



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXIX, No. 4

DICIEMBRE 2018



8ª Reunión Internacional, 5 al 9 de noviembre 2018

Contenido

Octava Reunión Internacional	2	Enfermedades No Transmisibles:	
Informe de la Vigésima Novena Asamblea General de la AFSM	5	Continúa el Esfuerzo	18
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión	9	Noticias de la Cooperativa de Crédito	21
Consejos de Salud: Cómo mantenerse activo y prevenir caídas.....	11	Reiki en Barbados	22
In Memoriam	17	Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM	24
		Asuntos para recordar	25
		Ultima página	26

Octava Reunión Internacional de la AFSM

Por Gloria Morales



La Octava Reunión Internacional de Ex funcionarios de la OPS/OMS se llevó a cabo entre el 5 y el 9 de noviembre de 2018, en un crucero que partió de Miami, con escalas en Key West, Estados Unidos, y Cozumel, México. En esta reunión participaron 39 personas muy entusiasmadas, de las cuales 70% son miembros de AFSM y el resto cónyuges y parientes.

Carnival Victory, el enorme barco del crucero, que tiene once pisos, con múltiples cabinas, salones, bares, restaurantes, tiendas, casino, teatro, piscinas y gimnasio, zarpó el 5 de noviembre llevando 3000 pasajeros y una tripulación de 1000, en una tarde llena de sol, cálida y con un mar muy calmo.



Al llegar a sus respectivas cabinas, los participantes recibieron una carta de bienvenida invitándoles a participar en un coctel informal, ofrecido por la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS (Credit Union). Además, para su deleite, les fueron obsequiados una botella de Champagne francés y algunas frutas.

Durante el coctel, los participantes tuvieron la oportunidad de reencontrarse con viejas amistades, hacer algunas nuevas y compartir momentos muy agradables. La Sra. Patricia Ilijic, Vicepresidenta de Negocios, hizo una breve intervención, en la que resaltó los servicios que ofrece el Credit Union e informó sobre los esfuerzos que están haciendo para impulsar nuevos servicios en los países de la Región.

El crucero hizo la primera escala en Cayo Hueso (Key West), isla en el Estrecho de Florida. Muy animadamente, los participantes formaron pequeños grupos para visitar lugares de acuerdo con sus preferencias. Key West tiene la particularidad de ser el extremo sur de la Ruta 1, la más larga que atraviesa los Estados Unidos de norte a sur.

Uno de sus sitios más visitados en el extremo sur está marcado con una boya, la cual indica que está a 90 millas de Cuba. Se dice que en los días más claros se puede divisar la isla desde este sitio. Otro de sus lugares turísticos es “Old Town”, incluyendo la casa de Ernest Hemingway donde cuenta la leyenda que el escritor preparó parte de su famoso libro “Adiós a las Armas”.





Es notable la arquitectura de Cayo Hueso y el celo con que se conservan preciosas casas y edificios de estilos colonial y victoriano, que conviven con viviendas y construcciones más modernas. La vegetación es esplendorosa, de clima tropical, frondosa y exuberante. Llamam la atención los árboles con troncos centenarios y monumentales que ofrecen una sombra

acogedora.

La escala siguiente fue la isla de Cozumel en México. Cozumel, en idioma maya, significa *la tierra de las golondrinas*. Es la tercera isla más grande y la segunda más poblada de México. Además de contar con incontables y variadas playas, Cozumel posee algunas ruinas arqueológicas mayas, de interés para nuestros participantes, de modo que una vez más se formaron grupos informalmente para visitar diversos sitios de la isla. Las ruinas de San Gervasio se yerguen restauradas, como testimonio de la tenacidad de la cultura Maya. Su recorrido a pie se realiza en una hora y deja el recuerdo de la vida prehispánica.



De regreso al barco las anécdotas de cada grupo eran más que entusiastas y algunos se reunieron en la noche para bailar y compartir las experiencias del día.



Durante el último día de viaje, se organizó una reunión, presidida por Germán Perdomo, presidente de AFSM. De manera informal agradeció la participación, respondió a dudas y preguntas sobre el seguro de salud, la pensión, etc. Resaltó la importancia de conocer nuestros beneficios bajo el seguro de salud, de obtener aprobación previa para aquellos procedimientos que lo requieran y de mantener copia de todos los documentos que se someten al presentar los gastos para reembolso. También reiteró el impacto de tener actualizados los datos en el sitio web de la Caja Común de Pensiones del Personal de Naciones Unidas (UNJSPF), así como la designación de beneficiarios.

Durante toda la travesía, los participantes disfrutaron del buen tiempo y de todas las instalaciones que ofreció el crucero, incluyendo shows, tiendas, casino y lugares de baile. Aunque dado el gran número de pasajeros el entorno no siempre facilitaba compartir como grupo durante el día, durante las noches había mesas reservadas para la cena de modo que se podía compartir animadamente y planear encuentros por grupo.

Esta experiencia fue una oportunidad para reflexionar creativamente y también tomar en cuenta la facilidad de integración del grupo, al seleccionar los destinos de las reuniones internaciones de la Asociación. **N**



Informe de la Vigésima Novena Asamblea General de la AFSM Washington, DC, 13 de Diciembre 2018

Por Gloria Morales



La vigésima novena Asamblea General de la Asociación se celebró en la sede de la OPS el jueves 13 de diciembre de 2018. Al igual que en años anteriores, este evento reunió amigos, y colegas para disfrutar algunas horas de interacción y compartir experiencias recientes.

A la reunión asistieron 58 ex funcionarios, sus invitados, así como personal de la Administración y la Cooperativa de Crédito.

La agenda, entre otras cosas, incluyó el Informe del Presidente, el anuncio de la nueva Guía de Sobrevivientes, los próximos cambios al seguro de salud y una presentación de la Cooperativa de Crédito. También incluyó un momento de silencio en memoria de los colegas que fallecieron durante este año.

Apertura de la reunión

Bienvenida de parte del Presidente: Germán Perdomo dio la bienvenida a todos los participantes a la Asamblea General. Aprovechó esta oportunidad para reconocer la asistencia de la Sra. Ruth Connolly de la Asociación de Retirados de la OEA y del Dr. Habib Latiri de GHIA.

Designación de la Moderadora: Gloria Coe fue designada como Moderadora para dirigir la reunión.



Reunión Corporativa:

- Momento de silencio: Hernán Rosenberg leyó los nombres y dirigió un momento de silencio en memoria de nuestros colegas que fallecieron este año. Durante este momento, reflexionamos y recordamos a los que habíamos conocido, su amistad y sus logros.
- Adopción de la agenda: Germán Perdomo propuso que el informe sobre la iniciativa de habilidades electrónicas se eliminara de la agenda, ya que este tema fue integrado dentro del informe de Comunicación que presentará Antonio Hernández. Esto se acordó y el resto de la agenda se aprobó tal como fue presentada.
- Aprobación del Acta de la 28a Asamblea General (2017): Gloria Morales presentó un resumen de la Asamblea General del año pasado y el acta se aprobó tal como se presentó.
- Informe del Presidente (Germán Perdomo): Germán reconoció los logros de la Asociación, indicando que han sido un esfuerzo conjunto de todos los miembros de la Junta Directiva y presentó sus nombres y responsabilidades. También destacó el trabajo de dos de los voluntarios, Gloria Coe y Antonio Hernández, así como de la miembro honoraria, Nancy Berinstein. Se refirió a la promoción y mejor uso de las herramientas electrónicas, la actualización continua de la página web de la Asociación, del correo electrónico, la página de Facebook, el Boletín electrónico y la ayuda proporcionada a nuestros miembros para acceder a páginas web importantes tales como la de la Caja de Pensiones y el seguro de salud. El procedimiento de votación electrónica ha sido probado en las dos últimas elecciones; si bien el sistema ha funcionado, es esencial una mayor participación de los miembros para sufragar. También es necesario que haya más voluntarios para apoyar el trabajo de la Asociación. Finalizó su presentación expresando que ha sido un privilegio haber servido como Presidente de la Junta durante los últimos cuatro años e informó que ya no será miembro de la misma a partir del nuevo año.
- Comunicación con los miembros de AFSM, lista de miembros e información de contacto: Antonio Hernández, quien dirige el Comité de Comunicación, presentó a los miembros de este comité e informó que, de un total estimado de 1.600 jubilados, 563 (40%) son miembros de AFSM. También proporcionó algunas estadísticas que indican que AFSM tiene direcciones electrónicas válidas para aproximadamente el 80% de nuestros miembros y presentó los resultados del ejercicio de actualización de información de contacto realizado recientemente. De los 502 correos electrónicos enviados, casi 70% fueron leídos por los miembros; sin embargo, menos de un tercio respondió. Se enviaron 156 formularios impresos a aquellos miembros para los cuales no hay direcciones de correo electrónico y el 8% respondió. Mostró algunas diapositivas con las secciones claves de la página web de AFSM: Noticias, Documentos, Boletines y Eventos. También informó que, por razones de seguridad y privacidad, el Directorio se eliminará del sitio web. Solo habrá una lista de nombres de los actuales miembros; las solicitudes específicas de información sobre un miembro, tales como la dirección o el número de teléfono, deberán dirigirse a la Junta.
- Relación con ARAIO. Hernán Rosenberg informó sobre la reunión de ARAIO (BM, OPS, OEA, EDB, ADB, AFICS) y los problemas que comparten con AFSM, tales como el financiamiento, el aumento de membresía, la falta de voluntarios y la ayuda a los miembros a adaptarse a los cambios del seguro de salud.
- Guía de sobrevivientes. Carol Collado reconoció el trabajo original del Dr. Jaime Ayalde por crear la primera edición de la guía publicada en 2011 y revisada en 2013. Informó que la revisión de 2018 se acaba de finalizar y que la versión en inglés ya está disponible en el

sitio web de AFSM. El título se ha cambiado a "Pensión, seguro de salud y otros beneficios: una guía para planificar y proteger nuestros bienes". Este documento ampliado ayudará a nuestros miembros a planificar y organizar sus propiedades antes del envejecimiento, la enfermedad y la muerte. Proporciona la mejor información, los pasos a seguir y cómo comunicarse con la OPS, la Caja de Pensiones, el Seguro de Salud, el Seguro de Vida y los bancos cuando fallece un jubilado o beneficiario. Es un documento muy completo, resultado de un esfuerzo conjunto y consta de siete partes; será traducido al español y publicado en el sitio web. Uno de los participantes propuso tener una reunión especial para presentar este documento. Esta sugerencia se discutirá en una de las reuniones de la Junta.

- Anuncio especial. Carol Collado reconoció el trabajo de Germán Perdomo como Presidente de la Junta durante los últimos cuatro años. Algunos de sus logros incluyen haber supervisado la transición a digital, encabezar y promover el Boletín en línea, incluida su edición y formato en español, trabajar con el Comité de Comunicación en el desarrollo del sitio web, fomentar la comunicación en Facebook y apoyar la actualización del Directorio. También promovió la formación de dos capítulos adicionales en Bolivia y Brasil, ha sido personalmente responsable de fortalecer la relación con UNJSPF y ha llevado a AFSM a una asociación más estrecha con la Cooperativa de Crédito. Por estos y muchos otros logros, su esfuerzo y dedicación son reconocidos y apreciados públicamente. Continuará colaborando con AFSM en muchos de estos temas.
- Elección de los miembros de la Junta. Hernán Rosenberg mostró los resultados de la reciente elección de los miembros de la Junta. Se recibieron 126 votos, la mitad de miembros que viven en el área de Washington D.C. y la otra mitad en los países. Tres miembros de la Junta fueron electos: Gloria Morales (105 votos), Marilyn Rice (94 votos) y Rolando Chacón (93 votos).

Próximos cambios en el SHI –Chris Sáenz presentó un resumen de los principales cambios en los estatutos del seguro de salud del personal. Estos ya han sido aprobados y entrarán en vigencia el 1 de enero de 2019. El documento completo, titulado "Estatuto del seguro de salud del personal 2019" estará disponible en el sitio web de AFSM en enero.

Presentación de la cooperativa de crédito. Miguel Boluda informó lo sólidas que están las finanzas de la Cooperativa de Crédito, con 225 millones en activos. Se refirió a la próxima celebración del 70 aniversario en 2019, su "Campaña de recomendación de un miembro" y su nuevo lema "El bienestar financiero importa" que va bien con la meta de la OPS. Actualmente también ofrecen un préstamo para vacaciones y han eliminado de la tarjeta de crédito la tarifa por transacciones extranjeras.

La reunión concluyó a la 1:00 pm.

Inmediatamente después del cierre de la reunión, los participantes se reunieron para un almuerzo ligero. Esta fue una excelente oportunidad para intercambiar ideas, experiencias y actividades en las que participan, así como otros temas relacionados con la vida durante la jubilación. **N**



Actualización sobre el Seguro de Salud del Personal y pensiones

Por Carol Collado



Seguro de Salud del Personal

A partir de enero de 2019 hay nuevas reglas. Se ha hecho mucho para revisarlas, responder a las inquietudes de los participantes y enfocarse en algunos asuntos específicos. Hay algunas modificaciones importantes que necesitan ser conocidas por ustedes. Por ejemplo, no se aceptarán pagos en efectivo a los proveedores por montos superiores a US \$ 500.00; hay nuevos beneficios en el área de prevención, etc. Las nuevas reglas fueron enviadas desde Ginebra, por correo electrónico, a todos aquellos que tienen registrado su correo electrónico con SHI. Si Usted aún no las ha recibido, le invito a hacerlo ahora, para que siempre tenga la información más reciente tan pronto como esté disponible, enviando un mensaje a: shihq@who.int. Las reglas también se enviarán por correo postal, aunque ese proceso tomará un tiempo adicional y, como de costumbre, las publicaremos en el sitio web de AFSM.

Para aquellos en los EE. UU., la tan esperada aprobación de nuestro seguro de reembolsar la **parte B de Medicare** ha fructificado, ¡y este reembolso entrará en vigencia en 2019! Le informaremos de inmediato cuando los protocolos estén definidos con respecto a lo que hay que hacer para recibir el reembolso. Estén pendientes de esta información, ya que aquellos que aún no se hayan inscrito en Medicare deberán hacerlo durante el período de inscripción abierta de Medicare de enero a marzo y, de no hacerlo, habrá sanciones. La **Parte A** está aún en discusión, pero pronto sabremos al respecto.

Parece que es el momento en que las esperanzas se convierten en realidad. Acabamos de publicar esta semana, en inglés, en el sitio web de AFSM, (www.afsmpaho.com), la prometida "Guía de Sobrevivientes". Durante los dos años que este documento estuvo bajo revisión, quedó claro que la guía era necesaria no solo para los sobrevivientes, sino también para la planificación futura en vida. Por lo tanto, el documento ha adquirido un aspecto mucho más amplio y ahora se titula "**Pensión, seguro de salud y otros beneficios: una guía para planificar y proteger nuestros activos**". Si bien no elimina en muchos casos la necesidad de consultar a un abogado para asegurar protección legal, sí especifica qué se necesita hacer y cómo hacerlo. Durante el desarrollo del documento, también recopilamos información extensa sobre leyes específicas en los EE. UU, y esa información se presenta en los últimos capítulos. Se espera que con el tiempo podamos

compilar información comparable para otros países. Los alentamos a que aprovechen este tremendo esfuerzo realizado por muchas personas y consulten el documento. Háganlo con su familia o con otras personas importantes para que, además de preservar los activos, aquellos que lo necesitan tengan la información a mano. Un reconocimiento especial por su dedicación excepcional en este sentido se debe a Nancy Berenstein (investigadora principal y autora), a los miembros del Comité de Salud que revisaron el documento, a los miembros de la Junta por sus esfuerzos complementarios de revisión y sugerencias, a Martha Peláez por su contribución al capítulo sobre Directivas Avanzadas para la Atención Médica en los EE. UU., y a Gloria Coe por su extensa revisión de la última versión. Para aquellos que quieran verlo en español, esto tomará un poco más de tiempo, esperamos publicarlo en algún momento del año próximo, ya que queremos asegurarnos que esté correcto legalmente. Mientras tanto, si tienen alguna pregunta urgente, no duden en ponerse en contacto con nosotros a través del correo electrónico de la AFSM (afsmpho@gmail.com).

Pensiones

Todos los años se nos pide que ayudemos a confirmar si las personas que no han devuelto su respectivo Certificado de Derechos (CE) aún están vivas. La reinstauración de la pensión es un proceso largo con muchos inconvenientes y es mejor evitarla. Por favor, si tiene dudas (o incluso si no las tiene), acceda a su Auto-Servicio de los Miembros (MSS) de UNJSPF (<https://www.unjspf.org/member-self-service/>) para verificar si el suyo ha sido registrado. Para aquellos que no están en el sistema de doble cálculo, si no tienen el documento, pueden acceder e imprimir su CE de 2018 en la pestaña DOCUMENTOS y, de ser así, devolver al Fondo el CE original firmado y fechado. Cualquier persona cuyo CE aún no se haya recibido puede enviar una nota a la Caja que contenga su nombre, su dirección oficial, su ID Único (UID) y/o números de retiro, la fecha y su firma ORIGINAL. Dicha nota debe incluir en la línea asunto: "No recibo del CE de 2018 ". Una vez recibido por la Caja, esta nota se escaneará en su archivo para alertar a la Caja de la situación y permitir que la Caja tome medidas para evitar una posible futura suspensión en caso de que no reciba su CE para fines de diciembre de 2018. Para obtener información más detallada, consulte la página web de CE en el siguiente enlace: (<https://www.unjspf.org/certificate-of-entitlement/>).

Estamos a la espera de recibir información sobre la posición del Director Ejecutivo Adjunto de la Caja, ya que el funcionario actual ha indicado que se jubilará a fines de diciembre.

El Fondo ofrece contacto telefónico gratuito en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y los Estados Unidos, así como en Portugal y España, para los jubilados que residen allí. Los números se pueden encontrar en el sitio web <http://www.unjspf.org/toll-free-numbers>. **N**

Me quiero “mover” pero no me quiero “caer”: cómo mantenerse activo y prevenir las caídas

Por Martha Peláez y Gloria A. COE



Las caídas son parte de nuestro curso de vida. Los niños caen a menudo, pero la mayoría de las veces no pasa nada. Los atletas caen a menudo, pero la mayoría de las veces no pasa nada. Los adultos mayores caen a menudo, pero la mayoría de las veces sucede algo muy malo. En la vejez, una caída se convierte en una amenaza para la vida y la



calidad de vida.

Las siguientes son las principales causas de caídas entre los adultos mayores:

- Condiciones de salud
- Capacidad funcional del cuerpo para participar en actividades rutinarias: factores de riesgo intrínsecos
- Factores ambientales que pueden causar la caída: factores de riesgo extrínsecos

1. Las condiciones de salud y las cuestiones relacionadas con la salud asociadas a las caídas son:

- a. **Polifarmacia**¹: definida como tomar múltiples medicamentos generalmente al mismo tiempo. En las personas de edad, se asocia con el deterioro funcional, o la pérdida de la capacidad de participar en actividades de la vida cotidiana, que están relacionadas con un aumento de las caídas. Un estudio que compara a pacientes que no han caído con aquellos que cayeron, ya sea una o varias veces, concluyó que el número de medicamentos tomados por el individuo está vinculado a un mayor riesgo de caídas.

Dadas las graves consecuencias de las caídas, una conversación con su proveedor de atención médica es importante cuando se recetan muchas medicinas. Sin embargo, los medicamentos recetados son importantes para la salud; por lo tanto, la solución no es dejar de tomarlos. En su lugar, pídale al proveedor de atención médica que evalúe las ventajas y desventajas entre los beneficios y los riesgos de los medicamentos prescritos, particularmente cuando el tratamiento de una enfermedad puede empeorar el tratamiento de otra.

¹ Maher, RL Jr. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. HHS Public Access. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3864987/>

- b. Enfermedades del sistema nervioso: tales como lesión del nervio periférico, demencia, accidente cerebrovascular, dolor vertebral y Parkinson. En las personas afectadas por una o más de estas deficiencias neurológicas, la incidencia de caídas es tres veces mayor que en las personas mayores sin ninguna condición neurológica².

Un primer paso para cualquier persona que viva con una enfermedad del sistema nervioso es la detección y/o evaluación del riesgo de caer en casa, conducida por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional. En general, la evaluación del riesgo conduce a la recomendación de ejercicios de fisioterapia, así como a sugerencias sobre cómo hacer que el ambiente de la casa sea seguro para reducir el riesgo de caídas. Cada vez más hay investigaciones que muestran que las intervenciones de terapia física en las personas con enfermedades del sistema nervioso son muy efectivas para prevenir caídas.³

- c. Múltiples enfermedades crónicas de larga duración: la evidencia sugiere que el número de enfermedades crónicas de larga duración está relacionado con el riesgo de caídas. Un estudio canadiense⁴ muestra que entre los mayores que viven solos, la incidencia de caídas está muy ligada a la presencia de dos o más afecciones crónicas como ser presión arterial alta y enfermedad pulmonar crónica. Un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, destaca un mayor riesgo de caídas entre las personas con enfermedad renal crónica.

Aunque cada persona es diferente, se recomienda que toda persona con varias enfermedades crónicas de larga duración considere una evaluación del riesgo de caer para identificar las intervenciones necesarias para prevenir las caídas. Estas intervenciones pueden incluir: mejorar la visión, incluida la cirugía de cataratas, ajustar un marcapasos para regular la frecuencia cardíaca, modificar el hogar para mejorar la seguridad, revisar los medicamentos, y la fisioterapia y los ejercicios para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio.

2. Capacidad funcional del cuerpo para participar en actividades rutinarias: factores de riesgo intrínsecos relacionados con la caída

La debilidad muscular, las dificultades en la marcha y el desequilibrio son factores de riesgo significativos para las caídas en las personas de edad. Para reducir el riesgo de caídas es críticamente importante reconocer la importancia de aumentar la aptitud física para compensar la disminución normal de la función física del cuerpo debido a la edad.

² “The impact of neurological disorders on the risk for falls in the community dwelling elderly: a case-controlled study” BMJ Open 2013; 3(11): e003367.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845038/>

³ A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community-Dwelling Older Adults

https://www.cdc.gov/homeandrecreationsafety/pdf/falls/CDC_Falls_Compendium-2015-a.pdf

⁴ Sibley Kathryn M et al. “Chronic disease and falls in community-dwelling Canadians over 65 years old: a population-based study exploring associations with number and pattern of chronic conditions.” BMC Geriatrics 2014, 14:22.

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-22>

Esto incluye mantener un nivel óptimo de entrenamiento y de actividad física, aumentar la movilidad, fortalecer los músculos a través de ejercicios de resistencia como levantamiento de pesas, y ejercicios de resistencia como actividades que aumentan la respiración y frecuencia cardíaca.

Las personas moderadamente o muy activas se caen menos que las que están inactivas. Varios ensayos controlados aleatorios han concluido que cuando hay un aumento en la actividad física el riesgo de caídas disminuye. Las intervenciones efectivas para prevenir caídas son ejercicios de bajo impacto, equilibrio y coordinación, tales como estiramiento, yoga, Pilates, natación y bicicleta estática, entre otros.

Nunca es demasiado tarde: los dos programas siguientes están diseñados específicamente para reducir las caídas en los adultos mayores. El Tai Chi y el Otago son accesibles, fáciles de aprender, prácticos y basados en evidencias de investigación de que son altamente efectivos para reducir las caídas.

a. **Tai Chi:** consiste en movimientos lentos y rítmicos que enfatizan la rotación del tronco, el cambio de peso, la coordinación, una flexión gradual de la postura de las extremidades inferiores, y se ha comprobado que es una excelente opción de ejercicio para los adultos mayores. El CDC ha establecido dos tipos de programas de Tai Chi para prevenir caídas, con base empírica:

- Tai Chi para la artritis para la prevención de caídas: este programa fue desarrollado por el Dr. Paul Lam en Australia y es uno de los programas promovidos por el Tai Chi for Health Institute⁵. El Tai Chi para la artritis para la prevención de caídas utiliza el estilo Sun de Tai Chi por su capacidad para mejorar la relajación, mejorar el equilibrio, aumentar la fuerza muscular, mejorar la movilidad, aumentar la flexibilidad, disminuir el dolor y prevenir caídas. La evidencia se basa en la participación en un



mínimo de 16 horas de clases de Tai Chi. Esto se puede lograr asistiendo a una clase (una hora) por semana durante 16 semanas o a dos clases (de una hora) por semana durante 8 semanas. Además, se necesita practicar los movimientos de Tai Chi en casa en una sesión de media hora, al menos cuatro días por semana.

La ventaja de este programa es que el Instituto para el Tai Chi tiene un sitio web muy práctico que provee información de contacto para instructores y programas certificados en todo el mundo.

- Tai Ji Quan: moviéndose para un mejor equilibrio (TJQMBB) es un programa de entrenamiento del equilibrio basado en evidencias, desarrollado por Fuzhong

⁵ (<https://taichiforhealthinstitute.org/programs/tai-chi-for-fall-prevention>)

Li, PhD., científico senior en el Instituto de Investigación de Oregón. El TJQMBB está diseñado para adultos mayores con riesgo de caídas y personas con trastornos del equilibrio. Los ensayos clínicos establecen que el TJQMBB es más eficaz para reducir las caídas entre los adultos mayores con alto riesgo de caerse que el estiramiento o la intervención de ejercicio estándar, que utiliza dos o más tipos de ejercicio⁶.

La evidencia se basa en la participación en dos clases semanales de una hora durante 24 semanas. La accesibilidad y difusión de este programa es limitada pero creciente⁷.

- b. **El programa de ejercicios de Otago:** es una serie de 17 ejercicios de fuerza y equilibrio realizado por un fisioterapeuta en el hogar que reduce las caídas entre 35% y 40% en los adultos mayores frágiles. Este programa basado en evidencias fue desarrollado en Nueva Zelanda.



El fisioterapeuta evalúa, entrena y registra el progreso del paciente en el transcurso de seis meses a un año. Investigaciones recientes en la Escuela de Medicina y Centro de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill muestra una

mejoría estadísticamente significativa en las puntuaciones clínicas en solo 8 semanas. Este programa está diseñado específicamente para adultos mayores frágiles y puede realizarse individualmente en el hogar o en entornos de grupos comunitarios⁸.

3. Factores ambientales⁹ que pueden hacer que alguien se caiga: factores de riesgo extrínsecos

Muchas caídas en las personas mayores son causadas con frecuencia por factores externos en el medio ambiente. Por ejemplo, los peligros ambientales menores que son fácilmente superados por un individuo sano pueden convertirse en obstáculos importantes para la movilidad y la seguridad de una persona con problemas en su marcha o equilibrio. Por lo tanto, la



⁶ Li, Fuzhong, et al. JAMA Intern Med. 2018; 178(10):1301.

Doi:10.1001/jamainternmed.2018.3915.

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2701631>

⁷ For more information: <https://tjqmbb.org/>

⁸ The Carolina Geriatric Education Center (CGEC) website provides tools for learning the program on-line; and lists trained therapists. <https://www.med.unc.edu/aging/cgec/exercise-program/>; Otago Exercise USA: <http://www.otagoexerciseusa.com/>

⁹ Factores extrínsecos de riesgo relacionado con las caídas

modificación de las amenazas ambientales extrínsecas para garantizar la seguridad apoya y compensa la capacidad decreciente del cuerpo para reaccionar a las condiciones potencialmente dañinas.¹⁰

Sin embargo, incluso en personas mayores aparentemente sanas el riesgo de caer es sustancial. En las personas mayores sanas, las influencias ambientales tales como el mal diseño de la escalera y su deterioro, o la iluminación inadecuada, el desorden, los suelos resbaladizos, los tapetes y alfombras no asegurados, y la carencia de superficies antideslizantes en el cuarto de baño son a menudo la causa principal de las caídas. Debido a que las caídas tienden a ocurrir donde la gente pasa más tiempo, una estrategia de prevención orientada al hogar es importante. Hay numerosas listas de verificación disponibles para ayudar a identificar los peligros ambientales en el hogar¹¹.

En Resumen

Para todos los que tengan 65 o más años de edad, el Instituto Nacional de Envejecimiento de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos recomienda las siguientes medidas para **prevenir caídas y fracturas**¹²:

- **Hágase examinar la visión y la audición.** Incluso pequeños cambios en la vista y la audición pueden causar caídas. Siempre use sus anteojos o lentes de contactos cuando los necesite. Si usted tiene un audífono, asegúrese que encaje bien y úselo.
- **Averigüe acerca de los efectos secundarios de los medicamentos que toma.** Si un medicamento le da sueño o mareos, informe a su médico o farmacéutico.
- **Limite la cantidad de alcohol que bebe.** Incluso una pequeña cantidad de alcohol puede afectar su equilibrio. Los estudios demuestran que las fracturas de cadera en adultos mayores aumentan con el consumo de alcohol.
- **Póngase de pie lentamente.** Levantarse demasiado rápido puede causar una caída de la presión arterial. Eso puede hacerle tambalear. Tómese la presión arterial acostado y de pie.
- **Duerma lo suficiente.** Si está somnoliento, es más probable que se caiga.
- **Tenga mucho cuidado al caminar sobre superficies mojadas o congeladas.** ¡Pueden ser muy resbaladizas! Trate de tener arena o sal de roca esparcida en las áreas heladas alrededor de las puertas delanteras y traseras.
- **Use calzado antideslizante, con suela de goma, de tacón bajo o zapatos con cordones con suelas antideslizantes que cubran completamente sus pies.** Es importante que las suelas no sean demasiado delgadas o demasiado gruesas. No

¹⁰ Factores intrínsecos y extrínsecos

¹¹ https://www.cdc.gov/steady/pdf/check_for_safety_brochure-a.pdf

¹² NIH, National Institute on Aging. Prevent Falls and Fractures.
<https://www.nia.nih.gov/health/prevent-falls-and-fractures>.

camine sobre escaleras o pisos en calcetines o con zapatos y pantuflas con suelas lisas.

- **Manténgase físicamente activo.** El temor a caerse puede llevar a las personas mayores a evitar actividades como caminar, ir de compras o participar en actividades sociales. Superar este temor puede ayudarlo a mantenerse activo, mantener su salud física y prevenir caídas futuras. Planifique un programa de ejercicios que sea adecuado para usted. El ejercicio regular mejora los músculos y le hace más fuerte. También ayuda a mantener las articulaciones, los tendones y los ligamentos flexibles. Trate de lograr al menos 150 minutos de actividad física por semana.
- **Utilice un dispositivo de apoyo si necesita ayuda para sentirse estable cuando camina.** El uso apropiado de bastones y caminadores puede prevenir caídas. Si su médico le dice que use un bastón o caminador, asegúrese de que tenga el tamaño adecuado para usted y que las ruedas rueden suavemente. Un terapeuta físico u ocupacional puede ayudarlo a decidir qué dispositivos podrían serle útiles y enseñarle cómo usarlos de forma segura.
- **Siempre dígame a su médico si se ha caído desde su último chequeo, incluso si no hubo heridas.** Una caída puede alertar a su médico sobre un nuevo problema médico, o problemas con los medicamentos, o la visión, que se pueden corregir. El médico puede sugerir fisioterapia, una ayuda para caminar u otros pasos para ayudar a prevenir caídas futuras.
- **Mantenga sus huesos fuertes.** Tener huesos sanos no evitará una caída, pero si usted se cae, podría prevenir la rotura de una cadera u otro hueso, que puede conducir a un hospital o residencia de ancianos, discapacidad, o incluso la muerte. Ingerir suficiente calcio y vitamina D pueden ayudar a mantener los huesos fuertes. Como también puede la actividad física. **N**

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2018
NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Rosana Batifora
Rexford Lord
Lucio I. Martins

29 Septiembre 2018
9 Octubre 2018
18 Noviembre 2018

Enfermedades no transmisibles: Continúa el esfuerzo

Por George Alleyne



"Las tendencias sociales y demográficas en las poblaciones del hemisferio occidental están introduciendo nuevos desafíos para la salud pública. En la medida que mejoran las condiciones sanitarias y se reduce el crecimiento de la población, las condiciones de salud cambian según un patrón predecible: la proporción de enfermedades y muertes causadas por enfermedades infecciosas y trastornos perinatales disminuye, mientras que la proporción causada por las enfermedades

no transmisibles aumenta."

Esta fue la introducción a un artículo de Jorge Litvak, Coordinador del Programa de Salud de los Adultos de la Organización Panamericana de la Salud y sus colegas, publicado en el boletín de la OPS hace 31 años. Los autores deberían estar contentos y frustrados por lo ocurrido y por la medida en que sus predicciones y advertencias fueron proféticas. Las principales Enfermedades No Transmisibles (ENT) de las que ellos estaban preocupados eran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. También hay una presión fuerte para incluir la salud mental en esta categoría. Las conductas de estilo de vida que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle estas enfermedades son el uso del tabaco, el excesivo consumo de alcohol, comer dietas malsanas y la insuficiente actividad física. Lo que más ocupa mi tiempo ahora es apoyar a programas de ENT promoviendo, escribiendo y participando en varias comisiones y comités, todos interesados en la prevención y control de las ENT.

Los datos de las Américas muestran la magnitud del problema de las ENT. De las 6.5 millones de muertes en 2017, 5.2 millones fueron causadas por ENT. Mientras que la tasa de mortalidad por 100 mil ajustada por la edad¹ en 2017 fue 6.5 para las enfermedades transmisibles, para las ENT fue 424.7. Lo que nos preocupa significativamente no es sólo la alta tasa de mortalidad, sino que un número muy grande de estas muertes son prematuras, ya que ocurren entre los 30 y 69 años de edad, cuando los adultos están en sus años más productivos, y a nivel mundial aproximadamente el 80% de ellas sucedieron en los países de ingresos bajos y medios.

¹ Comparación de poblaciones cuando la edad de las poblaciones es diferente; por ejemplo, comparación de países con poblaciones "más jóvenes" y "más viejas".

Así que, cuando se me sugirió que escribiera un artículo para el boletín esbozando algunos de los temas que captan mi atención, mis pensamientos se dirigieron casi automáticamente a las ENT, que de hecho han sido el foco de mi trabajo desde mi retiro.

En mi último año como Director fui copresidente del grupo de trabajo 1 de la Comisión Sachs sobre Macroeconomía y Salud que demostró la relación entre la salud, el crecimiento del ingreso y la reducción de la pobreza. Esto condujo a la formación de la Comisión del Caribe para la Salud y el Desarrollo que tuve el honor de presidir. Los datos recogidos mostraron que había tres problemas de salud principales por abordar: VIH/SIDA, las enfermedades no transmisibles y las consecuencias sanitarias de las lesiones y la violencia. Cuando presenté el informe de la Comisión a los jefes de gobierno de la Comunidad del Caribe, éste los impresionó tanto, hasta tal punto que en 2007 se convocó una cumbre en Puerto España, que emitió una Declaración sobre la Prevención y Control de las ENT. Los esfuerzos diplomáticos del Caribe contribuyeron a la reunión de las Naciones Unidas sobre ENT en 2011, siendo esta sólo la segunda vez que un problema de salud fuera discutido por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Hubo dos reuniones posteriores de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT en 2014 y 2018. Uno de los resultados de esa cumbre fue la formación de la *Coalición Caribe Saludable* que ahora ha celebrado su décimo cumpleaños y se ha convertido en la voz principal de la sociedad civil sobre las ENT en el Caribe. Participé en su lanzamiento y soy su Patrocinador, una responsabilidad que ha resultado ser bastante más que ceremonial.

También participé en el movimiento mundial de la sociedad civil de las ENT y he sido participante activo en el desarrollo de la Alianza de ENT, la que se formó inicialmente como una alianza de la Federación Internacional de Diabetes, la Federación Mundial del Corazón, la Unión Internacional Contra el Cáncer y la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Soy miembro de la Junta de la Alianza y presido uno de sus subcomités. Me siento orgulloso de la Alianza de ENT, la que ha tenido notable éxito en cuatro áreas principales: promoción, intercambio de conocimientos, capacitación y rendición de cuentas. Me agrada pensar que uno de sus principales logros es el fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil de las ENT, tanto locales como regionales. Estoy convencido de que a través de la acción local es probable que veamos una responsabilidad política y un compromiso mundial que vayan más allá de la retórica.

He tenido particular preocupación por las enfermedades no transmisibles en los niños y ayudado a establecer *ENT Niño*, una ONG dedicada exclusivamente al problema de las ENT en niños y adolescentes. Existe el mito popular que las ENT afectan sólo a los adultos. Sin embargo, está claro, que no sólo las ENT afectan a los niños, sino que el problema va en aumento. Más aún, conviene referirse a las ENT a lo largo de todo el curso de vida. Muchos de los hábitos que conducen a la adopción de conductas poco saludables se originan en la infancia. Fui miembro de la Comisión de la OMS para la Prevención de la Obesidad Infantil que llamó la atención sobre esta creciente epidemia. El problema tiene dos causas principales: influencias antes del nacimiento que conducen al niño a convertirse en obeso y

desarrollar ENT en el futuro y, en segundo lugar, la influencia de un entorno que facilita ganar peso y no promueve bajar de peso. Una de nuestras recomendaciones es poner impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar para reducir su consumo por los niños, una recomendación que gradualmente está siendo adoptada por muchos países.

Recientemente fui invitado por el Director General de la OMS para ser miembro de una Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control de las ENT que pretende aportar ideas políticas y prácticas innovadoras para acelerar la acción a nivel nacional. Esta Comisión ya ha elaborado su informe y una de sus recomendaciones es incluir las ENT en el Índice de Capital Humano² que está siendo desarrollado por el Banco Mundial. Yo soy uno de los Comisionados que buscan sacar adelante este trabajo. La idea básica es que el Índice de Capital Humano podría influir en la movilización de recursos. Si se demuestra que las ENT pueden tener impacto significativo en el índice, existe la posibilidad de movilizar recursos nacionales y que el Banco Mundial ofrezca préstamos para prevenir y controlar las ENT.

Escribo para revistas científicas pocas veces y a regañadientes, en parte debido a la falta de tiempo y en parte porque me he desencantado con el proceso de revisión por pares. Una de las más importantes de mis publicaciones recientes fue el esfuerzo conjunto "Incorporación las ENT en la agenda de desarrollo humano post 2015". Esto se hizo antes de la formulación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, y fue un esfuerzo para corregir la omisión de las ENT en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ahora hay un objetivo específico sobre las ENT en los ODS – reducción de 30% de la mortalidad prematura por las Enfermedades No Transmisibles, antes de 2030.

Se preguntarán por qué este tema se ha convertido en mi pasión primordial. Tal vez sea porque creo que el mundo puede hacerlo mejor. Mientras que muchos, o la mayoría, elegiría morir libre de dolor y estar lúcido al final de una larga vida, también nos corresponde durante nuestra vida preocuparnos por la suerte brutal y cruel de los muchos que sufren y mueren innecesaria y prematuramente y a menudo del dolor de una de las enfermedades no transmisibles. Aunque estoy muy consciente de los datos sobre el impacto económico de las ENT, que causan pobreza y a menudo impiden que los pobres escapen de la pobreza, el aspecto humano también me preocupa. La tragedia es que muchas de las muertes y enfermedades de las ENT podrían prevenirse si los actores principales estuvieran más comprometidos, y más individuos adoptaran, y más entornos facilitaran, estilos de vida saludables como el ejercicio frecuente, el consumo moderado o el no consumo de alcohol, no fumar y las dietas saludables que incluyen frutas y verduras.

Espero que Jorge Litvak y sus colegas estén contentos de que sus esfuerzos estén siendo seguidos. Por mi parte, estoy contento con el creciente interés mundial. Pero confieso mi impaciencia y decepción con que no hayamos visto más progreso. ¡Hay tanto que hacer! **N**

² Se refiere a los conocimientos, habilidades y capacidades que posee la gente. El índice debería mostrar cuán importante es invertir en las personas.

CONSEJOS DE PREVENCIÓN DE ROBO DE IDENTIDAD

1 SEGURIDAD DEL CORREO ELECTRÓNICO

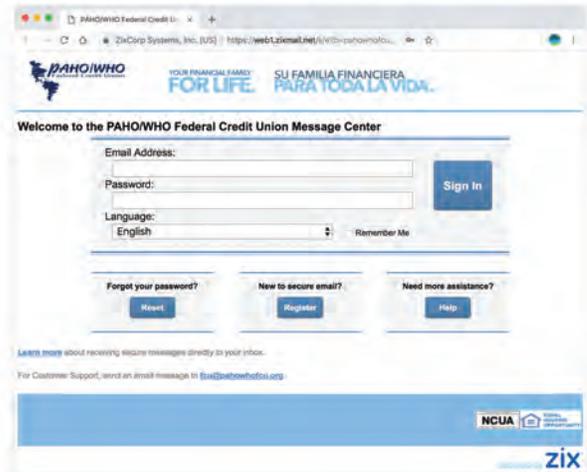
- Proteger contraseñas de correo electrónico
- No abra archivos adjuntos o haga clic en enlaces en correos electrónicos desconocidos
- La FCU de la OPS / OMS envía la información de los miembros encriptada y usted debe iniciar sesión (*Ejemplo*)

2 ¿QUÉ ESTÁN BUSCANDO?

- Instituciones financieras - Obtener información de la cuenta
- Detalles de la cuenta: Usan la información robada para iniciar transferencias bancarias y más
- Contactos: Obtienen el control de la cuenta de correo electrónico o crean una cuenta de correo electrónico falsa

3 SEGURIDAD DE LA CUENTA Y LA TARJETA

- Revise los estados de cuenta y sus transacciones en línea con regularidad e informe los cargos sospechosos con prontitud
- Reporte, cheques, tarjetas de débito o crédito, perdidos o robados
- Configure alertas de cuenta para recibir notificaciones de retiros, depósitos y saldo bajo a través de Banca en Línea



4 SEGURIDAD DE CONTRASEÑA

- Cubra la contraseña mientras ingresa su PIN en cualquier lugar como cajeros automáticos, mercados, etc
- Compruebe si hay piezas sueltas o sellos rotos

5 PROTECCIÓN DE IDENTIDAD

- Póngase en contacto con la institución financiera de inmediato
- Revise su informe de crédito anualmente
- Pique o triture documentos con información personal

¡SI AÚN NO ES MIEMBRO DE LA COOPERATIVA DE CRÉDITO, ESTÁ A TIEMPO DE UNIRSE!

¡Ofrecemos varios productos y servicios que cubren las necesidades financieras de todos los grupos de edad! Visite nuestra página web (www.PAHOfcu.org) para abrir una cuenta hoy o llámenos al 866-724-6328.

Barbados, cálida isla donde conocí el Reiki

Por Gloria Morales



Recién había pasado mi cumpleaños y no me sentía con muchos ánimos. Fue entonces que una de mis mejores amigas me invitó a visitarla en Barbados. Aunque inicialmente dudé en aceptar su invitación, terminó por convencerme pidiéndome que tomara un curso introductorio de Reiki con ella. El entusiasmo sobre el curso, más la belleza natural de Barbados con el agua transparente de sus playas y el color blanco y rosado de sus arenas resolvieron mis dudas. No tenía idea de lo que era el Reiki y dado que siempre me ha llamado la atención lo nuevo, decidí investigar y experimentar.



El Reiki es una forma de medicina alternativa desarrollada en 1922 por un japonés llamado Mikao Usui. Desde su origen en Japón, se ha adaptado a diversas tradiciones culturales en todo el mundo. Los practicantes de Reiki utilizan una técnica llamada *curación de la palma de la mano* o *curación práctica*, mediante la cual, se dice que una "energía universal" se transfiere de las palmas de las manos del practicante al paciente para promover su curación emocional y física. La práctica de Reiki ayuda a aliviar dolores, reducir los efectos de traumas, estrés, aumenta la efectividad del sistema inmunológico, y la respuesta del organismo a los medicamentos.



El curso de cuatro días fue impartido por dos instructoras de la Asociación de Reiki de Barbados. Éramos seis participantes, todas de Barbados, con excepción de mi amiga y yo. También nos acompañaba la dueña de la casa donde se impartió el curso quien estuvo todo el tiempo participando activamente. El primer día del curso coincidió con la tormenta tropical Kirk que causó muchas inundaciones en la ciudad y convirtió nuestro viaje de regreso por la noche en una pesadilla;

finalmente llegamos al apartamento, después de escaparnos de varias corrientes masivas de agua por doquier. El clima mejoró el resto de los días y todo transcurrió con tranquilidad.



Durante el curso aprendimos sobre los maestros que desarrollaron el Reiki, sobre chakras¹ y cómo escuchar a nuestros cuerpos. Nos informamos sobre ondas cerebrales y campos biomagnéticos; sobre cómo estas ondas empiezan como pulsaciones débiles en el tálamo del cerebro del practicante y ganan fuerza en la medida que fluyen a los nervios periféricos de su cuerpo, incluyendo las manos, y cómo este mismo efecto se refleja en la persona que recibe el tratamiento.

Los cinco preceptos fundamentales del Reiki son:

- Sólo por hoy, no te preocupes
- Sólo por hoy, no te enfades
- Honra a tus padres, maestros y mayores
- Gánate la vida honestamente
- Muéstrale gratitud a todo ser vivo

El curso incluyó múltiples sesiones prácticas en que aprendimos cómo colocar las palmas de nuestras manos para tratar diversas condiciones. Practicamos en nosotras mismas y unas con otras, desarrollando una buena camaradería.



En conclusión, pienso que el conocimiento del Reiki ha sido una experiencia muy valiosa en esta etapa de mi vida. Sigo haciendo uso de la medicina moderna de la que he dependido toda mi vida, y además ahora tengo un nuevo recurso al que recurrir cuando tenga dolor o estrés. Estoy segura que el apoyo de mi familia y amistades y la práctica regular del Reiki me ayudarán a sobrellevar cualquier crisis y lograr encontrar tranquilidad y calma. **N**

¹ Los puntos del cuerpo humano descritos en la filosofía yogui como centros de energía vital, especialmente los siete centros alineados con la columna vertebral.

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

De los Estados Unidos

Susan Mangan

María Mónica Stenning

De Paraguay

María Eugenia Parajón

Asuntos para Recordar

Su opinión es importante

La Junta Directiva de la AFSM y los coordinadores de los comités deseamos conocer todas las expectativas de los miembros de la Asociación.

Tal vez no estemos en condiciones de resolver todos los problemas, pero disponemos de recursos que podríamos utilizar. Asimismo, esperamos recibir sus contribuciones al Newsletter (Boletín), ya sea en forma de artículos para su

publicación o comentarios sobre los contenidos, la forma y la utilidad.

Para ponerse en contacto con nosotros pueden enviar mensajes al correo de la Asociación: afsmpaho@gmail.com

Pueden también escribir a:

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

Información Personal

Por favor revisen el Directorio de AFSM, y asegúrense de que sus datos sean correctos. También les solicitamos que, si cambian su dirección de correo electrónico, su dirección postal, su número de teléfono o de celular, nos hagan llegar esa información, de manera que el Boletín

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

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

<http://www.afsmpaho.com>, y para registrarse, por favor usen su dirección de correo electrónico como ID y como contraseña usen: **Paho1902!**

Para hacerse miembro de la pagina de Facebook de AFSM

vayan a : <http://www.facebook.com/groups/230159803692834/>



Última Página

Junta Directiva

Ejecutivos

Germán Perdomo ('18)
Presidente

Carol Collado ('20)
Vicepresidenta

Gloria Morales ('18)
Secretaria

Hortensia R. Saginor ('20)
Oficial de Membresía

Sylvia Schultz ('19)
Tesorera

Vocales

Marilyn Rice ('18)

José Ramiro Cruz ('20)

Hernán Rosenberg ('19)

Enrique Fefer ('19)

Miembros Honorarios

Jaime Ayalde
Presidente Emérito

Nancy Berinstein
Presidenta Emérita

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

Comités

Comité de Comunicaciones

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

Comité de Publicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción –
Marilyn Rice
Miembros – Gloria Coe, Carol Collado,
Enrique Fefer, Antonio Hernández,
Patricia Ilijic, Gloria Morales, Germán
Perdomo, Hernán Rosenberg, Hortensia
Saginor, Sylvia Schultz

Comité de Extensión

Coordinador – José Ramiro Cruz
Miembros –
Brasil: César Vieira
Chile: Alfredo Ballevena
EEUU: Amalia Castro, Carol Collado,
Hernán Rosenberg

Comité de Pensión y Seguro de Salud

Coordinadora – Carol Collado
Miembros –
Gloria Morales, Nancy Berinstein, Jerry
Hanson, Haydée Olcese, Alfredo
Ballevena, Horacio Toro

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros –
Carol Collado, Enrique Fefer

Comité de Elecciones

Coordinador: Hernán Rosenberg
Miembros – Enrique Fefer, Antonio
Hernández, Sylvia Schultz

Oficial de Membresía – Hortensia R. Saginor

Auditor – Fredy Burgos

Presidentes de los Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Boliviano

Horacio Toro Ocampo, htoroocampo@yahoo.com

Capítulo Brasileiro

César Vieira, cesarvieira@globo.com

Capítulo Chileno

Alfredo Ballevena, aballevena@gmail.com

Capítulo Colombiano

Ana Lucía Acero, anitacero1@hotmail.com