



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXXIII, NO. 1

MARZO 2022



Envejeciendo solos

Contenido

- | | |
|---|--|
| 1 Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión | 16 In Memoriam |
| 5 Conozca los hechos de su pensión | 17 Estilos de Vida |
| 7 María Isabel Rodríguez | 19 Enfoque en el Índice de Envejecimiento Activo |
| 8 Reflexiones de una mujer que envejece (4ª parte) | 23 Dónde están ahora |
| 10 Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM | 26 Obituario para Paul Stephenson Ellis |
| 11 Envejeciendo solos | 28 Puntos Focales de la AFSM |
| 15 Comité de Envejecimiento Saludable | 29 Junta Directiva y Voluntarios |
| | 30 La Última página |

Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

Por Carol Collado



Seguro de Salud

En este primer Boletín de 2022, ¡quiero desearles un feliz, saludable y seguro Nuevo Año! Recordemos siempre que somos nosotros los que manejamos nuestra salud. El estado de salud depende del bienestar físico, mental, emocional, social y ambiental, y cada uno de nosotros debe abordar estas dimensiones cada día.

El año nuevo trae algunos cambios al reglamento de nuestro Seguro de Salud y fueron enviados por correo electrónico el 18 de enero de 2022, a cada participante registrado. Los que no los han recibido pueden contactar a shi@paho.org para asegurarse que tienen su dirección correctamente registrada. Tanto las Reglas de 2021 como las de 2022 están en nuestro sitio web.

Como es habitual, comenzaré con la información más reciente acerca del elefante en la habitación, la COVID-19. Hasta hoy (23 de febrero de 2022), según la OMS, se han registrado 426 millones de casos, con 5.9 millones de muertes, y posiblemente ambas cifras estén subestimadas. Se han administrado diez mil millones de dosis de vacunas. Como hemos mencionado anteriormente, hay muchas instituciones y científicos comprometidos esforzándose diariamente para darnos más información y abrir más caminos para lograr el éxito y superar esta pandemia. Hay noticias alentadoras y también hay trabajos en marcha para desarrollar un nuevo marco de evaluación de vacunas y para prepararnos para enfrentar la próxima pandemia. Las investigaciones recientes han identificado varios tratamientos novedosos y aceptables. Es muy alentador el que ahora se disponga de vacunas seguras para niños a partir de los 5 años, y también, saber que las dosis de refuerzo pueden aumentar la inmunidad y reducir la severidad y la muerte.

Continúa el apoyo para el desarrollo de vacunas y pruebas de diagnóstico, elementos críticos para permitir una distribución mejor y más eficiente a países donde el acceso a los suministros ha causado dificultades para lograr niveles aceptables de cobertura vacunal. Ahora hay 8 vacunas COVID-19 en la Lista de Uso de Emergencia de la OMS¹.

SIN EMBARGO, aún no estamos “fuera del bosque”. Los desafíos persisten. La pandemia ha mostrado algunos signos de reducción en su severidad y letalidad a fines de 2021. Desafortunadamente, desde enero se ha notado un aumento global en ambas cifras, debido principalmente a la rápida transmisión de la variante Ómicron. La información de los países europeos muestra mayor impacto en personas jóvenes, que ahora representan la mayoría de las hospitalizaciones y las muertes. Hay algunos países con tasas de vacunación de un solo dígito.

Si algo nos enseña la historia, podemos aprender de la pandemia de 1918. A comienzos de 1920, la población estaba cansada de las limitaciones impuestas a su vida cotidiana. Casi todas las restricciones de salud pública, tales como uso de mascarillas, distanciamiento social y cierre de escuelas e Iglesias, se levantaron. El rápido retorno a las reuniones de personas llevó a un aumento del número de casos. Los políticos culparon del resurgimiento del virus a las personas por su falta de cuidado o le dieron poca importancia a la seriedad del aumento. Entonces ocurrió una cuarta ola y murieron muchos más. ¿La lección? ***Más vale prevenir que curar.***

Debido a que el virus cambia continuamente, aun la información más reciente se vuelve pronto irrelevante u obsoleta. Nuestra acción y la protección de nuestra salud dependen de la acción social prescrita por las

¹Hay una discusión interesante sobre los diferentes tipos de vacunas y sus respuestas inmunes en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update73_covid-19-vaccines-and-immune-response.pdf?sfvrsn=7902cc35_5 somos nosotros los que manejamos

autoridades, tanto como de nuestra evaluación personal del riesgo/beneficio. Alentamos a cada persona a mantenerse informada y tomar sus propias decisiones sobre las medidas protectoras basándose en su propia evaluación del riesgo y las alternativas. Recuerden que estamos en un grupo de edad de alto riesgo. Por eso, ¡continúen usando mascarillas, lavándose las manos, manteniendo el distanciamiento social, e implementando todas las acciones físicas, mentales, emocionales, sociales y ambientales que los mantengan con la mejor salud posible!

Para los miembros en los Estados Unidos, a través de contactos personales y de nuestro Facebook, hemos sabido de varias personas insatisfechas con el proceso de los reembolsos con Cigna. Quisiéramos recordarles que, si bien AFSM representa y aboga por nuestros miembros, no tenemos el poder en la resolución de casos. Por ello, es extremadamente importante que registren sus reclamos en shi@paho.org. Si el equipo de SHI no conoce esos problemas, no podrá intervenir ante Cigna para abordar esos problemas recurrentes.

Otro recordatorio – los reembolsos de Medicare deben ser presentados cada año porque los costos pueden variar cada año. Si usted no ha enviado aun su formulario, lo puede encontrar en nuestro sitio web: afsm-paho.com en la sección de Documentos. Llene el formulario y envíelo a medicare@paho.org con el comprobante de su deducción de Medicare del Seguro Social, o la factura enviada a usted por Medicare si no la recibió del Seguro Social. El reembolso anual usualmente se deposita en su cuenta de banco, en dos o tres semanas. Los formularios También pueden despacharse por correo postal, sin embargo, el personal de la OPS se encuentra aun trabajando virtualmente desde el hogar, y llevará mucho más tiempo recibir el reembolso de esta manera que si usted utiliza el sistema electrónico, ya que el correo postal tiene que recibirse (probablemente una vez por semana), distribuirse y actuar de acuerdo con lo enviado.

Este año los pagos y los deducibles de Medicare se han incrementado. Cualquier servicio que caiga bajo el deducible de Medicare será reembolsado por OPS/SHI a la actual tasa de cobertura, habitualmente 80%, a menos que el proveedor esté fuera de la red o sobrepase el techo límite del participante, (como la asignación dental). Medicare amplió las opciones de salud mental y cubrirá servicios provistos por vía virtual, incluyendo llamadas telefónicas de solo audio, registradas, Esto cubre diagnóstico, evaluación, y tratamiento de desórdenes de salud mental. También se amplió la cobertura de servicios por asistente médico.

Puesto que en Estados Unidos se aprobó una resolución obligando a las compañías de seguro a cubrir las pruebas de COVID, hemos recibido varias consultas sobre si esto cambia la cobertura de SHI, como figura en el memo enviado el mes pasado. Esto fue discutido en una reunión del GSC (Comité Permanente Mundial), y SHI HQ respondió que había consultado con OPS SHI y la Oficina Legal y hasta ahora no está previsto hacer ningún cambio en la cobertura. Continúa por lo tanto limitada a razones médicas sintomáticas y con receta médica. Los mantendremos informados si ocurre algún cambio.

Pensión

Primero la emocionante noticia: La Caja de Pensiones acaba de anunciar que, de conformidad con el sistema de ajuste de las pensiones de la CCPPNU, este año **se efectuará un ajuste por el costo de vida de 8,6% en las prestaciones periódicas en dólares de los Estados Unidos. El ajuste se aplicará a partir del 1 de abril de 2022.**

Solo para recordar: ¿Qué es el ajuste por el costo de vida?

Su beneficio inicial se ajusta con el tiempo según los movimientos del Índice de Precios al Consumidor (IPC) en los Estados Unidos o en su país de residencia. Si su beneficio es recibido en dólares, se ajustará periódicamente de acuerdo con los movimientos del IPC de los Estados Unidos. Si ha optado por el sistema de dos vías, el importe de su pensión se ajustará en función de los movimientos del IPC de su país de residencia.

Hemos tenido varias consultas referidas a las pensiones y a su manejo, tales como expectativas de cambios y cuándo se llevarían a cabo. En este Boletín, hay una sección recordándoles cómo se administra la Caja de Pensiones, y algunas noticias actualizadas de su eficacia. Más adelante, encontrará algunas respuestas a las consultas que nos han llegado

Certificado de Derechos Digital

AFSM aún no recomienda a nuestra membresía registrarse para el CE Digital. Todavía tiene muchos defectos. Por ejemplo, si cambia su número de teléfono, algo que ocurre normalmente, uno debe ir por todo el proceso de registro desde el inicio nuevamente. Lo que sabemos es que, hasta ahora, disponemos de tres modalidades para enviar el CE:

- a) Retorno tradicional vía postal del formulario recibido en su domicilio;
- b) Member Self Service [MSS], el cual recomendamos enfáticamente, puesto que todos los asociados deben estar familiarizados con las ventajas de poder comunicarse con la Caja y poder ver su propia historia a través del MSS; y permite verificar si el CE ha sido recibido en las oficinas de la Caja y debidamente registrado. Sugerimos que, si usted no maneja bien la computadora, identifique un familiar o personas de su confianza, que lo acompañen en el proceso; y
- c) Digital, el cual no recomendamos, aunque algunos miembros lo utilizan y se sienten cómodos con esta modalidad.

Durante 2021, realizamos varios seminarios en línea sobre el CE digital y la manera de acceder a MSS, en inglés y español. Lamentablemente, por un problema técnico, la grabación de la versión en inglés se perdió, pero las diapositivas de la presentación están en nuestro sitio web. La versión completa grabada en español se encuentra también en nuestro sitio. Si hay suficiente interés, podemos repetir estos seminarios. Quienes asistieron los consideraron útiles. Por lo que sabemos, la Caja de Pensiones tiene planeado continuar con estas tres opciones para el CE en el futuro.

El CE de este año será enviado desde Nueva York alrededor de mayo, como es habitual. Cuando se envíen los formularios en papel, les avisaremos para asegurarnos de que los regresen de alguna de las maneras disponibles. Pero tengan en cuenta que aquellos que optaron exitosamente por el formato digital, **no recibirán el formulario en papel**. Por eso, deben estar alertas al aviso del envío postal, y si no les funciona el digital, utilicen el MSS. Si usted se registró exitosamente vía digital, puede verificarlo en cualquier momento. Todos los beneficiarios deben haber entregado el CE por alguna de las tres vías mencionadas, antes del 31 de diciembre cada año o se le suspenderá su pensión (y lleva de 6 semanas a 3 meses restablecerla, así que ¡preste atención!). Cada año, la AFSM colabora de febrero a marzo, en encontrar aquellas personas de la Región que no enviaron su CE y en ayudarlos a completar y entregar el documento. El año pasado casi 80 personas de la región pasaron por esa situación. El éxito para evitar una suspensión depende, por lo tanto, de nuestra capacidad de encontrar a las personas. Las personas que se muden o cambien su correo electrónico, no deben olvidarse de informar y actualizar sus datos de contacto con la Asociación, así que ¡verifiquen que sus datos estén actualizados!

Tuvimos también una consulta sobre la imposición tributaria a la pensión de la Caja. Cada país determina, según su propia legislación impositiva y sus políticas, si las pensiones de la Caja están sujetas a impuestos nacionales. Para tener información sobre estos temas, deben consultar a la autoridad fiscal local, o a un abogado o Contador que se especialice en temas tributarios. La Caja no le puede responder esas consultas porque no tiene autoridad ni jurisdicción sobre el tema. Los períodos fiscales y las leyes nacionales impositivas son temas muy complejos y están sujetos a cambios frecuentes. Por eso, la Caja no tiene la capacidad de mantener actualizada esa información ni asesorarles en estos temas. Sin embargo, la Oficina de Asuntos Legales de las Naciones Unidas provee información general sobre los impuestos aplicados a los beneficios de la caja en su Guía a las Imposiciones Fiscales Nacionales, la que es accesible en:

<https://www.unjspf.org/wp-content/uploads/2018/05/UNJSPF-Taxation-Guide-General-principle-of-taxation-of-UNJSPF-benefits.pdf> para los beneficios de las Naciones Unidas, y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos provee de una carta de calificación de impuestos en:

<https://www.unjspf.org/wp-content/uploads/2018/05/TaxQualificationLetter.pdf>

¡Manténganse saludables! ¡Cúidense! **N**



Conozca los hechos de su pensión

Por Rolando Chacón



La AFSM ha estado recibiendo recientemente una serie de preguntas y sugerencias para que interactúe con la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU). ¡Muchos de estos tienen que ver con la devolución anual de los Certificados de Derechos (CE), e incluso sugieren que debemos exigir una pensión más alta para nuestros jubilados! Por eso, pensamos que era importante que todos refrescáramos nuestra comprensión de la Caja, cómo funciona, cómo estamos representados y las últimas noticias provenientes de ese organismo.

CCPPNU

La Caja se estableció en 1948, mediante una resolución de la Asamblea General, para proporcionar prestaciones de jubilación, fallecimiento, discapacidad y otras prestaciones conexas al personal al cesar sus servicios en las Naciones Unidas. Actualmente atiende a 80.346 beneficiarios con un total de 214.972 participantes, recibiendo aportes por valor de 2.850 millones de dólares anuales. Su valor de mercado se estima en 87.000 millones de dólares estadounidenses.

Administración

La última responsabilidad del Comité Mixto de Pensiones es la administración de la Caja, y proteger los mejores intereses de los afiliados y beneficiarios de la Caja estableciendo metas y políticas estratégicas, proporcionando supervisión y seguimiento generales. El Comité de Pensiones tiene 33 miembros, que representan a las 25 organizaciones miembros, con un Comité de Pensiones del Personal (CPP) y una Secretaría para cada organización miembro. El Comité Mixto refleja una estructura participativa de gobierno. Su membresía tripartita incluye representantes de (i) órganos rectores, incluidos los miembros de la Asamblea General (AG), (ii) jefes ejecutivos, incluido el Secretario General de las Naciones Unidas, y (iii) grupo de participantes (elegidos por miembros del personal). Además, hay cuatro representantes, sin derecho a voto, de los jubilados y otros beneficiarios de la Federación de Asociaciones de Antiguos Funcionarios Públicos Internacionales (FAFICS) que forman parte del Comité Mixto de Pensiones. El Comité Mixto informa a la Asamblea General sobre cuestiones estratégicas y políticas relativas a la gestión de la Caja, el presupuesto de la Caja, cuestiones relacionadas con el plan diseñado y su situación financiera a largo plazo. Para tomar decisiones plenamente informadas, incluir la experiencia adecuada y cumplir con sus responsabilidades, el Comité Mixto de Pensiones ha formado subcomités que se reúnen con mayor frecuencia, que le informan anualmente.

Administración de Inversiones

La inversión de los activos es responsabilidad del Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General ha delegado esta autoridad y responsabilidad al Representante del Secretario General (RSG) para la Inversión de los Activos de la Caja. Para garantizar la sostenibilidad financiera de la Caja y el objetivo a largo plazo de obtener el mejor rendimiento de las inversiones, el RSG trabaja con la Oficina de Gestión de Inversiones (OGI) para garantizar que los activos de la Caja se administren de manera prudente y óptima. Los profesionales de inversión de la OGI,

que provienen de más de 30 países, buscan oportunidades de inversión a nivel mundial en una amplia gama activos del mercado público y privado. Nuestras inversiones se distribuyen en más de 100 países y el 85 % de nuestros activos se gestionan internamente. Las inversiones deben, al momento de la revisión inicial, cumplir con los criterios de seguridad, rentabilidad, liquidez y convertibilidad. La OGI tiene el objetivo absoluto de mantener una tasa real de rendimiento de las inversiones a largo plazo de 3.5 %, lo que se cumplió con éxito con un promedio de 4.84 % en los últimos 15 años. En la actualidad, generalmente se acepta en los foros internacionales que la Caja de Pensiones de las Naciones Unidas es una de las organizaciones mejor administradas y productivas de su tipo.

ACTUALIZACION DE LA CAJA DE PENSIONES

La información más reciente sobre la Caja de Pensiones de las Naciones Unidas, al 30 de diciembre de 2021, proporcionada por Rosemarie McClean, Directora Ejecutiva de Administración de Pensiones y Pedro Guayo, RSG, incluye:

- La Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) adoptó la resolución de 2021 sobre asuntos de pensiones, que brinda un fuerte apoyo a la Caja y a su agenda de operaciones e inversiones.
- La AGNU también ha adoptado un presupuesto ambicioso para 2022 que permitirá implementar las prioridades de la Caja.
- En cuanto a la administración de pensiones, el 90% de los casos de pensiones se han procesado dentro de los 15 días hábiles, en los últimos dos años.
- La Caja continuó su modernización a través del Certificado de Derechos Digital (CDD) en febrero de 2021. Casi el 18% de la población elegible se ha inscrito en el CDD.
- En cuanto a las inversiones, el valor de los activos ha experimentado otro aumento sustancial de más de 10% en 2021 y se espera que al cierre de este año supere los 90.000 millones de dólares.
- En su estado actual, la Caja de Pensiones está totalmente financiada y está en condiciones de asumir obligaciones de pensión durante las próximas décadas.
- Este año, la Oficina de Gestión de Inversiones obtuvo la certificación ISO (Organización Internacional para la Estandarización)¹ en continuidad de negocios, y tanto la administración de pensiones como la parte de inversiones obtuvieron la certificación ISO en información y seguridad. Esto confirma las mejores prácticas y las sólidas estrategias de protección de datos de la Caja.

Alentamos a todos los miembros de la AFSM a visitar el sitio web de la Caja <http://unjspf.org>, donde encontrarán una gran cantidad de información interesante, tutoriales y más detalles sobre la gestión de pensiones. **N**



¹ ISO ([Organización Internacional de Normalización](http://www.iso.org)) es una organización internacional independiente, no gubernamental, que desarrolla estándares para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de productos, servicios y sistemas, y la certificación ISO certifica que un sistema de gestión, proceso de fabricación, servicio o procedimiento de documentación tiene todos los requisitos para la estandarización y la garantía de la calidad.

María Isabel Rodríguez

Por Juan Manuel Sotelo



El Salvador, su tierra, la venera y respeta, así como muchas personas vinculadas a su trayectoria de vida en todos los países de las Américas. La broma general es que el 5 de noviembre próximo en que María Isabel cumplirá 100 años, la fiesta será en la plaza pública principal donde le harán un monumento.

Tocar la vida de muchas personas e instituciones no es fácil. Nuestra querida doctora lo logró ampliamente y con generosidad. Cito solo un ejemplo cercano a la AFSM, la Dirección del Programa de Formación en Salud Internacional de OPS por donde pasaron varias generaciones de profesionales que contribuyen a la salud internacional en sus países, en la OPS y en varias otras ubicaciones laborales.

María Isabel vive en su casa de siempre en la Colonia de Layco, en San Salvador, rodeada de colegas amigos que han trabajado con ella cuando era Ministra de Salud o Rectora de la Universidad Nacional de El Salvador. De mis visitas en los últimos años identifiqué por lo menos a tres de ellos que con constante devoción la ayudan en lo cotidiano, incluyendo la escritura de sus memorias, entrevistas de prensa que no ha dejado de dar regularmente en medios internacionales y nacionales. La última vez que la visité, preparaba una entrevista sobre la mujer profesional, ahora que se acerca el día internacional de la mujer.



Es un ejemplo de envejecimiento con garbo, agenda e inteligencia.

Bienvenida a sus primeros 100 años, María Isabel. **N**



Reflexiones de una mujer que envejece

(4ª Parte)

Por Yvette Holder



Mi amigo me dijo que envejecer no es el problema, es llegar allí. Tan verdadero. Y hay muchas cosas que aprendí en el camino que hubiera querido que alguien me hubiera dicho o advertido, para que no tener que aprender dolorosamente algunas de estas lecciones.

Por lo tanto, pensé que los compartiría. Y mientras lo hago, me doy cuenta de que algunos de ellos suena vagamente familiar. Son las mismas advertencias que les había dado a mis hijos cuando estaban joven. Aquí va.

Camina, no corras.

A menos que esté practicando un deporte o corriendo para hacer ejercicio, no hay necesidad de correr. A nuestra edad tenemos mucho tiempo y es poco lo que exige la urgencia de correr. El teléfono que suena puede esperar. La persona te devolverá la llamada o dejará un mensaje para que puedas devolver la llamada. Si no lo hacen, entonces no era importante. Salir corriendo del baño para tomar el teléfono antes de que la persona que llama cuelgue es un gran NO, NO, porque es un accidente que está a punto de suceder.

Haz una cosa a la vez.

La multitarea, creo firmemente, es un talento especialmente otorgado a las madres, especialmente a las madres trabajadoras que deben hacer malabarismos con las demandas del trabajo remunerado y las tareas del hogar. Ahora que está jubilado y los niños ya son adultos, no hay necesidad de ese talento. Según mi experiencia, tratar de hacer más de una cosa a la vez ha provocado accidentes. Por lo tanto, le reitero que ahora que tiene tiempo, haga una cosa a la vez.

No te estires para alcanzar nada.

Otra teoría mía es que nuestro centro de gravedad cambia a medida que envejecemos. Mantener el equilibrio se vuelve cada vez más desafiante, de modo que incluso la más mínima inclinación hacia la izquierda o hacia la derecha puede resultar en una caída mientras tratamos en vano de enderezarnos. Es más seguro moverse a un lugar que esté al alcance de la mano del objeto.

Cuando se acueste, se siente o se incline, levántese lentamente.

Los movimientos repentinos son otro no-no. Saltar desde una posición acostada o sentada puede causar hipotensión ortostática que puede provocar mareos y posiblemente provocar caídas. Doblar y luego enderezarse repentinamente podría hacer que la cabeza entre en

contacto violento con un objeto elevado. Vi a un compañero de viaje levantarse y golpearse la cabeza contra la cabina superior de un avión: el resultado fue una lesión cervical. Entonces, levántate lentamente. De hecho, haz todo despacio, tenemos tiempo.

Mira por dónde vas.

Nos enseñaron a caminar erguidos, con la cabeza en alto. Para los no tan jóvenes, ese consejo solo funciona si tus pasos también son altos al caminar. Debido a que tendemos a arrastrarnos a medida que envejecemos, el camino irregular o la más pequeña de las piedras se convierte en un obstáculo importante que está al alcance para hacerte tropezar y hacerte caer. Así que, a riesgo de volverte jorobado, mira por dónde caminas, y camina con cuidado.

Agárrese del pasamanos al subir o bajar escalones.

Yo me reía del letrero "Agárrate del pasamanos". Es un muy buen consejo. Y agárrate hasta que estés en terreno plano. No sueltes en el último escalón pensando que has llegado. Ese último paso puede hacer que te caigas. Me lo ha hecho.

No dejes de ir al dentista.

El lado de la familia de mi padre tiene dientes muy fuertes. Creo que es por eso por lo que mi mamá se enamoró de él, porque ella (y sus hermanos) perdieron todos los dientes en la adolescencia. Y dado que mi primera infancia la pasé principalmente con parientes maternos, cuando era muy pequeña, pensé que los dientes eran naturalmente desmontables. Se suponía que debían sacarlos por la noche, limpiarlos, ponerlos a dormir en un vaso de agua y ponerlos a la mañana siguiente. Una noche, mi madre me encontró jalándome la boca. Desconcertada, me preguntó qué estaba haciendo. Y llorando de completa frustración, respondí: "¡No me salen los dientes!". Volvamos a mi padre. A los 80, decidió que no le quedaba mucho más de vida. Había enterrado a dos esposas, había sobrevivido dos accidentes de derrames cerebrales y había luchado contra el cáncer de próstata durante más de cuatro décadas. Así que ir al dentista para él era una pérdida de tiempo y dinero. Aparentemente, Dios tenía otros planes. Vivió otros 10 años, pero perdió la mitad de los dientes sin necesidad. NO DEJES DE IR AL DENTISTA.

Canta.

Incluso si solo eres un cantante de baño con una voz estridente y desafinada, canta. Mejor aún, si tocas un instrumento, sigue tocando. Comencé mi vida como soprano con una voz que era lo suficientemente buena como para participar en un festival de música cuando era niña. Los estudios y las responsabilidades familiares no dejaban tiempo ni para cantar ni para jugar. Pero con los niños ya mayores y una temprana separación del trabajo, hubo tiempo para la música nuevamente. El coro de la iglesia estaba buscando cantantes, así que me uní, solo para descubrir que ya no podía tocar las notas altas de manera constante. No hay problema, me convertí en mezzosoprano, luego en contralto y finalmente en alto, mientras me consolaba con que cantarías armonías. Ahora, no son solo las notas altas las que no puedo tocar constantemente, también son las notas medias y bajas. De hecho, ¡es

cualquier nota! Si no lo usas, lo pierdes. También toqué el piano cuando era niña, hasta el punto en que tuve que elegir entre la música y las matemáticas como carrera. Elegí este último porque ofrecía más estabilidad y gradualmente dejé de jugar. Regresé al piano y comencé con el órgano como una forma de combatir la artritis en mis dedos. Pero la movilidad y la agilidad de la juventud se han ido, tal vez para nunca volver. Al menos todavía puedo leer a primera vista, aunque tengo dificultad para alcanzar los pedales. Sin embargo, con los cierres de iglesias inducidos por COVID y/o operaciones reducidas, las oportunidades para continuar son severamente limitadas, reducidas a música en casa, preferiblemente en el baño. Pero NO PAREMOS DE CANTAR!!!

BAILA.

Bailar es terapéutico, tanto física como emocionalmente. No más festividades y fiestas públicas para mí, gracias a COVID agravado por la artritis. Pero algunos bailes de nuestra época en casa y un baile lento mantendrán los pies en movimiento y el corazón animado. E incluso si los pies no se pueden mover, todavía es posible bailar con una silla en la privacidad de su hogar. NO DEJES DE BAILAR.

muévete.

NO DEJES DE MOVERTE. Pero recuerda, camina, no corras.

¡SOLO NO PARES!

De jóvenes nos decían: “Nunca dejes para mañana lo que puedas hacer hoy”. Ahora para las personas mayores debe ser: "Si no se puede hacer hoy, se puede hacer mañana". **N**



Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

Sonia María Guimaraes Tavares, de Brasil
Betty Colindres, de Honduras
Samuel Rawlins, de San Cristóbal y Nieves
Carl James Hospedales, de Trinidad y Tobago
Esther de Gourville, de Trinidad y Tobago
Adeniyi Ogundiran, de EEUU
Myrna Wattle, de EEUU
Fernando Zacarías, de EEUU

Envejeciendo solos

(1ª Parte)

Por Sumedha Mona Khanna

"La soledad es mucho más que un estado mental"

Lori Martinek



Se ha dicho que, como nación, los Estados Unidos se están volviendo cada vez más solos y decididamente más mentalmente solos. Por primera vez en la historia de los Estados Unidos, el número de solteros estadounidenses supera al de parejas. Las perspectivas sobre por qué las personas permanecen solas son a menudo un reflejo de la edad. La jubilación, o tal vez incluso la mediana edad, es el momento en que la soledad comienza a surgir. Muchas personas, especialmente las mujeres, no desean volver a casarse después de cierta edad. Las personas también viven más tiempo y se mantienen más saludables durante períodos más largos de su vida. Más adultos están eligiendo vivir solos mientras crean algunas conexiones a su alrededor.

¿Qué es envejecer solo?

Hay muchos libros y escritos sobre Envejecer Solos. La mayoría escribe sobre la jubilación de las personas mayores cuando están envejeciendo aislados, ya sea por elección o por circunstancias. Dan guías sobre cómo manejar la salud, las finanzas, las relaciones y, en general, cómo vivir como personas mayores solteras. Esto no es sorprendente ya que el número de personas en los Estados Unidos que viven solas por primera vez en la historia ha aumentado y superado a las que viven en parejas.

Pero ¿qué significa el término *Solo*? No equivale a estar aislado.

Solo significa uno mismo. Como sustantivo, es algo hecho por una persona, sin acompañamiento. Como verbo, significa lograr algo por uno mismo. Solo no significa incomunicado, aislado o solitario. ¿Qué significa estar solo en estos días? *Solo* no es lo mismo que *soltero*. La palabra *soltero* generalmente implica "no casado". *Solo* a veces se equipara con *la soledad*. Pero "Soledad" no es lo mismo que "aislamiento". Algunos lo ven como una oportunidad para un mayor crecimiento y que incluso puede ser transformador.

En su libro *Jubilación-Solo*, Lori Martinek describe *Solo* como abarcando varias categorías:

- Solo por elección – aplicado a quienes han tomado la decisión consciente de estar solos a largo plazo y están contentos con su elección.
- Solo por circunstancias: incluye personas que pueden estar solas debido a demandas profesionales o educativas, responsabilidades familiares o preferencias sexuales. Algunas de estas personas pueden planear "asociarse" con otra persona en algún momento futuro.
- Solo reticentes: incluye a las personas que pueden estar solas a regañadientes, pueden ser divorciadas, viudas o nunca casadas. Es posible que estén buscando un socio adecuado con quien estar. Podrían aprender a vivir solos por un tiempo, pero esperan que no dure para siempre.
- Solo Intempestivo: incluye a las personas que han perdido a su pareja o cónyuge debido a la muerte, el divorcio o la ruptura. Puede ser una situación difícil de sobrellevar, especialmente cuando no está planificada. Esta es la categoría en la que me gustaría centrar este artículo. Siento que si uno

se encuentra en esta situación después de un largo período de asociación con otra persona, uno tiene que "aprender a vivir solo". Esto puede ser especialmente desafiante durante los años mayores. A esto lo llamo *Envejeciendo Solo*.

Desafíos de envejecer solo

Los divido en cinco categorías principales:

- Gestión Financiera y Seguridad hasta el final de la vida
- Buena salud y bienestar para funcionar de forma independiente
- Encontrar significado y propósito en la vida
- Mantener/crear relaciones claves y una red social sólida
- Envejer en el lugar durante el mayor tiempo posible

Todas estas situaciones contribuyen a la felicidad y la satisfacción en la vida. La vida puede cambiar en los últimos años, a veces inesperadamente. Se deben considerar muchas variables al revisar los desafíos y las acciones que se emprenden en cualquiera de estas categorías. Algunos pueden evitar o manejar con éxito estas situaciones, mientras que para otros puede no ser fácil y pueden necesitar apoyo. Es importante tener en cuenta estas variables al tomar decisiones, sin importar cuán emocionales puedan ser.

1. Gestión Financiera y Seguridad

Este es probablemente el desafío más importante y difícil, especialmente cuando uno ha estado con una pareja durante mucho tiempo y de repente se encuentra solo. Como las finanzas generalmente se administran conjuntamente, a menudo los hombres tienen un control e idea más fuerte y claro sobre las finanzas, especialmente si el cónyuge no ha estado trabajando y es financieramente dependiente. En los últimos años, esta situación ha ido cambiando. La expectativa de vida para las mujeres es generalmente más larga que para los hombres, y a menudo es la mujer la que sobrevive; o el hombre puede haberse mudado a vivir con una mujer más joven. Por lo tanto, ella es dejada como una mujer mayor envejecida que, a menudo, no quiere formar otra relación. Es posible que no tenga habilidades para administrar sus finanzas sola, y a veces es posible que ni siquiera conozca su estado financiero. Afortunadamente, a medida que más mujeres son educadas y trabajan fuera del hogar, y algunas incluso pueden ser mucho más jóvenes que sus cónyuges, esta situación está cambiando.

¿Cuáles son algunos de los desafíos en este sentido?

1. Conocer el patrimonio neto propio.
2. Ser consciente de qué flujos de ingresos estarán disponibles. (Pensión – para uno y su cónyuge; el salario de uno si todavía está trabajando; rendimientos regulares de algunas inversiones, etc.).
3. Darse cuenta de cuáles son las inversiones conjuntas de uno, como bonos, depósitos a plazos y otros flujos de inversión.
4. Separar las finanzas, incluidas las cuentas bancarias, las cuentas de tarjetas de crédito, las cuentas de inversión, etc. Esto puede implicar tener que cambiar las cuentas a nombre de uno solamente.
5. Revisar el testamento o fideicomiso de su pareja o el conjunto, si es el caso. Esto requerirá una revisión cuidadosa y cambios según sea necesario. Para esta tarea se necesita un buen abogado

que sea confiable y con quien sea fácil comunicarse (no es fácil, pero consiga una buena recomendación).

Dependiendo de la situación de cada uno, estos desafíos pueden ser diferentes o complejos. Es sorprendente cuánto tiempo puede tomar este proceso; requiere mucha atención cuidadosa a los detalles, especialmente si uno no tiene hijos. He notado que la herencia crea expectativas y a menudo desconfianza entre los hijos. La situación puede volverse aún más compleja si hay hijos de un matrimonio anterior. Por lo tanto, es mejor contratar a una persona independiente, como un abogado o un amigo bien intencionado y confiable. La consideración más importante es que uno esté financieramente seguro hasta el final de su vida, sin importar cuánto tiempo pueda tomar llegar a ese punto.

2. Buena salud y bienestar para la vida independiente

Hacia 2015, la expectativa de vida en los Estados Unidos había aumentado a alrededor de 77 años para los hombres y más de 80 para las mujeres. La ciencia médica ha encontrado numerosas formas de mantenerlo a uno vivo incluso después de un derrame cerebral, un ataque cardíaco o cáncer, mucho más allá del evento que habría sido fatal en años anteriores. Muchos pueden esperar vivir hasta bien entrados los ochenta o incluso los noventa, deseando estar en forma, móvil y saludable. Para aquellas personas sin hijos, mantenerse en forma y móvil requiere una atención aún más crítica para enfrentar el desafío de continuar siendo independientes durante el mayor tiempo posible. Es importante estar físicamente activo, mantener un peso saludable y tal vez incluso cambiar el estilo de vida. *Los Envejecidos Solos* deben prestar especial atención a su bienestar físico y mental, ya que, a menudo, el dolor de perder a un compañero de vida puede crear inercia y falta general de interés en la vida.

Movimiento

El envejecimiento puede hacernos más lentos, causando, a menudo, pérdida de interés en el ejercicio físico, incluso cuando uno está razonablemente en forma. Es muy importante encontrar una rutina de ejercicios que nos guste y que pueda incorporarse en la vida diaria. A menudo uno comienza una rutina de ejercicios con entusiasmo y agresividad, pero luego pierde interés y no la sigue regularmente. Es mejor encontrar una rutina de ejercicios más simple pero interesante y seguirla regularmente. Es importante comprometerse con un entrenamiento diario. Busque un amigo o un socio conveniente, especialmente entre las personas mayores del vecindario. A menudo, los ejercicios simples de equilibrio y levantamiento de energías como el Qigong o Taichí, pueden ser útiles para mantener una rutina diaria de movimientos.

Nutrición y Dieta

El envejecimiento en solitario a menudo conduce a comer en exceso, irregularmente o mal. El dolor puede reducir el apetito y, con el tiempo, conduce a una falta de interés tanto en cocinar como en comer bien. Se necesita un esfuerzo consciente para comer bien, regularmente y de manera saludable. En solitario, disminuye el deseo de uno por cocinar. Lo sé bien, por experiencia propia. Muy a menudo, sólo para lidiar con el hambre, uno podría tender a comer lo que satisfaga el impulso en ese momento. Se necesita tiempo para hacer el cambio de cocinar para dos a sólo para uno. Esto es aún más difícil para los hombres, especialmente si no se han dedicado a cocinar más temprano en la vida (situación con la mayoría de los hombres casados). Es importante cocinar lo que a uno le gusta y encontrar recetas saludables. Experimente algunas nuevas recetas saludables con un amigo.

Estos días de compra de alimentos en línea puestos en casa, pueden ser un desafío, especialmente si uno puede permitírselo. Pero esto también le da a uno la oportunidad de encontrar opciones de entrega de alimentos para comidas más saludables y equilibradas. Evite el aumento de peso tanto como sea posible, ya que sabemos que el exceso de peso a menudo es un precursor de muchas afecciones de salud crónicas, como la diabetes tipo 2, la presión arterial alta y la artritis.

Chequeos físicos y evitar caídas

Es importante mantener una conexión activa con su médico de atención primaria. Hágase un chequeo físico al menos cada año y tome las medidas preventivas necesarias. Los adultos mayores son más vulnerables a afecciones de salud como la diabetes tipo 2, la hipertensión, las enfermedades respiratorias y la artritis. Muchas de estas condiciones pueden evitarse o al menos mantenerse bajo control a través de chequeos de salud regulares y las prácticas de mantenimiento de la salud mencionadas anteriormente.

Evitar las caídas a una edad avanzada es extremadamente importante. Uno puede hacer que su hogar sea examinado por un experto en movilidad que pueda identificar posibles riesgos de caídas en el hogar y ayudar a hacer los cambios requeridos.

Se debe prestar atención a la salud mental. Dormir bien es un requisito previo para eso, pero desafortunadamente la dificultad para dormir es una de las condiciones más comunes que uno encuentra al envejecer y especialmente cuando se vive solo. Hay muchos expertos en sueño, pero eventualmente las respuestas se encuentran dentro de cada persona. Eso significa evitar el estrés: encontrar tiempo para descansar y relajarse, conectarse con amigos de ideas afines, leer y escuchar música agradable. Es importante aprender a decir *No* a las cosas y a las personas que no contribuyen a su bienestar. Esta es quizás una de las cosas más difíciles de hacer para muchas personas.

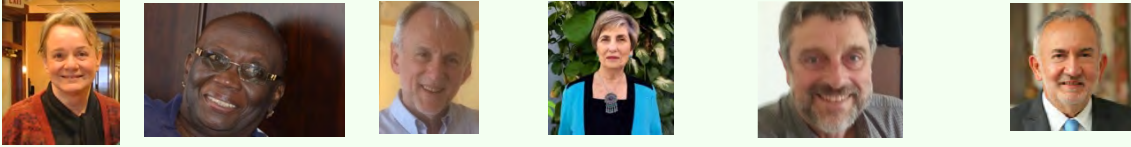
Mantener una buena salud física y mental puede ser un desafío para los *Envejecidos Solos*, ya que requiere un esfuerzo consciente para casi redefinirse a sí mismo, sus necesidades y deseos, y una voluntad sostenida de mantenerse bien y saludable. Es importante conectarse con amigos de ideas afines que puedan alentarlos a uno y estar interesados en nuestro bienestar. Uno podría literalmente tener que redescubrirse a sí mismo y tomar una decisión consciente para cambiar la forma en que uno se cuida a sí mismo, para aligerar la carga y permitir un poco de placer y tiempo tranquilo. Dese permiso a usted mismo para ser feliz. No hay culpa en eso. **N**

Nota: (La Parte 2 de este artículo aparecerá en el boletín de AFSM de junio y continuará abordando otros desafíos).



Comité de Envejecimiento Saludable

Noticias y Actualidades



Gloria Coe, Yvette Holder, Marlo Libel, Martha Peláez, Hernán Rosenberg, Juan Manuel Sotelo

La AFSM dio la bienvenida a la Década del Envejecimiento Saludable en 2021 creando un comité para identificar problemas, tendencias y recursos que puedan ser útiles para nuestros miembros, así como para observar y aportar al trabajo de la OPS/OMS durante la Década.

La presidenta de la AFSM escribió al director del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Ciclo de Vida (FPL) de la OPS indicando que “la AFSM está interesada en apoyar a FPL en su planificación e implementación de programas destinados a reducir o revertir la discriminación por edad, tanto en la Organización, así como en los servicios de salud en las Américas”. El Comité de Envejecimiento Saludable (CES) busca oportunidades para apoyar el trabajo de la Década y agradece las ideas que los miembros de la Asociación comparten con nosotros sobre nuestro papel en la lucha contra la discriminación por edad en lo personal, institucional y en los entornos de atención médica.

El CES sigue interesado en recibir comentarios de ustedes, nuestros miembros, tal como lo hicimos con las dos encuestas recientes. Los resultados de la encuesta sobre COVID-19, que lamentablemente sigue siendo motivo de preocupación, se los informamos en la Asamblea General de la AFSM en diciembre de 2020, así como en el boletín de noticias de marzo de 2021. La Directora de la OPS y la Directora del Departamento de Salud y Bienestar fueron informadas de los resultados y les solicitamos ayuda para brindar acceso a las vacunas a nuestros miembros en los países. Los resultados de la segunda encuesta, que se centró en el envejecimiento, se presentaron durante la Asamblea General de la Asociación, en diciembre de 2021 y en un artículo en el boletín de marzo de 2021. El CES utiliza los datos recopilados en estas dos encuestas como punto de partida/línea de base para su programación de 2022.

El tema elegido por el Comité de Envejecimiento Saludable para 2022 es: ‘Envejecer bien, a mi manera’. Durante 2022, el Comité patrocinará tres seminarios web sobre este tema.

Por favor, marquen sus calendarios para el primer seminario web que se realizará el ***martes 26 de abril de 11:00 a.m. a 12:30 p.m. (hora de Washington)***. En este seminario web, la Dra. Melissa Hladek, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns

Hopkins, dirigirá un debate sobre "*Cómo obtener lo que es más importante de su atención médica*". Esta discusión incluirá una presentación del marco conceptual 'Atención centrada en las prioridades del paciente', que se utiliza para examinar los objetivos de salud mediante la exploración de valores personales, la creación de opciones para alcanzar esos objetivos y la toma de decisiones con su proveedor de atención médica sobre los cambios en su plan de atención médica actual. El objetivo de este seminario web es capacitar a los participantes para que aborden su atención médica y su tratamiento de una manera que esté acorde con lo que más les importa.

El segundo seminario web tratará sobre el "*Ajuste persona/ambiente*" y cómo este ajuste lo ayuda a envejecer bien a pesar de la discapacidad o la fragilidad. El tercer seminario web tratará sobre "*Atención a largo plazo: opciones y costos*".

A medida que planificamos futuros seminarios web, nos ayudaría saber qué significa para los miembros de AFSM, "Envejecer bien, a mi manera" y cuáles son los temas específicos que les gustaría que abordara el Comité. Envíennos sus pensamientos, sugerencias e historias sobre "Envejecer bien, a mi manera" a AFSMhealthyaging@gmail.com. Envíen una línea con sugerencias, y puede ser una simple sugerencia sobre un tema del que les gustaría saber más.

El Boletín tendrá una columna regular del Comité y, a partir del próximo número, incluiremos una descripción general de los recursos que encontramos, que creemos que serían valiosos para aquellos que desean tener más información sobre el envejecimiento y los servicios apropiados para los que envejecen. Esperamos tener una conversación continua con ustedes sobre "Envejecer bien, a mi manera." **N**



In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2022 Y NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Viola Corpus

29 de enero de 2022

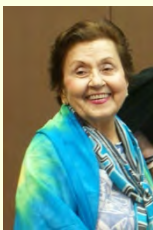
Raúl Casas-Olascoaga

22 de febrero de 2022

Condolencias para Marlo Libel, por su esposa Wally quien falleció el 4 de Febrero de 2022

Estilos de Vida

Resumen de la presentación de Helena Restrepo, en la Asamblea General de AFSM 2021



La Promoción de la Salud fue definida con base en el documento *Carta de Ottawa* (1986) como “el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud.” (*Glosario de Promoción de la Salud*, Don Nutbeam). Este mismo autor en esa obra define “**estilo de vida**” así: “El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre **las condiciones de vida**, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”.

Un antecedente importante para el uso del término estilo de vida, fue el Informe de Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá en 1974¹, documento en el que cuestionó las políticas de salud del Ministerio de su país, porque los recursos disponibles estaban fundamentalmente dirigidos a los servicios asistenciales de las enfermedades, y muy poco para la acción dirigida a modificar los factores condicionantes de las enfermedades responsables de la mayor mortalidad de los canadienses, como los comportamientos o estilos de vida.

El término estilo de vida no fue muy aceptado en América Latina. A comienzo de los años ochenta, uno de los exministros de salud del Uruguay me dijo que eso era muy confuso y no aplicable a estos países sino para países desarrollados como Canadá. Con el tiempo estos conceptos ya son más reconocidos en los países de la Región. Lo importante es que se tenga en cuenta que los comportamientos o conductas se empiezan a crear desde la niñez, en los contextos culturales, socio económicos, políticos, educacionales y el nivel de desarrollo tecnológico alcanzado. Dentro de la cultura es muy importante considerar factores antropológicos como las tradiciones y las etnias que caracterizan el lugar donde vive la gente. La Antropología cultural es importante para estudios de comportamientos y estilos de vida.

Con el planteamiento de la Promoción de la Salud como política macro y nueva conceptualización de la salud pública, se ampliaron las estrategias para incidir en los modos de vida, tanto a nivel individual, pero más importante aún, a nivel comunitario o colectivo con metodologías renovadas de educación de salud, la comunicación social en salud, y la divulgación de información científica con responsabilidad y ética. La psicología social ofrece valiosas estrategias para los cambios de conductas. Pero, quizás es más importante, la formulación y aplicación, a nivel poblacional, de Políticas Públicas Saludables (PPS), cuyo papel para promover vida saludable es un valioso aporte, como lo demostró la experta Nancy Rosalie Milio.

El error más común es tratar de cambiar los estilos de vida con consejos, sin tener en cuenta las PPS. ¿Cómo es posible promover ejercicio físico sin una política de creación de áreas específicas para ello en las ciudades?; lo mismo ocurre con los escenarios recreativos.

¹ *A new Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada, 1974

Las PPS en los aspectos nutricionales y de consumo de alimentos desde la producción, distribución y mercadeo de alimentos saludables, son vitales. Otros componentes importantes para impulsar salud son el apoyo a las creaciones artísticas, a la organización de grupos de soporte social teniendo presente la perspectiva de género. Las mujeres difieren de los hombres en muchas de sus preferencias, de sus comportamientos y de sus creencias.

Finalmente, para obtener cambios de estilos de vida con éxito es necesario la **CREACIÓN DE OPCIONES SALUDABLES** a nivel comunitario, en instituciones de salud, educativas y de bienestar social. La selección de estilos de comportamientos y de decisiones sanas se produce si existen opciones para hacerlo.

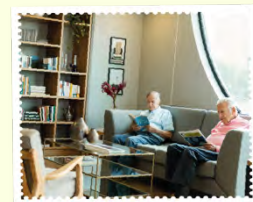
NOTA

A petición de la coordinadora del Panel, María Teresa Cerqueira, se incluye la descripción de la casa para adultos mayores en la cual residio actualmente.



CASA NUA, es un modelo para el envejecimiento activo y saludable, en Medellín, Colombia.

El modelo fue tomado por su Gerente General, el médico Carlos Sánchez, de instituciones semejantes de Bélgica, y adaptado al contexto del país. El edificio fue construido con un modelo de geronto-arquitectura con diseño de habitaciones apropiadas para las necesidades de los residentes y de espacios para el desarrollo de las diferentes actividades. Se basa en los principios de la Promoción de la Salud para lograr procesos de envejecimiento activo y saludable. Para ello se han diseñado componentes estratégicos de actividades de ejercicio físico, y de mejoramiento y mantenimiento cognitivo tales como terapia específica, musicoterapia, recreación, actividades artísticas de pintura, dibujo, canto, cine, pertenecer al coro, etc. Se cuenta además con una biblioteca para estimular la lectura y de un oratorio para la meditación y atención espiritual.



Los tres pilares fundamentales son: 1. Alimentación saludable con planeación y seguimiento por nutricionistas. 2. Ejercicio físico tres veces por semana en grupo y personalizado. 3. Mantenimiento cognitivo y atención psico social por personal especializado. Los residentes de la Casa están divididos en dos grupos según su nivel de autonomía con el fin de programar las actividades apropiadas a su capacidad. Cada día hay programadas tres actividades de los diversos componentes, no sólo para entretener y pasar el tiempo sino con la intención de mejorar lo cognitivo.

Además, se realiza vigilancia y atención de la salud que está a cargo del Médico Director y el personal de enfermería, gerontología y bienestar social, en coordinación con las instituciones de salud y los seguros de salud que tenga cada residente. **N**



Enfoque en el Índice de Envejecimiento Activo

Por Gloria A. Coe



Entre 2010 y 2012, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) creó el Índice de Envejecimiento Activo (IEA), para obtener información fidedigna para establecer programas eficaces en respuesta al aumento del porcentaje de población de mayor edad.¹ Los desafíos que han de afrontar los responsables de las políticas en Europa son similares a los de sus congéneres de las Américas. En 1995, había 62 millones de personas de 65 o más años de edad en la Región, es decir, 8% del total de la población. Veinticuatro años más tarde, en 2019, ese número llegó a 116 millones de personas, equivalente al 12% de la población de las Américas. En América Latina y el Caribe, esta última subregión es la que tiene mayor proporción de adultos mayores.² En cuanto al género, en un artículo publicado en marzo de 2021 en el que se analizan datos de 363 ciudades de América Latina, se señaló que la esperanza de vida al nacer para las mujeres era de 74,4 a 82,7 años, mientras que para los hombres era de 63,5 a 77,4 años de edad.³

Este aumento significativo de la población de adultos mayores es un fenómeno mundial y es “especialmente cierto en los países que se caracterizan por tasas de fecundidad bajas o en descenso, y un aumento de la esperanza de vida”. En efecto, las familias tienen menos hijos, a la vez que los programas de atención de la salud y los avances sociales y económicos permiten que un mayor número de personas viva más años y más saludablemente.⁴

El aumento de la longevidad y del porcentaje de personas mayores plantean dificultades que han de afrontar comunidades, países y responsables de políticas, con respecto a:

- Garantizar sistemas de pensiones que cubran un mayor número de jubilados;
- Construir economías con base en un mayor número de personas jubiladas y un menor número de trabajadores;
- Asegurar un crecimiento sostenido de la economía, y
- Mantener programas de asistencia social viables.

Precisamente debido a esas dificultades, los gobiernos están extendiendo la edad de trabajo para los empleados de más edad, aumentando la edad de jubilación y restringiendo el retiro anticipado, entre otras medidas.

¹ UNECE (2013). Introducing the Active Ageing Index: Policy brief.

² PAHO. Core Indicators (2019). Health Trends in the Americas: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15499:core-indicators-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=1894&lang=en

³ Bilal U, Hessel P, Perez-Ferrer C, Michael YL, Alfaro T, et al. (2021) Life expectancy and mortality in 363 cities of Latin America. *Nature Medicine*, VOL 27, 463–470: <https://europepmc.org/article/PMC/7960508>

⁴ United Nations, Geneva. (2019) Active Ageing Index: Analytical Report. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf

El informe sobre el Índice de Envejecimiento Activo⁵ de 2015 se centró en la importancia de garantizar de manera sostenible “la contribución activa de las propias personas mayores, mediante el fomento, a lo largo de toda su existencia, de estilos de vida que sirvan de sostén a una vejez saludable y satisfactoria”. Es más, el envejecimiento activo se definió como “envejecer con buena salud y como participante en pleno de la sociedad y lograr mayor satisfacción del trabajo y de los compromisos sociales, con mayor independencia en la vida cotidiana y más involucrados como ciudadanos”. La estrategia propuesta es un “paradigma de envejecimiento saludable y activo que aprovecha al máximo el potencial de las personas mayores y reduce la dependencia de la familia y del Estado”.

El Informe Analítico sobre Envejecimiento Activo de 2019 destacó el papel único que desempeña la salud, según se refleja en la definición de la OMS de 2002, que señala que el envejecimiento activo es el “proceso de optimizar las oportunidades relacionadas con la salud, la participación y la seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que la gente envejece”.⁶

El IEA es “una herramienta para evaluar el potencial que tienen las personas mayores para envejecer activa y saludablemente. Mide el grado en que esas personas llevan vidas independientes y participan activamente en la economía y la vida social, con el objeto de promover un desempeño activo de la gente mayor”. Si bien UNECE explica cuidadosamente que “el índice no se elaboró para medir el bienestar de los adultos mayores”, sí propone un marco multidimensional para esa población, que caracteriza el envejecimiento activo, exitoso e integral.

El IEA consiste en cuatro dominios, con 22 indicadores en total. Cada indicador tiene un peso porcentual que en su conjunto suma 100% en cada dominio. A continuación figuran algunos ejemplos.

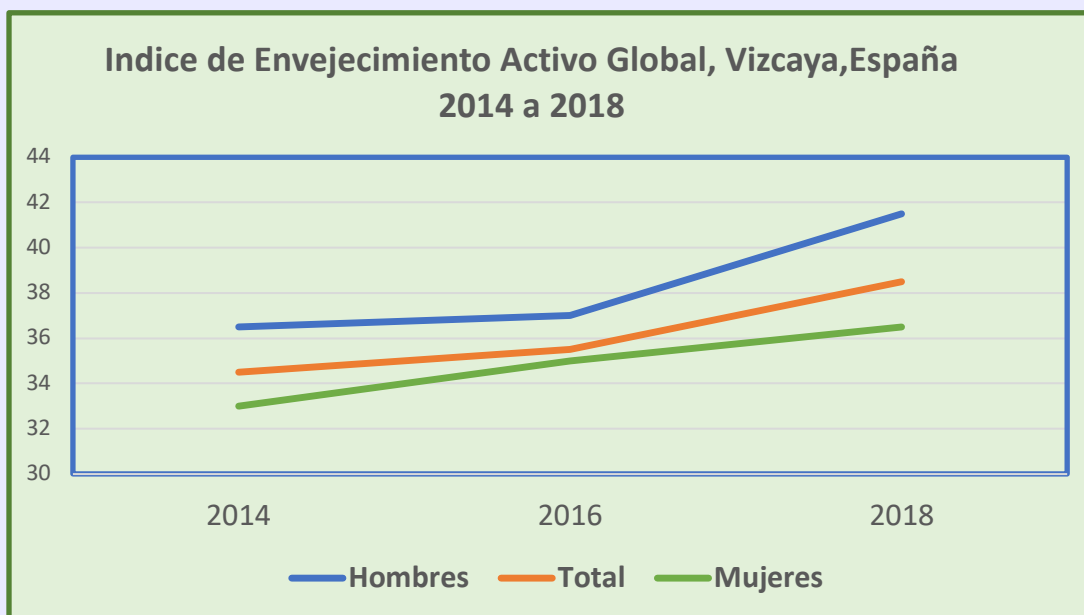
- I. **Empleo:** consta de cuatro indicadores según el grupo de edad: 55 a 59 años, 60 a 64, 65 a 69 y 70 a 74, cada uno con un peso de 25%.
- II. **Participación social:** voluntariado = 25%; cuidado del adulto mayor = 30%.
- III. **Vida independiente, saludable y segura:** ejercicio físico = 10%, vida independiente = 20%, aprendizaje de por vida = 10%.
- IV. **Capacidad y entorno favorable para el envejecimiento activo:** bienestar mental = 17%, uso de tecnologías de información y comunicación = 7%, relacionamiento social = 13%.

Es más, “estos indicadores se miden por separado para hombres y mujeres”, por lo tanto, permiten determinar las diferencias de género en el envejecimiento activo. Dado que el “objetivo de los encargados de las políticas es habilitar a la gente mayor para vivir de manera independiente y segura por el mayor tiempo posible”, es importante comprender el impacto de las diferencias según género en una comunidad o provincia. Por lo general, las mujeres tienen “un riesgo mayor de caer en la pobreza en la vejez” y suelen tener menos oportunidades de “envejecer de manera activa y digna”.⁷

⁵ United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) and the European Commission’s Directorate General for Employment, (2015) Social Affairs and Inclusion. Active Ageing Index: Analytical Report.

⁶ World Health Organization (2002). Active ageing, a policy framework:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

⁷ Steinmayr D, Weichselbaumer D, Winter-Ebmer R (2020). Social Indicators Research: Gender Differences in Active Ageing: Findings from a New Individual-Level Index for European Countries 151:691–721:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-020-02380-1>



Con base en datos obtenidos de estudios de EIA, entre 2008 y 2016 se redujo la diferencia de género en los 28 países europeos. No obstante, en la región de Vizcaya, España, datos de 2014, 2016 y 2018 muestran que la diferencia por sexo favorece a los hombres. En la figura, los indicadores de los cuatro dominios mostraron un aumento del envejecimiento activo tanto para los hombres como para las mujeres. Sin embargo, ese aumento fue significativamente más alto para los hombres, lo cual indica que su puntaje de envejecimiento activo mejoró con mayor rapidez que el de las mujeres. En Vizcaya, los puntajes de envejecimiento activo de los hombres aumentaron con mayor rapidez en los dominios de empleo, vida independiente, saludable y segura y capacidad y entorno favorable para el envejecimiento activo. Los puntajes de las mujeres de Vizcaya, por su parte, solo fueron más altos en el dominio de participación social y solo en el período de 2014-2016.⁸

Con base en datos sobre los IEA de 28 países de Europa, en marzo de 2020 la UNECE publicó el documento de políticas *Gender Equality in Ageing Societies*, cuya conclusión destaca que:⁹

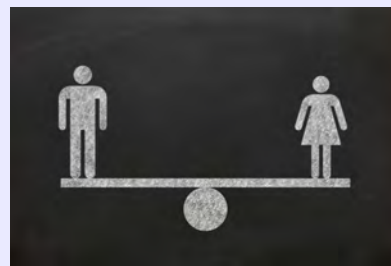
“Habrá necesidad de tomar medidas en todas las etapas de la vida para mejorar la equidad dentro de cada generación y entre generaciones. El documento recomienda un abordaje triple para mejorar la igualdad de género en las sociedades objeto de envejecimiento:

- ***Prevenir la acumulación de desventajas de género en todo el transcurso de la vida*** haciendo frente a la desigualdad en todos los niveles para eliminar las diferencias de género en la educación, el empleo, la atención, los ingresos y las pensiones;

⁸ United Nations, Geneva. (2019) Active Ageing Index: Analytical Report. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf

⁹ UNECE (2020) Gender Equality in Ageing Societies. https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG-1_34.pdf

- **Mitigar [o disminuir] los riesgos que surgen de la desigualdad entre las personas mayores mediante una redistribución [financiera] que asegure un ingreso que permita lograr un estándar de vida decente y obtener apoyo;**
- **Anticipar el impacto que puedan tener las reformas actuales en las generaciones venideras de hombres y mujeres, al integrar la edad y el género en las adaptaciones de la sociedad a los cambios demográficos.”¹⁰**



La aplicación del IEA en América Latina será compleja. En la publicación *Building Evidence for Active Ageing Policies* de 2018, el capítulo sobre la calidad de vida de la gente mayor y la capacidad para aplicar el Índice de Envejecimiento Activo en los países latinoamericanos¹¹ señala específicamente que “en América Latina se está experimentando un incremento rápido del número de personas mayores y que el envejecimiento es parte central de los programas [políticas] de gobierno. Sin embargo, ... los resultados indican que la mayoría de los países están lejos de contar con condiciones generalizadas de calidad de vida apropiada para sus poblaciones de edad mayor”.

En conclusión y considerando que somos retirados y protagonistas de un envejecimiento activo equitativo, me pregunto en qué deberíamos centrarnos durante el Decenio del Envejecimiento Saludable.

Pongámonos de acuerdo para realizar un trabajo coordinado que fortalezca la conversación en salud pública acerca de cómo vamos a mejorar la capacidad de la gente mayor de vivir en comunidades con equidad de género, de disfrutar de un envejecimiento activo y saludable, de vivir independientemente y de participar activamente en la economía y la vida social. **N**



¹⁰ UNECE. Active Ageing Index in Non-EU Countries and at Sub-National Level: Guidelines, 2018: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf

¹¹ Fanta J (2018) Quality of Life of the Elderly and Applicability of the Active Ageing Index to Latin American Countries. In Zaidi A, Harper S, Howse K, Lamura G, Perek-Bialas J. (eds) Building Evidence for Active Ageing Policies, Palgrave Macmillan, Singapore.

¿Dónde están ahora?

Por Christian Darras



Con Anatole, mi nieto

Hace un poco más de 10 años llegó la hora de mi jubilación como funcionario de la OPS/OMS. Así se ponía fin a una carrera médica de cerca de 40 años, donde me desempeñé un corto tiempo en Bélgica, algo más en África (en el entonces Zaire) y la mayor parte en América latina (Bolivia y Chile). Durante todo ese tiempo, tuve dos empleadores: la agencia de cooperación belga y la OPS/OMS (¡vaya estabilidad laboral!). El nexo entre ambos se ubicó en la oficina de la Representación de la OPS/OMS en La Paz (Bolivia), donde aterricé una primera vez como *seconded expert* (“Experto en Comisión”) en el marco de un convenio entre Bélgica y la OMS. La Representante en esa época era Mirta Roses (de allí se fue a WDC llamada por George Alleyne como subdirectora). Una década después aterricé de nuevo en dicha oficina, esta vez como Representante (Mirta Roses ya era directora): el círculo se había

completado.

Con la jubilación llegó la pregunta que nos hicimos todas y todos: ¿y ahora dónde? Como para todas las otras etapas de mi vida (empezando por mi nacimiento), no tenía ningún plan preestablecido, haciendo mío el dicho boliviano: “veremos como cruzar el río cuando lleguemos a la orilla”). Con mi esposa, decidimos volver a Bélgica, motivados por acompañar a nuestros padres en sus últimos años de vida. Por mi parte, era ir al lugar donde menos había vivido hasta ese momento. En efecto, los lugares de mi vida se habían dividido en dos partes iguales: África, donde nací y me crié y América Latina, donde trabajé mayormente. Crucé entonces a la vez el Atlántico y la línea ecuatorial.

Al llegar a Bélgica (Bruselas más precisamente), descubrí este fenómeno natural que se esfuma en los trópicos: las cuatro estaciones del año. La primavera cuando brota la vida, el verano con el sol que no se decide a ponerse detrás del horizonte, el otoño y sus hojas rutilantes y el invierno donde se sale de casa con la noche aún presente y vuelve a ella con la noche ya presente. En Bélgica lo que une todas estas transformaciones es la lluvia (199 días en promedio al año, repartidos de manera equitativa entre los meses). A veces, la lluvia se disfraza como neblina o como nieve.

Lo primero que hice fue tomar contacto con antiguos colegas: unos trabajando en el Instituto de Medicina Tropical de Amberes, donde me había formado en medicina tropical y salud pública, y otros relacionados con ONG belgas de cooperación en salud. Bajo la modalidad de colaborador voluntario, realicé varias misiones tanto en el Ecuador como en el Congo (ex-Zaire). Durante los viajes a este último país, me di cuenta de que la historia no da pasos atrás: el mundo de mi niñez y juventud había definitivamente desaparecido. En realidad, es lo mismo para cada uno, pero en mi caso era patente: se veía con claridad y se percibía sin necesidad de razonamientos o explicaciones. Lo que no quita valor a lo vivido, ahora envuelto en un nimbo de magia.

Paralelamente, a solicitud de médicos belgas, volví a meterme en nuestro sistema de salud, ahora con funciones nuevas. Se necesita aquí una pequeña explicación sobre las características de este sistema. En Bélgica dos líneas de atención existen en la práctica, pero sin marco institucional formal. La gran mayoría de la población tiene su médico de familia, sin inscripción obligatoria. Los pacientes siguen siendo libres de consultar al médico que quieran cuando quieran y también ir directamente a la consulta hospitalaria. Los médicos de familia trabajan principalmente de manera individual, mientras que 15% de ellos se agruparon en “maisons médicales” (equivalentes a centros de salud). Los hospitales pertenecen a municipios o asociaciones civiles, siempre sin fines de lucro. La medicina privada comercial es marginal. La inscripción al seguro público de salud es obligatoria y cubre la casi totalidad de las prestaciones. En este contexto, las relaciones entre las líneas de atención se organizan en el nivel “micro” (resolución de los problemas de los pacientes mediante las relaciones personales entre generalistas y especialistas) y el nivel “macro” (arquitectura general del sistema a través de la financiación de la seguridad social). Pero existe la necesidad de un nivel “meso” para identificar y solucionar los problemas sistémicos de relación entre las líneas, mediante acuerdos entre representantes de ellas. Me tocó intervenir como moderador de reuniones conjuntas, facilitando el diálogo y sistematizando las conclusiones. Mi experiencia como PWR fue muy útil para eso. De manera interesante, decidimos llamar en francés a estos espacios de encuentro “systèmes locaux de santé” (sylos), trayendo el término desde sus tierras de origen.



Con colegas en el Congo

Mientras tanto, mis padres fallecieron, ya entrados en sus 90 años. Según su propia voluntad, sus cuerpos fueron entregados a la ciencia y luego incinerados. ¡Yo ya era el patriarca de la familia, entre mis hermanas, primos y primas! Además, volví a ser abuelo dos veces. Ya lo había sido hace unos 20 años, pero uno no decide cuándo sus hijos deciden continuar la línea familiar. Los nietos crecen rápidamente y esto me ha traído nuevas alegrías: ir a la escuela una vez a la semana para recogerlos y llevarlos de vuelta a su casa. El intercambio entre generaciones es algo prodigioso: cada uno trata de sorprender al otro, el más joven con la riqueza de su imaginación aún intacta y el menos joven con la variedad de sus recuerdos.

Por un concurso de circunstancias, pero el azar hace bien las cosas, descubrí el *taichi*. Y descubrí de este modo todo un mundo. Siempre había sido abierto a expresiones diferentes de la medicina, sabiendo que la nuestra no es más que una de ellas. Lo había experimentado directamente en África, donde mis pacientes recurrían simultáneamente a los curanderos locales para consolidar las posibilidades de mis tratamientos. Luego lo desarrollé más conceptualmente a través del programa de salud intercultural de la OPS en Bolivia y Chile, al contacto con los kallawayas, yatiris y machis. La medicina china se refiere a la noción de flujos de energía que tienen que circular a través del cuerpo y el *taichi* tiene el propósito de facilitarlos. Ahora bien, entre la anatomía y la fisiología que estudié en la facultad y estas nociones, hay puentes obvios. La complementariedad entre el *yin* y el *yang* no está lejos del equilibrio entre el parasimpático y el ortosimpático. Con el grupo al que me incorporé, practicamos todas las mañanas en uno de los parques públicos de Bruselas, al aire libre cualquiera sea la estación. El *taichi* permite desarrollar en lo físico la fuerza muscular, el sentido del equilibrio y la coordinación de los movimientos y en lo espiritual la paciencia, la constancia y la humildad.

Por otro concurso de circunstancias, el azar sigue haciendo bien las cosas, descubrí un grupo

de escritura. En ello, nos encontramos un fin de semana completo cada dos o tres meses para escribir alrededor de un tema general. Lo lindo es que esto tiene lugar en una casa del estilo “Art nouveau”, que floreció en Bruselas hace un siglo. El coordinador lanza una “prueba” y luego escribimos durante unos veinte minutos; una consigna es “más vale tener una idea diferente que ninguna idea” y otra “¿no hay solución? entonces cambia el problema” y otra más “pedazo por pedazo, se puede conseguir lo imposible”. El resultado de la producción es leído por cada uno, sin comentarios adicionales, permitiendo el disfrute progresivo. Ya tengo bastantes textos elaborados a lo largo de esos encuentros. Ahora queda la tarea de reunirlos y tal vez editarlos, a continuación de los cuentos que ya publiqué en La Paz. (Editorial *Gente Común*). Entre *taichi* y escritura, puedo poner en práctica el lema de los Romanos “*mens sana in corpore sano*”, quizás una manera de mantener una sana distancia con el mundo médico.

Para completar el panorama, mencionaré dos puntos adicionales. Por un lado, siendo Bruselas una ciudad de tamaño mediano (un poco más de un millón de habitantes) pero sede de la Comisión Europea con su frondosa burocracia internacional (los llamados “eurócratas”), la oferta cultural es bastante amplia y diversa y es motivo de mucho disfrute entre conciertos y exposiciones. Por otro lado, Bélgica es un país diminuto (unos 30.000 km²), lo que permite recorrerlo con facilidad: se puede ir de una punta a la otra y volver en el mismo día y todo esto con buena oferta ferroviaria, aún si no cuenta ésta con la amplitud y puntualidad de antaño. Esto me dio la oportunidad de explorar numerosos sitios más allá de las tradicionales paradas de los recorridos turísticos, que son la *Grand Place* de Bruselas y los canales de Brujas. A propósito, una acotación histórica: en el siglo XIX, Bélgica fue pionera en el desarrollo del ferrocarril y los ingenieros belgas encabezaron la construcción de líneas férreas en varios continentes, desde Chile hasta China.

Entre estas y otras actividades, me llegó la invitación de nuestro amigo y colega Fernando Zacarías para ser miembro del programa MultiPOD. Acepté con mucho placer y ya va a empezar en unas semanas mi sexta actuación como mentor. Anteriormente en mi trabajo, desempeñé funciones de supervisor, profesor, director, tutor, pero lo de mentor da la oportunidad de explorar una nueva forma de relación, basada en la transferencia de experiencias de vida. La verdad es que la respuesta es muy positiva por parte de los *mentees*, inquietos de saber cómo les ha ido a otros en el pasado, si bien obviamente el mundo exterior ha cambiado sustancialmente. Sin embargo, lo que se mantiene a través del tiempo es la naturaleza humana.

Para concluir por el momento, diría que, en el gran libro de la vida, la jubilación es un capítulo nuevo: sus hojas en blanco están por escribir día a día, dejando curso a su inspiración. **N**



Obituario para Paul Stephenson Ellis

Abril 7 de 1938 – Octubre de 30 2021

Por Peter R. Carr y Paula Ellis



Paul Stephenson Ellis nació en Jamaica y fue a la escuela secundaria Cornwall College en Montego Bay. Continuó con su educación en el exterior y se graduó de la Universidad Howard en Washington, DC en 1962 con el título de licenciado en Farmacia. A su retorno a Jamaica, trabajó para el Hospital Universitario de las Indias Occidentales (HUIO), hospital líder en enseñanza en la región del Caribe. Un año después, se fue para la Universidad de Londres donde siguió un curso sobre la fabricación de productos estériles. Poco después de retornar a su país, fue nombrado Jefe de Farmacia en el HUIO y fue la fuerza impulsora para el establecimiento de un departamento de esterilizaciones con reducción de costos, que produjo una amplia variedad de productos esterilizados para uso hospitalario, incluyendo fluidos intravenosos. En 1970 una beca de la OPS llevó a Paul nuevamente para Washington DC donde obtuvo la Maestría en Gerencia de Cuidados de Salud, de la Universidad de George Washington. A su retorno a Jamaica, se le pidió hacerse cargo del puesto de Gerente del HUIO, ofrecimiento que aceptó y permaneció en la Gerencia de dicho Hospital por muchos años.

El conocimiento de farmacéutica de Paul, y su estilo gerencial, lo hizo una persona muy atractiva para los empleadores fuera de la Universidad. Él rechazó muchas ofertas antes de aceptar una, en 1981, que eventualmente lo llevó a ser el CEO y Presidente de la Junta de la compañía Jamaica Commodity Trading, una organización casi gubernamental dedicada a la importación de artículos desde farmacéuticos hasta madera y automotores. Durante esos años, él dirigió muchas delegaciones hacia “países de origen” en Europa, Gran Bretaña y otros lugares.

En 1987 la OPS/OMS llamó a Paul y él aceptó dicho llamado. Su esposa y sus dos hijas lo acompañaron a Barbados, su primer lugar de destino donde, como Consultor de la OPS, estuvo directamente involucrado en el proceso de renovación, contratación de nuevos empleados y la readaptación del hospital líder en ese país - el Princess Margaret. Al final de su misión en Barbados, en marzo de 1991, fue transferido a Trinidad y Tobago como Representante de la OPS/OMS. Mientras estuvo allí, Paul se aseguró que la OPS/OMS fuera reconocida no solo por el gobierno y por otras agencias de la Naciones Unidas, sino también por los ciudadanos. Se relacionó con los medios de información y los periodistas en el país, se establecieron programas de premio a los periodistas, y los periodistas colaboraron con la OPS/OMS para trazar una marca y educar a las diversas comunidades en los temas de salud.

El personal de la OPS/OMS de Trinidad lo vio como parte de su familia y se sintieron muy apenados con su partida. Ellos dijeron que fue un hombre sencillo, honesto e íntegro; un gerente con clase, que era justo en su accionar con el personal. Fue un ejemplo de profesionalismo, rectitud, un mentor y un verdadero caballero. Tuvo una política de puertas abiertas, permitiendo que el personal discuta sus asuntos de trabajo con él. Más que instrucciones, él brindaba guía e inspiración al personal para ayudarlos a crecer y desarrollarse en su trabajo. “Nosotros estaremos eternamente agradecidos con el Sr. Ellis y nos sentimos verdaderamente bendecidos de haber tenido la oportunidad de haber sido dirigidos por un caballero tan fino y gentil.”

En abril de 1999, Paul se retiró de la OPS/OMS y con su esposa retornó a su hogar en Jamaica. Casi inmediatamente, la Universidad de Tecnología (UTec) lo involucró como conferencista en la Facultad de Farmacia y Ciencias de la Salud. En los 18 años siguientes, Paul usó todo sus habilidades de enseñanza, gerencia, escritura y presentación en sus disertaciones, y luego se convirtió en el Oficial de Acreditación para los programas de la Universidad, incluyendo los de Farmacia, Leyes y Dentistería.

En el 2018, a la edad de ochenta años, Paul se retiró de la UTec y se sumergió en sus actividades placenteras: caminar, leer a James Patterson y John Grisham, asistir a todas las actividades deportivas que tanto amaba – y hubo muchas – en cualquier momento y cualquier lugar donde se desarrollaban o se mostraban en la televisión. Paul y yo pasamos muchos días juntos en Sabina Park en Jamaica, viendo críquet internacional entre las Indias Occidentales y otras naciones que juegan el críquet, analizando el estado del juego y su posible resultado.

Paul fue un hombre tranquilo. Él se mantuvo en contacto con pocos amigos – de la escuela secundaria hasta la UTec – cuya amistad él valoró. Paul fue un hijo, hermano, así como esposo dedicado para Paula, padre de Nicola y Jacqueline, abuelo de Kali, y su larga familia. Su autodisciplina en el ejercicio y buena alimentación inspiró siempre a los demás. Siempre se mencionó el hecho de que su cumpleaños fuera en el Día Mundial de la Salud (April 7). Sus muchas generosidades pasaron desapercibidas, pero siempre recordadas por quienes las recibieron. Luego de un breve período con una enfermedad agresiva, Paul falleció el 30 de octubre de 2021, dejando un vacío en su familia que nunca podrá ser llenado. Oramos por el eterno descanso de un alma generosa. **N**



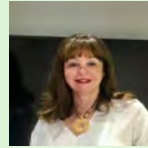
Puntos Focales de la AFSM



**Antoinette Loraine
Reid
Barbados**



**Carol Burgher
Jamaica**



**Catherine Cocco
República Dominicana**



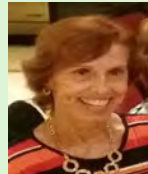
**Cecilia Yépez
Perú**



**Christian Darras
Bélgica**



**Eutimio González
México**



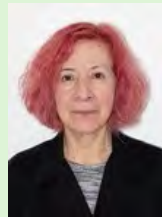
**Haydee Olcese
Perú**



**María Mercedes Rodríguez
Colombia**



**Mena Carto
Guyana**



**Violeta Mata
México**



**Yvette Holder
Caribe Oriental**



**María Teresa Cerqueira
EEUU - Florida**



**Antonio Campino
Brasil - São Paulo**



**Lucimar Coser
Brasil - Brasília**



**Cesar Vieira
Brasil - Rio de Janeiro**



**Mirta Roses-Periago
Argentina**



**Terrence Thompson
EEUU - Michigan**



**Rossana Allende
Uruguay - Montevideo**



**Ana Margarita Argueta
de Morales
El Salvador**

Junta Directiva y Voluntarios



Jeannette Bolaños
Voluntaria



Antonio Hernández
Voluntario



Gloria A. Coe
Presidenta



Stanislaw Orzeszyna
Voluntario



Enrique Fefer
Voluntario



Hortensia R. Saginor
Membresía



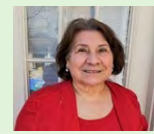
Sylvia Schultz
Tesorera



Carol Collado
Vocal



Hernán Rosenberg
Vice Presidente



Gloria Morales
Vocal



Marilyn Rice
Vocal



Rolando Chacón
Vocal



Juan Manuel Sotelo
Vocal



Nancy Berinstein
Presidenta Emérita



Germán Perdomo
Presidente Emérito



Gina Watson
Secretaria



Última Página

Comités

Comité de Comunicaciones

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

Comité de Publicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción – Marilyn Rice
Miembros –
Gloria Coe, Carol Collado, Antonio Hernández, Germán Perdomo, Hernán Rosenberg, Hortensia Saginor, Martha Peláez, Sumedha Mona Khanna, Juan Manuel Sotelo, Johanna Ganon

Comité de Extensión y Membresía

Coordinadora – Hortensia R. Saginor
Miembros –
Mónica Bolis, Enrique Fefer, Elizabeth Jaskowicz, Hernán Rosenberg, Sylvia Schultz, José Ramiro Cruz, Juan Manuel Sotelo

Comité de Pensión y Seguro de Salud

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

Webmaster - Stanislaw Orzeszyna

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros –
Gloria Coe, Carol Collado

Comité de Elecciones

Coordinador – Rolando Chacón
Miembros –
Enrique Fefer, Antonio Hernández, Sylvia Schultz

Auditor – Fredy Burgos

Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Colombiano
Alberto Concha Eastman,
alberto.conchaeastman@gmail.com