



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXX, No. 1

MARZO 2019



Nueva Junta Directiva

Contenido

Editorial	2
Bienvenida a los nuevos miembros de la Junta Directiva	5
Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM	5
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión	6
Consejos de Salud: Las Proteínas: Pilares de la vida	9
In Memoriam	13
Noticias de la Cooperativa de Crédito	14
Cartas a la Editora	15

Artículo de Interés común con la AFSM de Ginebra: Salud y bienestar en las poblaciones que envejecen: el papel de la OMS	16
Noticias del Capítulo de la AFSM en Brasil..	20
Contribución de los miembros al Boletín	20
Dónde se encuentran ahora: Habib Latiri ...	21
Charlas tipo TED	23
Obituario de Pablo Alberto Isaza Nieto	24
Asuntos para recordar	26
Ultima página	27



Por Gloria Coe

Bienvenidos a este nuevo año con excelentes expectativas de logros de la AFSM. Como de costumbre, la Junta se reunió después de la Asamblea General y eligió los miembros para 2019.

La Junta Directiva quedó conformada por:

- Presidenta: Gloria Coe
- Vicepresidente: Hernán Rosenberg
- Tesorera: Sylvia Schultz
- Secretaria: Gloria Morales
- Presidenta del Comité de Membresía: Hortensia Saginor
- Vocales: Rolando Chacón, Carol Collado, José Ramiro Cruz, Marilyn Rice
- Miembros honorarios: Jaime Ayalde, Nancy Berinstein
- Colaboradores: Enrique Fefer, Antonio Hernández, Germán Perdomo

He tenido el privilegio de trabajar con la Junta durante los últimos dos años, principalmente apoyando las estrategias de comunicación de AFSM y como coautora, con Martha Peláez, de artículos para nuestro Boletín sobre consejos de salud. Como Presidenta entrante, me entusiasma la oportunidad de trabajar con ustedes en un momento en que nuestra Asociación está demostrando su capacidad de promover exitosamente los intereses de los ex funcionarios. De particular importancia ha sido lograr con éxito el subsidio de las cuotas de Medicare en los Estados Unidos, resultado de un esfuerzo sostenido durante varios años. La AFSM ha ido avanzando progresivamente a la era digital con el nuevo Boletín electrónico, desarrollando una página web funcional, y asegurando un proceso electoral digital para permitir que nuestros miembros participen dondequiera que vivan.

De muchas formas, tanto la Junta de AFSM como nuestros valiosos miembros me recuerdan la famosa frase de Gabriel García Márquez "*Recordar es fácil para quien tiene memoria. Olvidar es difícil para quien tiene corazón*". A través de los años, la Junta y los miembros de la AFSM recordamos nuestros colegas y amistades con quienes trabajamos en la OPS/OMS para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas. Ahora estamos canalizando esa energía hacia otros tipos de actividades de nuestro propio interés en la medida que enfrentamos nuevos desafíos y oportunidades.

Ahora paso a ponerlos al tanto sobre las novedades. La Junta Directiva se reunió el 19 de febrero para revisar y reafirmar la visión fundamental y la misión de la Asociación, y definir nuestras prioridades.

La Junta aprobó y mantuvo lo siguiente:

- Valores fundamentales:
 - Solidaridad/unidad/colaboración
 - Compañerismo/amistad/cuidado
 - Servicio/flexibilidad/capacidad de respuesta
 - Inclusión
- Visión: *promover la unión y el bienestar de los ex funcionarios de la OPS/OMS.*
- Misión:
 - Abogar en nombre de los miembros de la AFSM por asuntos importantes tales como el seguro de salud y la pensión
 - Promover destrezas y habilidades de los miembros
 - Hacer seguimiento de las actividades y las políticas de la OPS/OMS
 - Mantener lazos con otras asociaciones de ex funcionarios internacionales

La Junta definió las siguientes prioridades para el próximo año:

- Aumentar la membresía
- Fortalecer la comunicación
- Satisfacer las necesidades de los ex funcionarios
- Desarrollar programas para atraer nuevos miembros
- Fortalecer los programas de promoción del envejecimiento saludable

Basándose en estas prioridades, la AFSM continuará:

- Expandiendo su capacidad para involucrar a los miembros y aumentar la membresía promoviendo activamente estrategias de comunicación bidireccional y mejorando nuestro sistema integrado de información y comunicación.
- Difundiendo información sobre el envejecimiento y la salud, tales como redes sociales, longevidad, finanzas, ejercicios físicos, salud mental y cerebral, dieta y nutrición, y envejecimiento saludable. Ampliación de la comunicación para incluir programas, estrategias y desarrollos innovadores sobre salud pública de la OPS, la OMS, los Institutos de Salud de los Estados Unidos y otras agencias.
- Desarrollando presentaciones de vídeo tipo TED sobre el envejecimiento saludable, con el apoyo de Martha Peláez y el programa de envejecimiento saludable de la OPS.
- Apoyando los capítulos de los países y, cuando sea posible, avalar la participación de miembros de la Junta en sus reuniones anuales, incluyendo sesiones para desarrollar las habilidades de sus miembros para utilizar la tecnología de comunicación, si fuera de interés para los mismos.
- Desarrollando programas de divulgación para involucrar e invitar al personal nacional a unirse.

Para concluir, deseo expresar mi sincero agradecimiento a los miembros de la Junta Directiva anterior. A Germán Perdomo por su sabio y generoso liderazgo de la AFSM durante los últimos cuatro años como Presidente, y a Carol Collado, como Vicepresidenta, por su altruismo y orientación. Afortunadamente, Germán continuará trabajando con Marilyn Rice en el Boletín, principalmente traduciendo y editando la versión en español y formateando las versiones en inglés y español. Carol continuará como Coordinadora del Comité del Seguro de Salud y Pensión. Agradecemos a Antonio Hernández quien colaboró con AFSM durante los últimos 5 años de los cuales pasó 2 ½ impulsando la comunicación de la AFSM con sus miembros mediante la creación y lanzamiento de canales de comunicación, revisando y actualizando la página web, y administrando el sistema de comunicación. Confiamos en que continuará apoyando a la AFSM.

Esperamos poder involucrar a cada uno de ustedes *en promover la unión y el bienestar de los ex funcionarios de la OPS/OMS.* **N**

Bienvenida a los nuevos Miembros de la Junta Directiva



Gloria Coe empezó a trabajar con la OPS en 1973 como consultora de corto plazo, y en 1983 entró a la Organización como miembro del personal, jubilándose en diciembre de 2002. Trabajó en comunicación para la salud en la División de Promoción de la Salud y finalizó su carrera en la OPS en el Programa de Recursos Humanos para la Salud. Los dos objetivos predominantes de esos años fueron proporcionar apoyo técnico a los Ministerios de Salud para desarrollar políticas, planes y programas de comunicación de la salud, y apoyar el desarrollo de programas de postgrado sobre comunicación para la salud en universidades. Luego se incorporó a la Oficina para la Salud Global de USAID en abril de 2003, de la cual se retiró en enero de 2014. Su trabajo fue principalmente en comunicación para la salud, aunque los últimos años fueron más específicamente en promoción de la salud. Trabajar en la OPS fue el punto culminante de su carrera y siente que es fascinante volver a casa para apoyar nuestra familia de la OPS a través de la AFSM.



Rolando Chacón trae a la Junta Directiva, como aporte, su experiencia y sus conocimientos en el área de Pensiones. Participó en el Comité del Fondo de Pensiones del Personal y en varios otros comités representando a las Asociaciones de Personal de la OPS/OMS y otras de las diferentes organizaciones de las Naciones Unidas, durante su vinculación como personal de la OPS/OMS en Washington DC. Trabajó en el área de Finanzas hasta 2009 año en el que se retiró.

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

De los Estados Unidos

Del Area de Washington

María Esther (Etty) Alva

Ivone Kranzler

Patricia Moisa

César Alan Ponce

María Olga Ringgold

Ada Suárez-Berthe

De otras partes de los Estados Unidos

Sarla Chawla, Sugar Land-Texas

Kathleen L. Fritsch, Honolulu-Hawaii

De Bogotá, Colombia

Ricardo Torres Ruiz

De Quito, Ecuador

Dina Germania Guarderas

De Alkmaar, Holanda

Dana Van Alphen Mladin

Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

Por Carol Collado



Seguro de Salud del Personal

Se acerca otro cambio de estación del año. Si ustedes están en el norte (Primavera) o en el sur (Otoño), el clima nos recuerda que es un momento de renovación y reflexión. ¿Recuerdan esas resoluciones de promoción de la salud hechas al principio del nuevo año? Revísenlas para ver cómo evolucionan las cosas. A medida que envejecemos, existe un proceso de desaceleración natural que, a menos que conscientemente prestemos atención a la preservación de la mente y del cuerpo, puede traer problemas. Lean sobre algunos de los consejos de salud en los últimos boletines y reflexionen sobre lo que pueden hacer para reforzar su salud. Renueven o reinventen algunas cosas que pueden ayudar a mejorar su salud: caminen 5 minutos cada día, hagan pruebas mentales, o las actividades de su preferencia, pero contribuyan a hacer su vida más saludable. ¡Es gratificante!

Como se mencionó en el último boletín, en 2019 hay cambios en los Estatutos del seguro de salud (SHI). Estas ya se han publicado en nuestro sitio web (www.afsmpaho.com) en inglés, y lo haremos en castellano tan pronto como estén disponibles. En la sección de Salud y Pensión hay otros documentos para revisar tales como el boletín de 2019 de SHI. Deben haber recibido este boletín por correo electrónico o correo regular. Si no lo han recibido, puede ser porque la oficina central de SHI, en Ginebra, no tiene su información de contacto correcta o está desactualizada. El documento contiene una gran cantidad de información útil así que recomendamos que lo revisen.

En este año 2019 habrá elecciones para representantes de los ex funcionarios en los órganos de gobierno de nuestro seguro de salud, por un término de cuatro años:

- El Comité Permanente Mundial (GSC), a cuyo cargo está resolver apelaciones, examinar y recomendar al GOC cambios a las reglas y apoyar a los grupos Regionales de SHI. Los ex funcionarios tenemos 2 representantes y 2 suplentes en este Comité.
- El Comité de Supervisión Mundial (GOC), cuyas funciones principales son las políticas y las finanzas del seguro. Encarga estudios, procura garantizar una gestión eficaz, recibe y hace sugerencias de cambios a las reglas al Director General de la OMS. Los ex funcionarios tenemos 1 representante y 1 suplente en el GOC.

Cuando la oficina central notifique que es el momento de votar, asegúrense que su voz sea escuchada. Este proceso de elección global de representantes sólo se ofrece a los ex

funcionarios y es un ejercicio costoso. Por favor, demuestren con su voto que su seguro de salud es importante.

Tratamiento

Un cambio dentro de los nuevos Estatutos, con respecto a la contención de costos es que, para aquellas personas cuya residencia oficial está fuera de la Región de las Américas de la OMS (AMRO/OPS) que buscan atención médica en los EE. UU., la compensación se redujo al 60% de la cobertura del 80%. Queremos llamar su atención sobre esto, ya que algunos de ustedes pueden tener familiares participantes de SHI que se verían afectados por este cambio. Por favor consulten la Regla C.6.1 en caso de duda.

Para aquellos que residen en Estados Unidos, Medicare es el tema. Les informamos en el último boletín que la parte B se había convertido en obligatoria para los elegibles (personas mayores de 65 años o que hayan cumplido 75 años antes del 1 de enero de 2019 y que sean ciudadanos estadounidenses o que hayan sido residentes en Estados Unidos por al menos 5 años). A partir del 1 de febrero, el Director General ha incluido la parte A en ese mandato, y la oficina SHI de la OPS envió una nota, con formularios a todos los participantes. Por razones inexplicables, muchas personas están reportando que nunca recibieron este anuncio. Si no han recibido este aviso, por favor escriban a medicare@paho.org y pidan que los pongan en su lista de correo electrónico. Los formularios mencionados también están disponibles en el sitio web de la AFSM en www.afsmpaho.com, en la pestaña documentos.

El plazo para la inscripción de las personas elegibles y no registradas es hasta el 31 de marzo y hay sanciones programadas en el procesamiento de los reclamos para aquellos elegibles que no se registren. La oficina SHI de la OPS reembolsará todos los costos involucrados a cada participante una vez que reciba las pruebas de registro. Esperamos pronto una segunda carta de información de la OPS.

Tal vez porque la idea es nueva y confusa, SHI y AFSM hemos estado recibiendo muchas consultas. Hemos consolidado estas con la información básica en una sección de Preguntas y Respuestas de Medicare (Q&A), en la sección de documentos de salud de nuestro sitio Web, disponible solo en inglés. Si usted es uno de los afectados, por favor lea dicha sección.

Para aquellos residentes en los EE. UU., a partir del 1 de enero de 2020, como parte del proceso de contención de costos en SHI, la base para calcular el reembolso de los reclamos para proveedores "fuera de la red" cambiará. Si el proveedor no está dentro de la red del administrador de nuestro seguro en los EE. UU. (Actualmente Aetna), el estándar de reembolso será el 200% de la tarifa aprobada por Medicare para este servicio sin que se acredite ese saldo para su límite catastrófico. Lo que esto significa es que, si su proveedor **NO** está en la red de Aetna, su porcentaje de reembolso del costo total probablemente será mucho más bajo, ya que las tarifas negociadas por Medicare generalmente están muy por debajo de otros seguros. Por favor vean la Regla C.7 de los Estatutos.

El siguiente es un ejemplo:

Escenarios	Cantidad facturada \$	Tasa aprobada por AETNA	Cantidad pagada al proveedor \$	Cantidad que usted debe \$
Situación actual	300	N/A	240	60 Acreditado para catastrófico
Proveedor en la red AETNA	300	200	200	0
Proveedor NO en la red AETNA	300	N/A	200% del valor aprobado por Medicare para ese servicio	Saldo remanente No es acreditado para catastrófico

Se está otorgando un año de gracia a los participantes en la aplicación de esta nueva regla para que puedan encontrar proveedores participantes en la red AETNA si así lo desean.

Estamos todavía esperando noticias de la confirmación, con respecto a los nuevos contratos para la gestión de los procesos de reclamo en los EE.UU, (actualmente Aetna y CVS Caremark), pero creemos que se resolverá pronto.

Pensión

En nuestro último boletín se nos recordó a todos la importancia de usar la cuenta de Auto Servicio de los Miembros, de la Caja de Pensiones (<https://www.unjspf.org/member-self-service/>) para comprobar si habían recibido o no su Certificado de Derechos (CE). Posteriormente nos enviaron una lista de 84 jubilados de la OPS/OMS cuyos CE de 2018 no aparecían recibidos por la Caja. Germán Perdomo (perdomog@gmail.com) está encabezando un esfuerzo de la AFSM, para contactar a estos ex funcionarios y explicarles que se ha extendido el plazo para contactar la Caja y remitir el documento hasta el 31 de marzo. Si no lo reciben en esa fecha, se suspenderá la pensión.

Aunque muchos nombres son desconocidos para la Asociación, siempre ayudamos a los ex funcionarios en la prevención de desastres tales como la suspensión de la pensión. Por favor, informen a sus amigos no afiliados a la AFSM que comprueben su MSS para evitar problemas.

En enero de 2019 la Señora Janice Dunn Lee fue designada como Directora Ejecutiva Interina, y Secretaria de la Junta Directiva, de la Caja Común de Pensiones de las Naciones Unidas. Anteriormente, la Sra. Dunn Lee fue Directora General Adjunta, Jefa del Departamento de Gestión del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA). Les mantendremos informados sobre todos los cambios en los altos niveles. También hay un nuevo boletín de enero de la Caja de Pensiones, que contiene mucha información interesante sobre la Caja. Puede consultarse en la siguiente dirección electrónica, solo en inglés o francés <https://www.unjspf.org/wp-content/uploads/2019/02/Newsletter-Jan-2019-2.pdf> y está también en la página web de AFMS, bajo documentos. **N**

Las Proteínas: Pilares de la vida

Por Martha Peláez y Gloria Coe



Las proteínas y la salud

Las proteínas se llaman con frecuencia los *pilares de la vida*. Después del agua, nuestros cuerpos están compuestos principalmente por proteínas, las son un elemento clave de cada célula, tejido y órgano. La proteína es esencial para nuestra salud. Los adultos mayores necesitan comer más



alimentos ricos en proteínas para mantener su masa muscular y su fuerza, salud de los huesos y otras funciones fisiológicas esenciales. La pérdida de fuerza muscular contribuye a la fragilidad y a la discapacidad y, por último, a la pérdida de la independencia¹. El consumo de proteínas es aún más importante durante períodos de estrés.

Las proteínas y los adultos mayores

Una Encuesta Nacional reciente sobre Salud y Nutrición, en EE. UU. "encontró que más de uno de cada tres... adultos, mayores de 50 años, no consume la cantidad diaria recomendada de proteínas que necesita."².

¿Por qué las proteínas?

Las proteínas son componentes esenciales, complejos y versátiles de todos los organismos vivos. Cuando comemos alimentos que contienen proteínas, el cuerpo las transforma en aminoácidos que son utilizados para construir músculos, sangre, hormonas, anticuerpos y muchos otros. Hay unos 20 tipos de aminoácidos de los cuales el cuerpo crea 11, conocidos como aminoácidos no esenciales. Los 9 restantes son los aminoácidos esenciales que sólo están disponibles a través de los alimentos que comemos y que deben ser ingeridos cada día. Desafortunadamente, nuestro cuerpo no almacena los aminoácidos esenciales para su uso posterior, por lo que es muy importante comer proteínas de alta calidad cada día.

¹ Pedersen AN, Cederholm T. Efectos en la salud de la ingesta de proteínas en poblaciones sanas de edad avanzada: una revisión sistemática de la literatura. *Food & Nutrition Research*, 2014, 58:23364.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3730112/pdf/FNR-57-21245.pdf>. Graham J. ¿Por qué los adultos mayores deben comer más proteínas (y no exagerar demasiado con los batidos de proteínas)? KHN Kaiser Health News. January 17, 2019. <https://khn.org/news/why-older-adults-should-eat-more-protein-and-not-overdo-protein-shakes/>

² Abbott Global Nutrition. Estudio: adultos mayores de 50 años que no comen suficiente proteína.

<http://www.nutritionnews.abbott/nutrition-as-medicine/study--adults-over-age-50-not-eating-enough-protein.html>

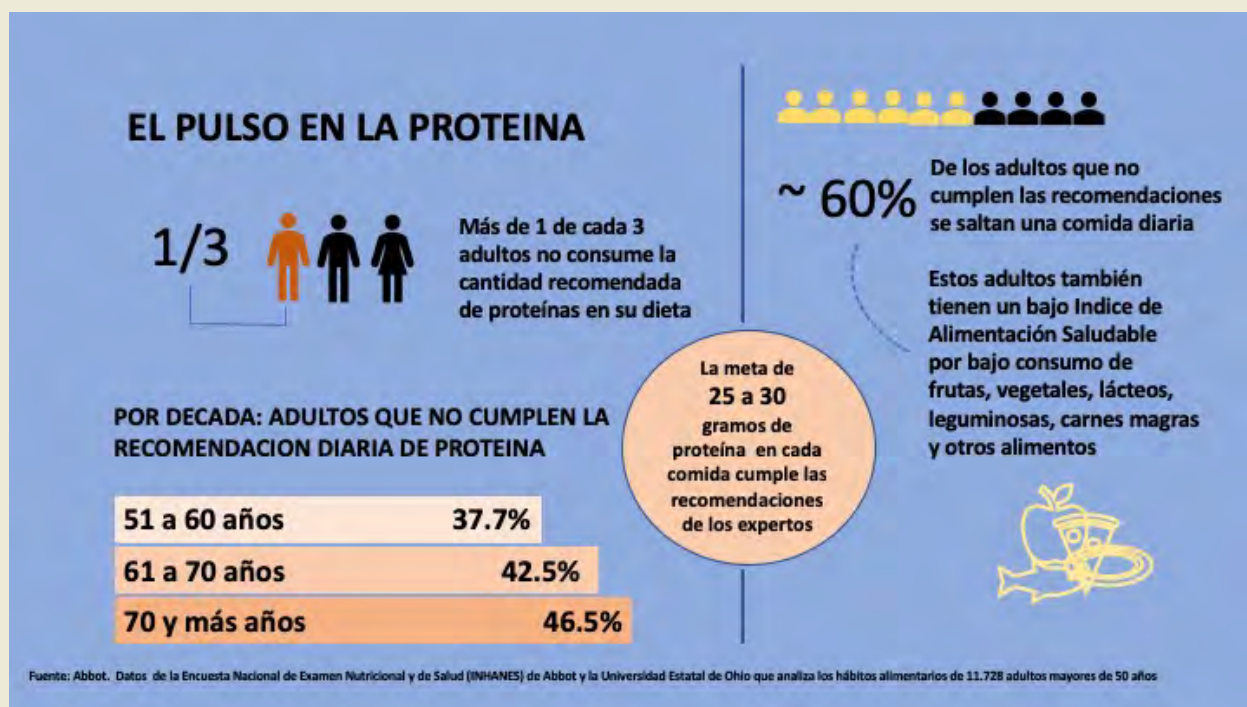


Gráfico 1: El pulso en la proteína

Las proteínas de origen animal, como huevos, productos lácteos, carne, pescado, o aves de corral se consideran proteínas completas porque tienen los nueve aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita. Por otro lado, las proteínas de origen vegetal, como frijoles, nueces y semillas, son proteínas incompletas ya que carecen de uno o más de los aminoácidos esenciales.³

Cantidad de proteína consumida cada día: Así que ¿cuánto necesito?

La cantidad dietética recomendada (RDA)⁴ de proteína al día es de 0,8 gramos por kilogramo de peso del individuo (2,2 libras)⁵. Sin embargo, los médicos y expertos en nutrición recomiendan a *los adultos mayores sanos* consumir diariamente de 1 a 1,2 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal. Se trata de un incremento sustancial sobre la recomendación de la RDA para la mayoría de los adultos. Esto significa que el *consumo diario de proteínas* para una mujer mayor, de 150 libras, debe ser 69 a 81 gramos; y para un hombre de 180 libras, de 81 a 98 gramos. De manera práctica: 7 onzas de yogur griego tienen 20 gramos de proteína; media taza de requesón, 14 gramos; una porción de 3 onzas de pollo sin piel, 28 gramos; media taza de lentejas, 9 gramos; y una taza de leche, 8 gramos. Para averiguar el contenido de proteína de los alimentos comunes lean la etiqueta nutricional de los alimentos

³ Medical News Today Newsletter <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322827.php>

⁴ Establecida en los 1970-1980s

⁵ 2,20462 libras por kilogramo

envasados o visiten la gran variedad de sitios web que ofrecen buena información sobre el contenido de proteína de los alimentos.⁶

Para los adultos mayores con enfermedades agudas o crónicas, la cantidad exacta necesaria depende de la enfermedad, su gravedad y otros factores. En caso de duda, soliciten el asesoramiento de un dietista o un médico. En períodos de enfermedad, puede ser necesaria una mayor cantidad de proteína.



¿Importa el tiempo? Coma la misma cantidad de proteína con cada comida.

Un elemento clave de la ingesta de proteínas diaria gira en torno a la capacidad del cuerpo para estimular el proceso por el cual las proteínas se utilizan para construir músculos. Si la cantidad de proteína consumida *en cada comida* es demasiado baja, el cuerpo no es capaz de utilizar la proteína para construir músculos.

Curiosamente, un estudio encontró que una dieta que proporcione suficiente proteína por día en cada una de las tres comidas (30 g en cada comida: desayuno, almuerzo y cena para un total de 90 g/día) aumenta el estímulo del proceso por el cual las proteínas se utilizan para construir el músculo y producir un mayor fortalecimiento muscular por 24 horas. En comparación, en otro grupo que también consumió 90g de proteína cada día, aunque la cantidad en cada comida

⁶ Consulten la tabla preparada por Today's Dietitian con el contenido de proteínas, el tamaño de la porción y las calorías de los alimentos <https://www.todaysdietitian.com/pdf/webinars/ProteinContentofFoods.pdf>

variaba (desayuno 10,7 g, 16 g de almuerzo y cena 63,4 g), el proceso del cuerpo de utilizar la proteína para construir músculo fue estimulado sólo en la cena.^{7, 8, 9}

¿Todas las proteínas son igualmente buenas? La proteína en todas sus formas está muy bien, pero...

Es importante la buena selección de proteínas que se comen diariamente. Los expertos de la Escuela de Salud Pública de Harvard T. H. Chan, la Escuela de Medicina de Harvard y los editores *Harvard Health*, ofrecen los siguientes consejos para escoger la mejor fuente de proteína.¹⁰

A. Obtenga su proteína de plantas cuando sea posible. Comer leguminosas (frijoles y arvejas), frutos secos, semillas, granos enteros y otras fuentes vegetales de proteína es benéfico para su salud y la salud del planeta. Si la mayoría de la proteína viene de las plantas, asegúrese de mezclar sus fuentes para que no falten componentes "esenciales" de la proteína. La buena noticia es que el reino vegetal ofrece muchas opciones para mezclar y combinar. Estos son algunos ejemplos para cada categoría:

- **Leguminosas:** lentejas, frijoles (negros, pintos, rojos), habas, garbanzos, arvejas, frijol de soya (y productos elaborados a base de soya: tofu, tempeh).
- **Nueces y semillas:** almendras, pistachos, castañas de cajú, nueces, avellanas, y semillas de cáñamo, de calabaza, de girasol, de lino, de ajonjolí, de chía, maní (cacahuetes).
- **Integrales:** kamut, Teff, trigo, quinua, arroz, arroz salvaje, mijo, avena, trigo sarraceno.
- **Otros:** mientras que muchas verduras y frutas contienen cierto nivel de proteínas, es generalmente en cantidades más pequeñas que los otros alimentos basados en plantas. Algunos ejemplos con cantidades más altas de proteína incluyen maíz, brócoli, espárragos, coles y alcachofas.

B. Mejore sus fuentes de proteína animal. Considerar el paquete de proteínas es particularmente importante cuando se trata de alimentos de origen animal:

- En general, **las aves de corral** y una gran variedad de **pescados y mariscos** son su mejor selección. Los huevos pueden ser una buena opción también.

⁷ Deer RR, Volpi E. La ingesta de proteínas y la función muscular en adultos mayores. *Curr Opin Clinl Nutr Metab Care*, 2015 May; 18(3): 248-253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394186/pdf/nihms674856.pdf>

⁸ Graham J. ¿Por qué los adultos mayores deben comer más proteínas (y no exagerar demasiado con los batidos de proteínas)?. *KHN Kaiser Health News*. January 17, 2019. <https://khn.org/news/why-older-adults-should-eat-more-protein-and-not-overdo-protein-shakes/>

⁹ McGill University Health Centre. "Comer proteínas tres veces al día podría hacer que nuestros adultos mayores sean más fuertes: los investigadores de Quebec relacionan la distribución de proteínas con una mayor masa y fuerza muscular en los ancianos". *ScienceDaily*, 30 August 2017. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170830202131.htm>

¹⁰ <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/protein/#protein-bottom-line>

- Si le gustan **los productos lácteos**, es mejor usarlos con moderación (1-2 porciones al día; y la incorporación de yogur es probablemente una mejor opción que sus raciones de leche o queso).
- **Carne roja**, que incluye carne de res, cerdo, cordero, ternera, oveja y carne de cabra sin procesar, debe ser consumida en forma más limitada. Si le gusta la carne roja, coma pequeñas cantidades o sólo en ocasiones especiales.
- **Carnes procesadas**, tales como tocino, perros calientes, salchichas y carnes frías deben evitarse. Aunque estos productos son hechos a menudo de carnes rojas, las carnes procesadas también incluyen tocino de pavo, salchicha de pollo y pollo en rodajas deli y jamón. (Carne procesada se refiere a cualquier carne que se ha "transformado a través de la salazón, curación, fermentación, ahumado u otros procesos para incrementar el sabor o mejorar la conservación".)

¿Qué pasa con los suplementos nutricionales?

Los suplementos de proteína en polvo o líquido **no son** necesarios a menos que alguien esté desnutrido, enfermo u hospitalizado.

En conclusión: Las investigaciones muestran que consumir diariamente más proteínas en cada comida resulta en un mejor funcionamiento fisiológico, mejores resultados y un envejecimiento más saludable. **N**

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2019

NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Fernando Quevedo

26 Diciembre 2018

Pablo Isaza

4 Febrero 2019

Elide Zullo

17 Marzo 2019

Víctor Pou Howley

1 Abril 2019



¡CELEBREMOS 70 AÑOS JUNTOS!

ES EL ANIVERSARIO DE NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Durante 70 años hemos tenido el mismo propósito conductor: servir a la comunidad global de la salud. Aunque ese compromiso nos enorgullece mucho, nuestro trabajo nos honra aún más. Mientras las familias del mundo entero cuentan con ustedes para su salud y bienestar, ustedes siempre pueden contar con nosotros como socios de su vida financiera que les ayuda a alcanzar sus metas, así se trate de comprar una vivienda, de financiar un vehículo, de ahorrar para el futuro, o de planificar su retiro.

A lo largo de todo el año festejaremos nuestra marca de la séptima década con algunos Eventos de los 70-Años centrados en ustedes y celebrando nuestra misión de ayudar a los integrantes de la comunidad global de la salud a tener vidas financieras mejores y más saludables.

Asegúrese de visitarnos en línea en pahofcu.org o personalmente y consulte sobre las celebraciones de nuestros 70-Años. Gracias por ser socio de la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS.



ENFÓQUESE EN SUS FINANZAS

CON UNA TRANSFERENCIA DE SALDO A 1.99% DE TPA¹ POR 12 MESES

Transfiera sus deudas con alto interés a una tarjeta Mastercard® de la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS y podría ahorrar dinero todos los meses; en especial a 1.99% de TPA por 12 meses¹. u tarjeta también contará con las siguientes ventajas:

- Sin Cargos Anuales
- Sin Costo por Transferencias de Saldo²
- Seguridad Suplementaria con Chip EMV
- Límite de Crédito de hasta \$50,000³

TRANSFIERA SUS SALDOS

Solicite su Rewards World o Platinum Mastercard en PAHOFCU.org o llame al 202-974-3453 (No gratuito: 1-866-724-6328).

¹APR=Annual Percentage Rate. 1.99% APR on balances transferred from NON-PAHO/WHO FCU credit cards completed through 03/31/2019. Balances transferred by 03/31/2019 remain at 1.99% APR for 12 months from the date of the completed transfer, after which any unpaid balance remaining from the transfer reverts to the current effective rate (currently 7.50% -11.75% APR). Promotion can end at any time without prior notice. Restrictions may apply. Not all applicants will qualify for the program. A 1% foreign transaction fee applies to Platinum Mastercard. ²Balance transfers do not earn points and rewards are only accumulated on new purchases. ³Credit limit based on credit worthiness. If you already hold a PAHO/WHO FCU Mastercard your total credit limit cannot exceed \$50,000. Federally Insured by NCUA.



LO INVITAMOS ASISTIR A LA REUNIÓN ANUAL DE LA COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LA OPS/OMS

que se realizará el día miércoles 17 de abril de 2019
a partir de las 4:00pm, en la sede de la OPS/OMS
525 23rd Street NW, Washington D.C. EE.UU.
Main Council Chamber (Sala A)

¿Preguntas?

Llámenos a nuestra línea gratuita 1-866-724-6328 o visite nuestras oficinas.

CARTAS A LA EDITORA

La AFSM está comprometida a desarrollar canales bidireccionales de comunicación con nuestros miembros y otros interesados. Para ello incluiremos una nueva sección del boletín AFSM - **Cartas a la Editora**. Todos están invitados a comentar sobre cualquier artículo incluido en el boletín y a enviarnos sus observaciones hasta 6 semanas después de publicado. Su contribución podría ser editada por razones de claridad, precisión y extensión. Las cartas de 200 palabras o menos tienen la mejor opción de ser publicadas. Por favor asegúrense de incluir un nombre de contacto, dirección, número de teléfono y si es posible, una dirección de correo electrónico.

Gracias. Esperamos saber de ustedes pronto.

Recibido de nuestro estimado miembro Henyk Weintsenfeld

“Como siempre, muy interesante y especialmente muy importante para compartir experiencias. Quiero referirme a la crónica de Hernán Rosenberg sobre lo ocurrido en Sochi. En 1968 (¿hace 50 años?) representando al Uruguay, participé de un seminario viajero organizado por la OMS, por distintos lugares de la ex-URSS, que incluyó a Sochi. Ya en aquel entonces las playas no tenían arena sino las mismas piedritas que Hernán encontró en su reciente viaje. Como se aprecia, no hubo cambios en este aspecto.

Pero lo que más me interesa comentar es el asunto de la tarjeta azul. ¿Qué podemos hacer los jubilados que no vivimos en USA y no tenemos la famosa tarjeta azul?

Saludos a todos los colegas y amigos,

Henyk”

AFSM: Se le contestó directamente a Henyk que la Tarjeta Azul no es sólo para los residentes en USA sino para los de todos los países, y se le refirió a SHI Ginebra en caso de que no la haya recibido.

Salud y bienestar en las poblaciones que envejecen: el papel de la OMS¹

Por *Lindsay Martínez*



Con el envejecimiento cada vez más rápido de la población mundial, las demandas de médicos y servicios sociales están aumentando constantemente, y los recursos existentes están siendo estirados ya seriamente en la mayoría de los países. Los cambios demográficos en curso continuarán durante décadas. Para evitar un escenario de pesadilla en que muchas de las personas mayores no reciban la atención y el apoyo necesarios, hace falta tener nuevas estrategias y ajustes a la planificación de salud pública y asistencia social. Este artículo considera los enfoques de la OMS sobre promoción de la salud y el bienestar de los mayores a medida que el número de estas personas crece.

La situación

La tendencia de que las personas estén viviendo más tiempo comenzó en los países más ricos, pero es ahora un fenómeno mundial. El ritmo de envejecimiento de la población es creciente en todos los países y, para 2050, 80% de las personas de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medios. Vivir hasta los 100 años de edad solía ser un acontecimiento raro que ya no es extraordinario o inusual. Los años adicionales de vida pueden permitir que las personas mayores puedan vivir como los jóvenes, pero no será así si tienen una mala salud física o mental. Los servicios médicos y sociales en la mayoría de los países no están adecuadamente equipados y no poseen los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de una población creciente de personas mayores.

El que una persona envejezca relativamente rápido o más lento depende de una compleja mezcla de factores genéticos y ambientales. La diversidad de salud entre las personas mayores surge principalmente de su entorno físico y social, y tiene un impacto acumulativo en el curso de la vida a partir de la más temprana edad. Si bien algunas personas de alrededor de los 70 años pueden gozar de buena salud y llevar vidas activas, muchos se tornan cada vez más frágiles o sufren una o más condiciones debilitantes. Además, los especialistas reconocen un “síndrome geriátrico” entre las personas mayores, resultante de la coexistencia de varias condiciones médicas y sus consecuencias (caídas, incontinencia, úlceras por presión...). Hay factores relacionados con el estilo de vida que pueden reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y mejorar la capacidad física y mental, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y no fumar. Restaurar la masa muscular con ejercicio y buena nutrición puede incluso revertir la fragilidad y demorar la necesidad de atención y la dependencia.

¹ Este artículo está tomado del boletín de enero de 2019 de AFSM, Ginebra, y se reimprime con el permiso del autor y el editor del boletín.

Una vida más larga puede traer oportunidades positivas para los jubilados que conservan una buena salud y viven en un ambiente favorable. Sin embargo, en la medida en que la esperanza de vida aumenta, también lo hace la demanda por atención médica y servicios sociales, lo que plantea desafíos que hay que superar.

Iniciativas de la ONU y el papel de la OMS

El *Plan de acción internacional sobre el envejecimiento* aprobado en 2002 en Madrid fue aclamado como un punto de inflexión hacia la “construcción de una sociedad para todas las edades”. Sin embargo, sus principios no se aplicaron extensamente en la práctica. Reconociendo que la aplicación había sido generalmente pobre, en 2011 la ONU aprobó una resolución (*UN RES 66/127*) que incluye recomendaciones integrales para garantizar los derechos y el bienestar de las personas mayores. En 2015 se acordaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las NNUU, incluyendo el objetivo 3 de *asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, destacando así la calidad de vida en el transcurso de todo el ciclo vital.

La OMS siempre ha reconocido en muchos de sus programas de control de las enfermedades, la importancia de las enfermedades que afectan desproporcionadamente a las personas mayores. Pero la buena salud no es sólo la ausencia de enfermedad. El establecimiento del Departamento de Envejecimiento y Curso de la Vida, a finales de 2007, marcó un cambio importante en la prioridad que se concede a la salud y el bienestar de las personas mayores, el reconocimiento de la necesidad de nuevos enfoques y el ajuste de las actuales políticas y prácticas de salud. El primer informe mundial sobre el envejecimiento y salud, publicado en 2015, presenta un marco de acción de salud pública, y la evidencia reunida durante la encuesta que proporcionó la base para la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud. La estrategia global tiene 5 objetivos para el período 2016-2020: compromiso político sobre la cobertura, entornos amigables con los mayores, alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las poblaciones mayores, sistemas de cuidado a largo plazo y mejor seguimiento e investigación sobre envejecimiento saludable.

Una revisión a mediano plazo encontró que, entre los países que lograron cumplir 10 indicadores de desempeño seleccionados, estos variaban de entre 14% y 58% en relación con los indicadores individuales, con diferencias regionales amplias. Así que todavía queda mucho por hacer antes de 2020. Mientras tanto, se está reuniendo evidencia y estableciendo asociaciones para apoyar una *Década del Envejecimiento Saludable, 2020-2030*, prevista como una década de acción concertada mundial para mejorar la calidad de vida de las personas conforme envejecen.

La infraestructura local, la disponibilidad de servicios sociales y las actitudes de la población contribuyen a la salud y al bienestar de las personas mayores. El reconocimiento de la importancia de estos factores condujo al establecimiento por la OMS, en 2015, de una *Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con la Edad*, en la que más de 700 ciudades en 40 países, con diversas culturas y configuración socio-económica, están trabajando para promover el envejecimiento activo y una buena calidad de vida para sus residentes mayores.

El *Día Internacional de las Personas de Edad*, se celebra anualmente el 1 de octubre, destacándose cada año un aspecto específico del envejecimiento saludable, tal como la necesidad de contrarrestar la discriminación por edad (2016), las contribuciones de las personas mayores a la sociedad (2017) y el respeto de los derechos humanos de las personas mayores (2018). La OMS celebró el día en 2017 abogando por una cobertura sanitaria universal que incluya las necesidades de las personas mayores y divulgó guías para la *Atención Integrada para personas mayores*.

La OMS está buscando un enfoque transversal “horizontal”, aprovechando la experiencia especializada de varios departamentos y de las oficinas regionales y de país, para asegurar que toda la gama de las necesidades médicas y sociales de las personas mayores sean abordadas holísticamente y en forma coordinada. La atención integral, cubriendo todas las necesidades, con énfasis en atención primaria, se considera la estrategia más eficaz y rentable para mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores.

Para actualizar la historia, el Dr. John Beard, Director del Departamento de Envejecimiento y Curso de la Vida amablemente aceptó responder a nuestras preguntas sobre avances y perspectivas futuras...

Comentarios del Dr. Beard

Estamos viviendo una transición demográfica como no se ha experimentado nunca en la historia humana. Hay que cambiar las actitudes sobre el envejecimiento. Las actitudes anticuadas que tenemos crean problemas en lugar de resolverlos. La discriminación contra las personas mayores es generalizada y basada en suposiciones y falsas ideas de larga data. Vivir ya no solo significa años extras al final de la vida. Muchos jubilados buscan llevar vidas activas con buena salud por muchos años, y muchos más podrían hacerlo si se superaran las inequidades en salud.

La percepción común de que las personas mayores son una carga costosa para la sociedad tiene una influencia negativa sobre la asignación de fondos para la salud pública y asistencia social. De hecho, el mayor costo viene en los últimos 18 meses de vida, independientemente de la duración de la vida, por lo que la mayor esperanza de vida no aumenta inevitablemente los costos de atención de la salud. En un sistema equitativo, las personas de edad avanzada debieran ser tratadas de acuerdo con sus necesidades, para que puedan hacer lo que más valoran tanto tiempo como sea posible, y no solo evitando enfermedades.

El costo del cuidado de las personas mayores puede considerarse como una inversión en lugar de gasto. Sabemos que la gente mayor, en general, contribuye más a la sociedad que lo que cuestan. Y hay beneficios de la inversión en el desarrollo socio-económico, como ser que las personas mayores puedan vivir independientemente, crear puestos de trabajo, permitir a las mujeres trabajar profesionalmente. Tenemos que escapar de la rígida estructuración del curso de vida con etapas definidas por años de edad. El retiro de la fuerza de trabajo caracteriza y clasifica las personas artificialmente. La edad de jubilación obligatoria fue suprimida en los Estados Unidos hace varios años. Una mayor flexibilidad permitiría que las personas pudieran contribuir mientras sean capaces de hacerlo y puede ahorrar costos que, de lo contrario,

tendrían que afrontar las familias. Cabe señalar que el envejecimiento tiene menos impacto en los gastos de salud que, por ejemplo, las nuevas tecnologías y terapias médicas.

La estrategia mundial poco a poco está ganando apoyo. Chile, China y Vietnam son ejemplos de países que han empezado a reestructurar sus sistemas de asistencia médica y social, incluyendo garantizar la atención a largo plazo y explorar y evaluar modelos innovadores de atención integrada. Esperamos aprender de sus experiencias. Hay vacíos de evidencia que deben llenarse a partir de estos y otros estudios, particularmente para determinar si se viven o no los años extras de vida en buena salud y para arrojar luz sobre el misterio sin resolver en cuanto a por qué las personas están viviendo más tiempo.

La recaudación de fondos es difícil en esta área y nuestros esfuerzos hasta ahora han tenido poco éxito. La principal fuente de fondos para nuestras actividades es Japón, país que tiene la más alta población mayor y una alta tasa de crecimiento económico, ¡contradiendo las ideas equivocadas sobre el costo del cuidado del envejecimiento de la población! Pero los organismos de financiación generalmente no han respondido y no han reconocido la necesidad de poner en operación los sistemas antes de que los beneficios para las personas mayores sean evidentes.

Donde podemos declarar éxito es en la mayor concientización y el interés en la actual transición demográfica y sus consecuencias, como lo demuestra la influencia del Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud que se ha descargado en su totalidad más de 350.000 veces. Esto es una señal alentadora para el futuro. La década del envejecimiento saludable debe catalizar la acción global para mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores y el apoyo financiero para esta empresa.

Conclusión

El énfasis que la OMS pone ahora en las necesidades de las personas mayores es muy bienvenido. El tema es particularmente relevante para nuestros lectores, a los que animamos a explorar las publicaciones informativas, en particular el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* que es una fuente rica de información sobre la salud, aspectos sociales y económicos del envejecimiento, y sobre cómo los servicios deben ser reorganizados para satisfacer las necesidades del rápido envejecimiento de la población.

Nuestro agradecimiento al Dr. Beard que nos proporcionó información cuando estaba muy ocupado, con muchas tareas por completar antes de su retiro de la OMS a finales de 2018. Le deseamos placer y éxito en la próxima fase de su carrera. N

Capítulo de la AFSM en Brasil

Por César Vieira



En diciembre de 2018, nuestro amigo y colega Joaquín Molina terminó su función como Representante de la OPS/OMS en Brasil y al mismo tiempo llegó a su momento de jubilación. Durante su gestión fue una fuente de apoyo sincero, generoso e incondicional con el Capítulo Brasileño de la AFSM, por lo que le estaremos siempre agradecidos. Con su apoyo, se realizó un seminario para los retirados de la OPS/OMS residentes en Brasil, que fue realizado en conjunto entre la Representación y la Asociación. De igual forma, acogió en la sede de la Representación un encuentro de los Capítulos Brasileños de la Federación de Asociaciones de Ex Funcionarios Públicos Internacionales (FAFICS, por su sigla en inglés). Le deseamos una experiencia feliz en su jubilación y esperamos verlo de retorno como miembro de la AFSM.

La nueva Representante de la OPS/OMS, la estimada colega Socorro Gross, asumió sus funciones en enero de 2019 y le deseamos una gestión exitosa y muy efectiva. Conociendo su desempeño en otras asignaciones laborales en la Organización, tenemos la certeza de que nuestra relación será fructífera y favorable para el bienestar de los ex funcionarios de la OPS/OMS en Brasil. Buscaremos una pronta oportunidad para tener un encuentro en el que intercambiemos expectativas y aspectos de coincidencia de su gestión con los propósitos del Capítulo Brasileño de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS. **N**

SOLICITUD A LOS MIEMBROS DE CONTRIBUCIONES AL BOLETÍN

Este es un recordatorio de que el Boletín de la Asociación es una herramienta de comunicación con y entre nuestros miembros. Por lo tanto, les animamos a enviar sus contribuciones. Nos encantaría compartir con todos sus actividades estimulantes y desafiantes en el retiro, tales como: aficiones, viajes, excursiones divertidas, encuentros interesantes o lo que crean que valdría la pena compartir. Por favor envíen sus artículos de aproximadamente 2 páginas con fotos a

ricemarilyn2011@gmail.com

¿Dónde se encuentran ahora?

“Un jubilado que no se jubiló”

Por Habib M. Latiri



Después de estar cinco años como PWR en Suriname, donde me fue otorgado el Premio al Mejor Gerente del Año, la Directora General de la OMS, Doctora Gro H. Bruntland, me invitó a representarla en el Líbano como parte de su programa de intercambio regional. Esa asignación fue otro éxito en mi trabajo con la Organización. Me gané la confianza y la lealtad del Dr. Gezairy, Director Regional de la Oficina Regional del Mediterráneo del Este, quien me alentó a postularme para su puesto luego de su retiro. Y lo hice con el pleno apoyo de mi país, Túnez. Esa candidatura fue retirada por el gobierno revolucionario. De regreso al trabajo, la OPS me pidió que escribiera un manual para la gestión de los programas subregionales. Lo hice y fui a Lima con la Dra. Licha para presentarlo a los funcionarios de esa Subregión.

Corazón, mi esposa, de 47 años, es una médica jubilada, que se retiró de su puesto como Directora de la clínica de Fort Mc Nair (Hospital Walter Reed). Ambos decidimos continuar cuidando a nuestra familia y propiedades. Hice algunos ajustes a nuestra cartera y compramos un Centro de Salud en Waldorf, Maryland.

Nuestra hija Sonya, que nació con una discapacidad de aprendizaje, continúa mejorando su vida y construyendo su futuro. Tomó cursos en Montgomery County College, tuvo varias sesiones de capacitación y, con nuestro apoyo diario, Sonya trabaja todos los días, está ahorrando su dinero y continúa viviendo con nosotros. Nuestro hijo, Omar, obtuvo su título universitario. El está trabajando en una organización internacional, está casado y tiene una hija, nuestra nieta Helena. Ella tiene 11 años, le va bien en la escuela y está en el programa de talentosos y dotados, y es casi más alta que todos nosotros.

Un día, el Dr. Teruel me invitó a unirme a un grupo de ex funcionarios de la OPS que se reúnen mensualmente para almorzar. Disfruté de la conversación y la compañía. Hice una sugerencia de que este grupo debería establecer un *Think Tank* y poner estas discusiones a disposición de otros. Como resultado, Global Health International Advisors (GHIA) se estableció oficialmente y el Dr. Sotelo fue elegido Presidente. El sirvió por cuatro años y yo he sido el Presidente por tres años. Entre los fundadores se encontraban el Dr. Teruel, el Dr. Schmunis, el Ing. Otterstetter, el Sr. Ibáñez, el Dr. Fefer, el Sr. Segovia y yo.

A petición del Embajador de Surinam en Washington, volví a Surinam después de quince años. Pude ver a mi amigo personal, a los funcionarios del gobierno, así como a mis amigos y antiguos colegas nacionales. También fue una oportunidad para promover GHIA.

Después de la revolución, nosotros (GHIA) fuimos invitados por el Embajador de Túnez para ayudar en el país. Los Dres. Sotelo, Teruel, Zacarías y yo brindamos asistencia técnica a estudiantes de medicina y además tuvimos varias conversaciones con el Ministro de Salud. También establecimos GHIA/TUN. Posteriormente, viajamos al Líbano, donde organizamos un grupo para llevar a cabo las actividades de GHIA/LEB. Hemos proporcionado al Líbano y Siria propuestas de programas para mejorar sus sistemas de salud y lograr la cobertura universal de salud.

En Argentina, GHIA/ARG también es muy activa bajo el liderazgo del Dr. Pages. Los Drs. Teruel, Sotelo y yo fuimos a Argentina y participamos en la conferencia internacional de la Alianza Latinamericana y del Caribe de Salud Global (ALASAG). Además, firmamos un acuerdo con la Universidad de INSALUD para coordinar nuestro trabajo. La Dra. Roses, ex directora de la OPS, asistió a esa ceremonia.

GHIA es muy activa en Filipinas, bajo el liderazgo de la Sra. Grimalt, Presidenta de GHIA/PHI. Desarrollamos varios programas para ayudar a los niños de Tonko. Hace unas semanas, regresé de Manila, donde me reuní con el Dr. Kasai, el nuevo Director Regional de la Oficina Regional del Pacífico Occidental, que apoyó mucho a GHIA y me recomendó que continuara ayudando a los niños necesitados. Todas estas actividades son financiadas con mi propio dinero.

GHIA y la OPS, a solicitud de la Dra. Etienne, Directora de la OPS, organizamos tres seminarios conjuntos. Los de 2018 tuvieron éxito. El primero de este año tendrá lugar en la OPS en abril. Todos están invitados a asistir.

GHIA se reúne una vez al año con la Dra. Carissa Etienne en un almuerzo, para compartir información y hablar sobre eventos actuales.

Mi familia y yo visitamos Túnez y Filipinas una vez al año. Finalmente, cuando estoy agotado, voy a nuestra granja (El Rancho) en Brandywine, Maryland, aproximadamente a una hora de la OPS, para ver los caballos, disfrutar de la naturaleza, relajarme y pensar en el futuro. Eso y conducir mi Corvette me mantienen en buena salud.

Gracias por leer mi artículo. **N**

Charlas tipo TED sobre temas de interés en el área de envejecimiento y calidad de vida

Por Martha Peláez



Entre el 17 y el 30 de agosto de 2018, se realizó una encuesta por correo electrónico entre 501 miembros de AFSM para recolectar información sobre cuáles podrían ser los temas de interés para las charlas electrónicas tipo TED en el área de envejecimiento y calidad de vida. 285 personas leyeron el mensaje, 138 entraron y revisaron el cuestionario, y 93 respondieron. Agradecemos a todos los que respondieron y compartieron sus prioridades para una serie de presentaciones de promoción de la salud que satisfagan el interés de nuestros miembros.

Parece que todos los temas que enumeramos son de interés para los que respondieron al cuestionario. Sin embargo, en aras de seleccionar temas con la mayor posibilidad de éxito, hemos identificado los siguientes tres temas para 2019:

1. Cambio de estilo de vida: ¿es posible después de los 60? - mayo 2019
2. Salud cerebral: ¿Cuál es la nueva ciencia? - julio 2019
3. Me quiero “mover” pero no me quiero “caer”: cómo mantenerse activo y evitar caídas - septiembre 2019

Se prevé que el enfoque para 2020 estará en: múltiples variables y aspectos de la planificación para la fragilidad.

Estos programas tipo TED se prepararán en colaboración con la Unidad de Curso de Vida del Programa de Envejecimiento y Salud de la OPS. Cada charla TED será grabada y archivada en el canal *you-tube* de la OPS, con subtítulos (de inglés a español y viceversa). Después de que se presente cada charla TED, habrá oportunidad para preguntas y un blog que permitirá a todos participar en una conversación continua sobre el tema.

Antes de la primera charla TED, la Asociación enviará mensajes electrónicos con detalles sobre cómo acceder al evento. **N**

Obituario de Pablo Alberto Isaza Nieto

Por Marilyn Rice



Ha muerto en Ibagué el médico Pablo Alberto Isaza Nieto, uno de los grandes especialistas de Salud Pública en Colombia.

Isaza nació en Pamplona, Colombia en 1937. En 1966 obtuvo el título de médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia, en 1968 obtuvo un Máster en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de Medellín y en 1970 se tituló como Máster en Administración y Dirección de Hospitales, de la Escuela de Salud Pública de Chile.

Fue director del Hospital de Saldaña entre 1966 y 1967; se desempeñó como jefe de Atención Médica del Servicio Seccional de Salud del Tolima en 1969, y de 1970 a 1972 fue el Director de Planificación del Ministerio de Salud Pública. Posteriormente se desempeñó como el primer director del Hospital Federico Lleras Acosta en 1973 y de 1974 a 1975 fue el director del Fondo Nacional Hospitalario de Colombia.

Gracias a ese importante recorrido se convirtió en consultor de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud desde 1975 hasta 1997, además de haber sido consultor en servicios de salud para la OPS, OMS, el PNUD y el Unicef.

Fue presidente del capítulo del Tolima de la Academia Nacional de Medicina, y recibió la orden *Cruz de Esculapio* de la Federación Médica Colombiana.

Preocupado por generar políticas públicas que mejoraran el sistema de salud, elaboró y coordinó la formulación de la política pública de alimentación y nutrición en 2007, la política de salud en Ibagué en 2009, y la de mujer y equidad de género, en Ibagué en 2010.

Fue columnista de EL NUEVO DÍA¹, y siempre se caracterizó por su compromiso y empeño en cada uno de sus escritos, los que resaltaban en cada tema su ética profesional. El compartía informaciones muy importantes, que se destacaban por su profunda investigación y ponían sobre la mesa temas que debían ser abordados urgentemente, acerca de la crisis de la salud en el departamento y el país. Este lado

¹ Periódico regional del Departamento del Tolima, en Colombia. <http://www.elnuevodia.com.co/nuevodia/>

humano y crítico frente al sistema de salud era una de sus más llamativas cualidades, porque siempre destacó la importancia de la empatía y tacto con las que debían contar los médicos.

Dicho recorrido fue por el que lo condecoraron con la Medalla de Servicios en Salud Internacional, otorgada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en Washington.

Pablo Isaza será recordado siempre como uno de los mejores médicos de Colombia, pero también por ser un gran ser humano, descrito por sus amigos como un caballero, un hombre leal y entregado. La Alcaldía de Ibagué, que en manos del primer mandatario de la ciudad, Guillermo Alfonso Jaramillo, le entregó a Clara Inés Vargas, viuda de Isaza, y a sus hijos Juan Pablo y Ana María, una exaltación póstuma en la que se reconoce la labor efectuada por él en compromiso con el buen desarrollo de Ibagué, y su trabajo por el sector de salud de la región. “Siempre será recordado por su espíritu de entrega, devoción y construcción social, siendo guía y un luchador incasable por la defensa de los derechos de la salud. Los aportes del doctor Isaza contribuyeron al desarrollo social del país”, se mencionó en el homenaje.

Pero ante todo, Pablo Isaza fue un hombre bueno, un caballero de los de antes. Amigo leal y gallardo, en las buenas, en las malas y en las peores. Un saludo emocionado de despedida a un gran tolimense.

José María Paganini escribió: Un afectuoso recuerdo para "Pablito" (así lo llamábamos en la conversación diaria). Un amigo, compañero, colega, de permanente dinamismo y responsabilidad. Sabemos de tus contribuciones a la salud colectiva del continente. Con las condolencias a su familia, hoy, Pablito, te recordamos con cariño.

Helena Restrepo escribió: Pablo Isaza fue un compañero muy querido para quienes trabajaron con él. Era una persona muy agradable, a uno le gustaba y establecía fácilmente una relación de empatía con él. Esto fue fácil porque tenía un especial sentido del humor, improvisando con un comentario gracioso apropiado sobre cualquier situación que ocurriera. Todos tus amigos y conocidos te reconocen. **N**

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: afstpaho@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 afstpaho@gmail.com

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

<http://www.afstpaho.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/>



Ultima Página

Junta Directiva

Ejecutivos

Gloria Coe ('21)
Presidenta

Hernán Rosenberg ('19)
Vicepresidente

Gloria Morales ('21)
Secretaria

Hortensia R. Saginor ('20)
Membresía

Sylvia Schultz ('19)
Tesorera

Vocales

Marilyn Rice ('21)

José Ramiro Cruz ('20)

Carol Collado ('20)

Rolando Chacón ('21)

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, Antonio
Hernández, Patricia Ilijic, Gloria Morales,
Germán Perdomo, Hernán Rosenberg,
Hortensia Saginor, Sylvia Schultz

Comité de Extensión

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

Comité de Pensión y Seguro de Salud

Coordinadora – Carol Collado
Miembros –
Gloria Morales, Nancy Berinstein,
Rolando Chacón, 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

Comité de Membresía

Coordinadora – Hortensia R. Saginor
Miembros –
Mónica Bolis, Elizabeth Joskowicz, Teresita
Josey, Sylvia Schultz

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