envejecimiento saludable.

Sus colegas de la OPS han publicado un editorial en memoria de Enrique en la Revista de Salud Pública de la OPS. Escriben: «El Dr. Vega creía que el envejecimiento no era un problema por resolver, sino un proceso natural que debía comprenderse, aceptarse y apoyarse. Abogó persistentemente por un cambio en nuestra forma de sentir, pensar y actuar respecto al envejecimiento». Seguiremos apoyando el legado del Dr. Vega: «La rehumanización de las políticas sobre envejecimiento, tanto en la investigación como en la práctica».

La OPS celebró un servicio conmemorativo en su honor el 12 de junio. Muchos colegas de toda la región se unieron al servicio a través de Zoom. A continuación, encontrará un enlace a dicho servicio.

[https://paho-org.zoom.us/rec/play/Adz-ooxGTc6kgrL5MhfL87OTkvtkNG\\_nqS6XEAzXkDY9ahHfQ2OQZ8wb7y48FgvYT\\_4Rv7Plqp8-UU9b.7BghQSVd7J3Lr00h?eagerLoadZvaPages=sidemenu.billing.plan\\_management&accessLevel=meeting&canPlayFromShare=true&from=share\\_recording\\_detail&continueMode=true&componentName=rec-play&originRequestUrl=https://paho-org.zoom.us/rec/share/Y88XxqBwrbSI9nWRcu9FcSdl0VnkHney9alt0kK0g3KPGyBRLm9IBJKAQIeb1Cjq\\_3J9pOFN2TVSKETC](https://paho-org.zoom.us/rec/play/Adz-ooxGTc6kgrL5MhfL87OTkvtkNG_nqS6XEAzXkDY9ahHfQ2OQZ8wb7y48FgvYT_4Rv7Plqp8-UU9b.7BghQSVd7J3Lr00h?eagerLoadZvaPages=sidemenu.billing.plan_management&accessLevel=meeting&canPlayFromShare=true&from=share_recording_detail&continueMode=true&componentName=rec-play&originRequestUrl=https://paho-org.zoom.us/rec/share/Y88XxqBwrbSI9nWRcu9FcSdl0VnkHney9alt0kK0g3KPGyBRLm9IBJKAQIeb1Cjq_3J9pOFN2TVSKETC)





# La Última Página

## Miembros de la Junta Directiva

Rolando Chacón, Carol Collado,  
Karen Gladbach, Hugo Prado,  
Marilyn Rice, Hernán Rosenberg,  
Sylvia Schultz, Juan Manuel  
Sotelo, Gina Watson

## Voluntarios

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

## Comité de Comunicaciones

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

## Presidente del Capítulo

Colombiano: **Alberto Concha  
Eastman**

Web Máster - Violeta Mata  
García

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

## Comité de Pensión y Seguro de Salud

**Coordinadora** – Carol Collado  
**Miembros** – Nancy Berinstein,  
Carol Burger, Rolando Chacón,  
Jerry Hanson, Violeta Mata, Gloria  
Morales, Haydée Olcese, Garry  
Presthus, María Mercedes  
Rodríguez, Juan Manuel Sotelo,  
Pilar Vidal, José Luis Zeballos

Auditor – Fredy Burgos

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** – **María Edith Baca,**  
**María Teresa Cerqueira, Gloria**  
**Coe, Violeta Mata García, Yvette**  
**Holder, Hernán Rosenberg,**  
**Marilyn Rice, Juan Manuel Sotelo**

## Comité Editorial de la Revista

**Jefa de Redacción** - Marilyn Rice  
**Traductores al Español** – María  
Teresa Cerqueira, Victoria Imas-  
Duchovny, Martha Peláez,  
Hernán Rosenberg, Mirta Roses  
Periago  
**Editora del Español** - Matilde  
Pinto  
**Traductora al Inglés** - Marilyn  
Rice  
**Editora del Inglés**- Carol Burgher  
**Artista del diseño** Germán  
Perdomo