



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXXII No. 4

DICIEMBRE 2021



Fiesta de Navidad 2021 de los Ex Funcionarios del Caribe

Contenido

- | | |
|--|--|
| 1 Editorial | 22 In Memoriam |
| 3 Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM | 23 Pertenecer al club Toastmaster de la OPS, antes y después de la jubilación |
| 4 Resumen de la XXXII Asamblea General de la AFSM | 26 Reflexiones de una mujer que envejece (3ª parte) |
| 7 Resumen de las palabras de la Dra. Etienne en la Asamblea General | 29 Salud, estilos de vida y COVID-19 grave |
| 9 Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión | 34 Fiesta de Navidad 2021 de los Ex Funcionarios de la OPS, en el Caribe |
| 11 Cartas a la Editora | 35 Desarrollo del Capítulo Colombiano de la AFSM |
| 12 Consejos de Salud: Reconociendo y luchando contra el Edadismo | 39 Dónde están ahora, Stanislaw Orzeszyna |
| 15 Vacunas políticamente correctas | 42 Obituario de Jorge Litvak |
| 18 Alerta sobre el fraude en Medicare | 43 Puntos Focales de la AFSM |
| 19 Informe de la encuesta de la AFSM sobre envejecimiento | 44 Junta Directiva y Voluntarios |
| | 45 La Última página |

Informe de la Presidenta a la Asamblea General de 2021

Por Gloria A. Coe



En septiembre de 1990, los miembros fundadores de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS (AFSM) publicaron el primer boletín. Señalaron que el propósito de la Asociación era mantener un vínculo con la OPS/OMS y, lo que es más importante, crear vínculos estrechos entre sus miembros.

A lo largo de estas tres décadas, la misión prioritaria de la AFSM sigue siendo:

1. Incrementar la membresía y la participación.
2. Fomentar la solidaridad.
3. Reforzar el intercambio de información y la comunicación.
4. Fortalecer nuestro vínculo con la OPS y otras organizaciones.

Además de estas prioridades, nuestros fundadores afirmaron que *"Nuestros años de trabajo juntos son como una vida vivida con una **'familia'** que no podemos ni debemos borrar de nuestro corazón"*. Estas son las palabras, pensamientos y compromisos que nos mantuvieron unidos a lo largo de los años y que reafirmamos nuevamente en diciembre de 2021.

Este ha sido un año productivo para la AFSM. Nuestros comités siguen siendo los principales impulsores del trabajo de la Asociación:

- Agregamos un **Comité de Envejecimiento Saludable** coordinado por Juan Manuel Sotelo, con una sección dedicada en nuestro sitio web. En agosto, aplicamos una encuesta para evaluar el envejecimiento de los retirados de la OPS/OMS. El informe de la encuesta, coordinada por Yvette Holder, se encuentra en nuestro sitio web y se incluye un resumen en este boletín. (https://www.afsmpaho.com/files/ugd/6814f4_102340b7b40f4549a107a387e2dc0850.pdf) Durante esta reunión tuvo lugar una mesa redonda sobre la vida sana. A lo largo de 2022, se prevé que el Comité de Envejecimiento Saludable realizará una serie de seminarios en línea sobre temas tales como la planificación de la atención a corto o largo plazo, la conservación de nuestra independencia y la garantía de nuestro bienestar cuando ya no podamos cuidar de nosotros mismos.
- El **Comité de Pensión y Seguro de Salud**, coordinado por Carol Collado, nos guio para establecer una relación de trabajo sólida con Cigna y Navitus para los miembros que residen en los Estados Unidos. Asimismo, apoyó los esfuerzos educativos de SHI en línea. En lo que respecta a las pensiones, el Comité presentó recientemente un seminario tutorial en línea sobre las diversas formas de transmitir nuestro Certificado de Derechos. Este excelente tutorial fue

presentado por nuestra Punto Focal en Lima, Haydee Olcese. El tutorial en español y las diapositivas en inglés están disponibles en nuestro sitio web en:

<https://www.afsmpaho.com/copy-of-documents-2>

- El **Comité de Publicaciones**, coordinado por Marilyn Rice, nuestra editora en jefe y Germán Perdomo, editor de nuestro boletín en español, editó nuestra correspondencia y publicaciones, y publicó cuatro boletines en inglés y español. Nuestros boletines ahora se distribuyen a todos los miembros de la AFSM y están disponibles en nuestro sitio web en: <https://www.afsmpaho.com/copy-of-newsletters-bulet%C3%ADn-1>.
- El **Comité de Membresía**, coordinado por Hortensia Saginor, mantiene una base de datos y nuestro Directorio, y envía cartas de invitación a los posibles miembros.
- Reemplazamos tanto el Comité de Elecciones como el de Relaciones Externas, y solicitamos a los coordinadores Rolando Chacón y Hernán Rosenberg que asumieran estas responsabilidades.
- El **Comité de Comunicación**, coordinado por Antonio Hernández, realizó cambios de diseño y contenido en nuestro sitio web, con un agradecimiento especial a nuestro Administrador del sitio web, Stanislaw Orzeszyna. Nuestro atractivo e interesante sitio se actualiza casi semanalmente con información de interés para nuestros miembros. Los invitamos a visitarlo con frecuencia en <https://www.afsmpaho.com/>.

Nuestro sitio web tiene una sección de oportunidades laborales recibidas de la OMS en Ginebra, invitando a ex funcionarios a postularse para contrataciones a corto plazo. El trabajo es virtual, generalmente no incluye viajes, y los anuncios presentan tanto los requisitos de antecedentes como el rango salarial. Esta información se puede encontrar en <https://www.afsmpaho.com/copy-of-documents-4>.

Recientemente los miembros de la AFSM completaron el referéndum para modificar nuestros estatutos y los nuevos están en nuestro sitio web en https://132841a6-d1df-0751-6868-a8ae5dadd191.filesusr.com/ugd/6814f4_5f7550d58fbf46a6a8ada6687e793f16.pdf

Hasta hace poco, las AFSM de las oficinas regionales de la OMS se limitaban a su ubicación geográfica. Durante el año pasado, establecimos el Consejo Global de AFSM compuesto por líderes de AFSM en Ginebra, AMRO, AFRO, EMRO, EURO y SEARO. El 6 de octubre, la AFSM de Ginebra convocó a su reunión anual. En sus palabras de bienvenida, el Dr. Tedros, Director General de la OMS, se refirió específicamente a la creciente colaboración entre las AFSM en las Oficinas Regionales con la AFSM Ginebra, y agradeció a los miembros de las AFSM por su voluntad de seguir siendo parte de la familia de la OMS.

También en octubre de 2021 y por solicitud de la Asamblea General de la ONU, la OMS asumió el liderazgo para reunir a representantes de los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales, los profesionales, la academia, los medios de comunicación y el sector privado para establecer programas para la Década del Envejecimiento Saludable. La AFSM, por supuesto, agradece la acción mundial concertada en beneficio de las personas mayores.

Nuestra AFSM programará actividades para el próximo año como protagonista del envejecimiento saludable. Prevemos participar activamente para apoyar a nuestros miembros por medio de programas e iniciativas de envejecimiento saludable. Asimismo, estamos trabajando en conjunto con la OPS para fortalecer sus programas y combatir la discriminación por edad o los prejuicios contra las personas mayores. Como ex miembros del personal de la OMS, no podemos hacer menos.

Una de las principales preocupaciones de la Asociación ha sido incorporar miembros fuera del área de Washington, D.C. a nuestras actividades. Con este fin, introdujimos el voto electrónico y facilitamos la participación en nuestras reuniones a través del uso de *zoom*. Pero lo más importante es que fomentamos las actividades en los países a través de capítulos nacionales o puntos focales, inclusive en los Estados Unidos.

Algunos de nuestros desafíos para 2022 serán resaltar el excelente trabajo de los Comités con el fin de ampliar la membresía y aumentar nuestros esfuerzos para mejorar la AFSM en los países al fortalecer y expandir el alcance de nuestros Puntos Focales. Continuamos reclutando puntos focales y los invitamos a unirse a nosotros y participar más. Nuestro vicepresidente, Hernán Rosenberg, hizo una presentación más detallada sobre esto más tarde en la Asamblea General.

Para concluir, me gustaría repetir que la AFSM es para todos nosotros y está formada y creada por todos nosotros. Siempre estamos buscando nuevas oportunidades para apoyar a nuestros miembros. Para ello, seguimos solicitando su participación, sus ideas y sugerencias sobre cómo fortalecer la Asociación.

En nombre de la Junta Directiva de la AFSM y de nuestros Puntos Focales, todo lo mejor para cada uno de ustedes y para sus familiares y amigos. Les deseamos unas vacaciones maravillosas y lo mejor en el Año Nuevo.

Gracias



Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

Fernando Zacarías, del área de Washington DC, en EEUU

Adeniyi Ogundiran, de Connecticut, en EEUU

Carl James Hospedales, de Trinidad y Tobago

Resumen de la XXXII Asamblea General de la AFSM

Por Marilyn Rice y Sylvia Schultz



La Asamblea General de la AFSM se llevó a cabo el jueves 9 de diciembre de 2021, de forma virtual. Se conectaron 88 miembros desde varios países de las Américas, el Caribe y algunos desde Europa.



Gloria Coe, Presidenta de la AFSM, dio la bienvenida a todos los participantes, y se manifestó complacida por la oportunidad de encontrarnos virtualmente para encarar de manera conjunta los actuales desafíos, desarrollar programas y estrategias, y trabajar de manera colaborativa por la salud y el bienestar de todos los habitantes de las Américas. En nombre de la AFSM expresó una cordial bienvenida a los panelistas y les agradeció su disponibilidad para compartir sus conocimientos en esta reunión. Luego de mencionar los temas de la agenda, se eligió a José Ramiro Cruz como Presidente de la reunión quien puso la agenda de la Asamblea General de 2021 a consideración de los miembros, la que fue aprobada. Una copia de la agenda puede ser consultada en el sitio web de la AFSM.

La Dra. Carissa Etienne, Directora de OPS, se dirigió a los participantes con un mensaje grabado. Un resumen de su presentación se incluye en este boletín y la presentación completa puede consultarse en el sitio web de la AFSM <https://www.afsmpaho.com/afsm-general-meetings>

Enrique Fefer dio lectura a la lista de ex-funcionarios fallecidos este año, recordando que fueron miembros de nuestra familia, amigos y colegas. Se guardó un minuto de silencio en su homenaje.

Gloria Morales, Secretaria de la Junta Directiva presentó un informe resumido de la Asamblea General de 2020, el que fue aprobado. Una copia del informe detallado se encuentra en el sitio web de la AFSM <https://www.afsmpaho.com/afsm-general-meetings>.

Gloria Coe, Presidenta de la Asociación, presentó su informe, el que se encuentra resumido en la sección Editorial de este Boletín.

Sylvia Schultz, Tesorera de la AFSM, presentó la situación financiera del período 1 de Octubre 2020 al 30 de Septiembre de 2021, el informe de ingresos y egresos y el Balance y comunicó que se encuentran aprobados por el auditor, Fredy Burgos. Agregó, además, que el Capítulo Colombiano presentó sus informes financieros en su Asamblea General realizada en Octubre de 2021, los cuales se encuentran aprobados por su auditor. El informe de Tesorería fue aprobado.

Hernán Rosenberg, Vicepresidente de la AFSM y Coordinador de los Puntos Focales (PF) y Capítulos, informó que la Junta ha realizado esfuerzos para incluir a miembros que no residen en la vecindad de Washington, DC en las actividades de la Asociación. Muchos cambios han ocurrido el último año debido al COVID-19 y a las nuevas tecnologías. 1) Las elecciones se hicieron en línea para permitir la participación de todos, independientemente de su sitio de residencia. 2) El

Estatuto se modificó de modo que no se requiere residir en el área del Distrito de Columbia para ser miembro de la Junta, ya que las reuniones ahora son virtuales. 3) Para fortalecer las actividades de la membresía en los países, se promueve la creación de capítulos, o sea, cuerpos organizados que puedan desarrollar las tareas de la AFSM en el país; y, donde los Capítulos no están organizados, los PF de cada país se van identificando y designando. Los PF fueron de gran ayuda para localizar a los miembros que no presentaron sus Certificados de Supervivencia (CE) a la Caja de Pensiones y los FP y se movilizaron para ayudar a algunos de esos miembros a completar y devolver a la Caja de Pensiones los CE a tiempo y así evitar la interrupción del depósito de la pensión. Algunos organizaron directorios y actividades solidarias de apoyo. Los PF participan en las reuniones mensuales de la Junta de la AFSM, y sirven de contacto en los países. La lista de PF se encuentra en el sitio web de la AFSM <https://www.afsmpaho.com/afsm-board>.

Rolando Chacón, Coordinador de elecciones de la AFSM indicó que hubo tres candidaturas para las tres vacantes de la Junta: Rolando Chacón, Gloria Morales y Marilyn Rice, los cuales fueron aprobados por aclamación por la Junta por un nuevo término.

El Panel sobre Vida saludable generó preguntas y comentarios. Yvette Holder presentó los resultados de la encuesta OPS/AFSM sobre Envejecimiento saludable. En este Boletín se resumen los resultados. Helena Restrepo describió la residencia donde habita actualmente como un modelo de vida saludable y activa que incluye: 1) espacio diseñado para adultos mayores, 2) oferta de dietas saludables, actividad física, y conservación cognitiva, y 3) vigilancia y cuidado de la salud cuando se requiere. La copia de su PPT en inglés y español se encuentra en el sitio web AFSM <https://www.afsmpaho.com/reunión-general-anual>. Matilde Maddaleno manifestó su felicidad por ser una retirada de OPS en Chile, beneficiada por el mejor seguro de salud del país. Aprendió que un exitoso retiro incluye salud, buen estado físico, espiritualidad, y buenas relaciones en el hogar y en la comunidad. Su consejo en cuanto a las finanzas para un retiro sin preocupaciones es acumular suficiente dinero para poder jubilarse, dejar el trabajo rutinario, y lograr independencia financiera, al mismo tiempo que continuar involucrados en actividades de aquello que amamos. Ella remarcó que parte de la preparación para el retiro es tener un plan de alimentación saludable y una rutina de actividades balanceadas en lo personal y lo psicológico, fortalecer los lazos sociales y las relaciones familiares y de amistad, así como las actividades culturales. La inflación en Chile es real, y los gastos de salud y los impuestos a las propiedades son preocupantes, así que ella ha reservado parte de sus recursos financieros para responder a esa situación. Finalmente, ella reconoce la importancia de permanecer en paz con el cuerpo, con el peso corporal, las articulaciones, el cabello, y tomar las escaleras con calma, para poder seguir haciendo lo que uno quiere y continuar aprendiendo. Matilde preparará un artículo sobre estos temas para el Boletín de marzo de 2022. James Hospedales habló sobre cómo imaginamos nuestro futuro a medida que envejecemos. Y mencionó tres puntos clave para un envejecimiento saludable: 1) mantener interés en la vida; mantenerse involucrado con sus hobbies, investigación, docencia, algún negocio pequeño, iniciar una ONG; 2) mantenerse físicamente activo; la Parca camina a 2mph/ 3kph, y 3) ser resiliente frente a la enfermedad y los retrocesos. Nos desafió a pensar que lo “viejo” no está relacionado con un número sino a la capacidad de llevar adelante una vida social y económicamente productiva. Después de reflexionar sobre el camino que le gustaría tomar después del “retiro” de OPS decidió convertir su hobby de trabajos en madera en un pequeño negocio y donar las ganancias a una ONG que inició para “movilizar a los trabajadores de la salud a despertar y actuar sobre la crisis del cambio climático”. Su PPT puede mirarse en: [Imaging the Future:](#)

[Ageing in a New Agee](#) y en el Boletín de la AFSM de marzo con más detalle de su experiencia. María Teresa Cerquiera agradeció a los panelistas por su participación.

Chris Saenz, Omarys Nieves y Giovanna Davis fueron responsables de la sesión sobre el Seguro de salud de OPS/OMS y de los beneficios de pensión. Nos agradó saber que los nuevos proveedores CIGNA y Navitus ofrecen sistemas en línea para ayudarnos a buscar los mejores precios de medicamentos y para identificar prestadores dentro de la red cubierta por nuestro Seguro. Debido al gran déficit generado por los jubilados en la Región, principalmente causado por los altos costos en EEUU, la Oficina central de OMS solicitó a la OPS opciones para reducir ese déficit. Una opción posible fue incrementar la prima de los retirados residentes en EEUU. Nos sentimos apoyados cuando OPS generosamente ofreció pagar una cantidad adicional de tal forma que las primas de los jubilados se mantuvieran sin aumentos. Al mismo tiempo, la sede de la OMS está analizando aún los efectos de los reembolsos de Medicare para ambas partes A y B ya que no parece convencida que haya un ahorro. Podemos comenzar ahora a llenar con OPS las solicitudes de reembolso de la prima de 2022 de Medicare, a pesar de que no serán procesados hasta enero de 2022. En cuanto a Medicare, la OPS está trabajando caso por caso para inscribir personas que perdieron su oportunidad a la fecha de vencimiento de agosto de 2020 para los nacidos después de enero de 1944. De enero a marzo de 2022 es el nuevo período de inscripción en Medicare. Se han presentado problemas con CIGNA sobre el reembolso de exámenes de visión y lentes, así como demoras en reembolsos de pagos de atención odontológica. Los miembros pueden ir a <https://my.cigna.com/web/public/consumer/registration?lang=es> colocar su número (533+número de personal de OPS) y copiar a Omarys Nieves y a Giovanna Davis sus mensajes. La Caja de Pensiones ahora tiene un servicio en línea disponible para calcular los pagos del Sistema de doble vía. Si la persona se retiró después de agosto de 2015, esto se puede hacer en línea, pero si el retiro fue anterior a agosto del 2015, se deberá llenar un formulario y enviarlo a la Caja. Esto deberá ser realizado si la persona está segura de que la segunda moneda se mantendrá fuerte de manera consistente (como en algunos países europeos) ya que una vez que se hace el cambio al Sistema de doble vía, y se ha seleccionado la segunda moneda, no se podrá volver a cambiar, ni aún si el país de residencia se modificara. También, el llenado y devolución del CE (certificado de sobrevivencia) se puede hacer de manera digital usando una aplicación de Apple que se encuentra en la “Tienda de Apple”, o de Android que se encuentra en la “Tienda de Play Store” y así evitar las demoras del sistema de correo. Este mecanismo se puede consultar en la página web de la Caja.

Miguel Boluda, CEO de la Cooperativa de Crédito de OPS/OMS (FCU), nos informó que el FCU ahora tiene un capital de aproximadamente \$292 millones y espera sobrepasar los \$300 millones en 2022, logrando un hito significativo. La noticia más destacada fue la fusión con el Georgetown Federal Credit Union que ahora sirve a los docentes y al personal de la Universidad de Georgetown, los empleados y docentes del Hospital MedStar Georgetown, y los grupos de práctica en las áreas de Maryland, DC, and Virginia. En 2021, el FCU incrementó su cartera de préstamos en 17,5%, y el de las hipotecas en un 15%. Esto muestra el volumen de confianza que los miembros tienen en el FCU. En 2021, el FCU fue reconocido regionalmente y también nacionalmente por los demás grupos de cooperativas de crédito; ha recibido premios por sus estrategias de comunicación y mercadeo digital. **N**

Resumen de las palabras de la Dra. Etienne en la Asamblea General de 2021 de la AFSM

Por Marilyn Rice y Sylvia Schultz



La Doctora Etienne se dirigió a los participantes de nuestra Asamblea a través de un video. Ella nos recordó el 120º aniversario de la OPS en 2022 y nos pidió que nos uniéramos al personal de la OPS para celebrar los principales logros de la organización, a los que, reconoció, que nosotros los jubilados



hemos contribuido a través de nuestro arduo trabajo, compromiso y dedicación. Ella amablemente reconoció que el personal actual descansa sobre nuestros hombros mientras continúan adaptándose y creciendo a niveles más altos, siempre con un firme enfoque en la salud y el bienestar de todos los pueblos de las Américas y arraigados en los principios fundacionales de equidad y solidaridad de la OPS.

La OPS debe reflexionar constantemente sobre el contexto cambiante de su trabajo - las oportunidades y los desafíos - con el fin de seguir siendo la principal agencia de salud pública en las Américas.

Se reconoce que 2020 y 2021 trajeron dificultades sin precedentes para la OPS, siendo la pandemia de COVID-19 una de ellas. Sin embargo, la larga historia de la OPS la ha hecho adaptativa, y pudo apoyar a sus Estados Miembros en la respuesta a la peor pandemia en 100 años, sirviendo con excelencia, visión y el espíritu indomable que ha caracterizado al personal de la OPS a través de los años. Se asociaron a lo largo y ancho y abogaron incesantemente por las necesidades de la Región, incluido el acceso equitativo a vacunas, suministros y otras tecnologías.

La organización se ha ganado el respeto de los gobiernos dentro y fuera de la Región, y es bien reconocida en el ámbito regional e internacional. A través de todo esto, se ha mantenido totalmente comprometida, transparente y neutral. Expresó su gratitud al personal, que dio lo mejor de sí en circunstancias difíciles.

Nos informó con orgullo que la OPS ha mantenido su posición como la organización líder en salud pública en las Américas, y afirmó que “Durante los casi 120 años de existencia de la OPS, la Organización ha seguido siendo relevante, adaptándose a las circunstancias cambiantes” y buscando oportunidades para “crear opciones mejores y más justas”. La historia está hecha de experiencia y aprendizaje, y la Asociación de Ex

Funcionarios representa el legado de la Organización. Reconoció que nuestro conocimiento, aportes y participación en la vida de la organización han hecho de la OPS lo que es ahora y lo que será en el futuro. La OPS reconoce las contribuciones de los ex funcionario y se esfuerza por asegurar que nuestros merecidos beneficios se mantengan y sean accesibles a todos los jubilados.

También nos felicitó por el liderazgo activo de la Asociación, diciendo que la Organización está comprometida en apoyar nuestras iniciativas y señalando que la OPS ha colaborado con la creación de una plataforma para la comunicación virtual de los jubilados. Además, debido a su reunión con nuestra presidenta Gloria Coe, la Oficina del Asesor Jurídico está trabajando en el acuerdo que asegurará una comprensión clara del apoyo de la Organización a las actividades de la Asociación.

Considerando que lo más importante de la Organización es su personal, sugirió que tanto los funcionarios actuales como los jubilados merecen un reconocimiento por su compromiso y determinación. Todos nosotros a lo largo de nuestra vida profesional nos hemos adaptado a las nuevas formas de trabajar, hemos aprendido a manejar las nuevas tecnologías y, más recientemente, hemos adoptado la virtualidad. Todos somos parte de la historia de la OPS y debemos sentirnos orgullosos de ella.

Cerró deseándonos felices fiestas y un sano y bendito 2022.

En la página web de la Asociación podrán encontrar la versión completa escrita, de su presentación, solo en inglés, aquí.

El video de su presentación, solo en inglés, lo encuentran aquí.

Actualización sobre el seguro de salud y la pensión

Por Carol Collado



Saludos a todos a medida que avanzamos hacia la temporada festiva de fin de año, esperando que todos continúen cuidando su salud mental y física, y a medida que nos acercamos al segundo aniversario de la pandemia.

Salud

Dado que este mensaje comenzó recordándonos del COVID, comencemos con ese tema. Como se ha dicho antes, nosotros, la población y los trabajadores de la salud pública, seguimos aprendiendo cada vez más sobre este tema a diario, y cada nueva información nos acerca más a estar en condiciones de superar o al menos manejar de manera saludable esta enfermedad.

La noticia de una nueva variante de preocupación (VOC) llamada Ómicron, vista por primera vez en Sudáfrica, causó reacciones inmediatas. Debido a que este aumento en los casos ha ocurrido justo cuando muchos países estaban relajando sus precauciones, esperando una vigilancia más relajada, y debido a que esto está ocurriendo cuando la temporada de vacaciones está comenzando en muchos países con un aumento de los viajes, las compras y el contacto con personas fuera del hogar, el peligro se percibió como importante. Nuevas medidas de protección personal y de viaje fueron puestas en marcha de inmediato por los gobiernos, tanto por medidas de precaución como por razones económicas y políticas. La realidad es que, al momento de escribir este artículo (finales de noviembre), ¡tenemos datos científicos muy irregulares sobre este virus mutante! Lo que se sabe una semana después de su aparición y reporte a la OMS son los siguientes hechos: a) Las formas mutantes implican un número considerable de "picos" en su composición física. Los picos son aquellos puntos por los que el virus se adhiere a la célula huésped. Tener un número más alto aumenta las posibilidades de que se adhiera, de ahí la conclusión de que este mutante es probablemente altamente contagioso. b) La velocidad con la que se ha extendido tanto en el nivel de aparición como a otros países y regiones del mundo es muy rápida. c) Sin embargo, no hay información suficiente para concluir que entre las personas vacunadas pueda haber más casos de "infección en vacunados" que con otras variantes. En una nota optimista, la información de Sudáfrica parece indicar que los casos son menos graves que con la variante Delta y otras al comienzo de la pandemia. Como se dijo anteriormente, esta es una situación en continua evolución, y los datos reales aún no son suficientes para tomar nuevas decisiones, excepto por las medidas de protección ya conocidas (ver más abajo). La información disponible en el momento de escribir este artículo se encuentra en <https://www.who.int/es/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>. Continuaremos reportando a medida que recibamos más información.

Además, algunos de los logros más recientes incluyen: el desarrollo de medicamentos que, si se administran con prontitud, parecen disminuir la gravedad de la enfermedad; la investigación de medicamentos adicionales que generan altos impulsos a la reacción de las células T del cuerpo, lo que aumenta la respuesta inmunológica de la persona; la identificación de las poblaciones que más necesitan una dosis de "refuerzo" de las vacunas; y la alentadora noticia de que en los casos de infección de Covid en vacunados hay menos probabilidades de

causar "Covid prolongado" (la situación en la que los síntomas de la enfermedad y las secuelas persisten durante largos períodos, a veces provocando daños neurológicos y orgánicos).

Sin embargo, también hay motivos de preocupación. Se ha mostrado, por ejemplo, en un estudio, que hasta el 80% de la población local de ciervos se vio afectada. Esto abre la posibilidad cada vez mayor de que se desarrollen nuevas variantes, como la identificada en Inglaterra como causa de un reciente repunte en el número de casos. Incluso antes de Ómicron, en Europa y otros países occidentales hubo aumentos drásticos en el número de casos identificados diariamente, a tal punto, que varios de los países de la Unión Europea están restableciendo medidas draconianas, como el confinamiento total anunciado por los Países Bajos. Muchas medidas de salud pública, como el uso obligatorio de mascarillas, los confinamientos y el distanciamiento social, han provocado reacciones extremas, y en varios países ha dado lugar a la polarización de la población en un momento en que la solidaridad es muy necesaria. Sin embargo, se ha mostrado la solidaridad en algunas áreas: la producción de vacunas se ha incrementado exponencialmente en un intento de ayudar a alcanzar niveles globales de protección; y al menos una compañía farmacéutica ha abierto sus procesos de producción para permitir la fabricación genérica de estos medicamentos.

Aunque hay buenas noticias, también estamos aprendiendo sobre las consecuencias adicionales que trae vivir, por períodos prolongados, dentro de una pandemia, para nosotros como individuos, familias y naciones que, además, vivimos en un entorno global. Estar en un entorno que, para muchos, está "fuera de lo normal", y especialmente con el aislamiento social que implica trabajar en casa, o en un entorno donde uno se enfrenta a diario con la pasada de factura de la peor parte de la enfermedad, tiene consecuencias de alto costo. En estudios estadounidenses, alrededor de 1/3 de la población afirmó que al menos una persona en la familia mostraba signos de depresión, ansiedad o incertidumbre.

El 29 de noviembre, la OMS convocó un período extraordinario de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) para estudiar la preparación para la próxima epidemia. Se ha realizado mucho trabajo preparatorio en esta reunión y la esperanza es que haya una convención, acuerdo u otro instrumento sobre preparación y respuesta ante una pandemia. Incluso se habla de utilizar el artículo 19 de la constitución de la OMS que le permite a la AMS adoptar un instrumento jurídicamente vinculante que daría mucha más fuerza al acuerdo.

Finalmente, las recomendaciones para cada uno de nosotros individualmente y nuestros seres queridos incluyen:

1. El COVID estará con nosotros en el futuro previsible, por lo que las medidas preventivas seguirán siendo importantes.
2. La vacunación es el medio más seguro disponible para proteger al individuo contra casos graves, hospitalización y muerte. Sin embargo, no es un pase libre y con el número de casos de "infección en vacunados" aumentando con nuevas variantes, los vacunados deben continuar usando medidas de protección.
3. Las máscaras pueden prevenir la penetración del virus en el conducto nasal y la boca, y por lo tanto crear menos oportunidades para que el virus se sienta en casa. Sin embargo, deben usarse correctamente: cobertura completa de la nariz y la boca y bordes ajustados. Hay muchos videos en línea que muestran los detalles de esto.

4. El distanciamiento social sigue siendo mantenerse al menos a 1 o 2 metros (3 a 6 pies) de distancia de cualquier persona que no comparta condiciones de vida inmediatas, disminuyendo así la posibilidad de que la enfermedad pueda transmitirse, si alguien es portador sin saberlo.
5. La salud es holística y por ello, en estos tiempos extraños, es fundamental que mantengamos nuestra salud mental y agudeza: crear chequeos telefónicos, leer, aprender algo nuevo, etc. Mantener la mente activa y no caer en aislamiento.

En otro tema, la OMS inició la construcción en noviembre de una Academia de la OMS en Lyon, Francia, y nombró a la Dra. Agnès Buzyn como Directora Ejecutiva de la Academia. Desde enero se desempeñaba como Enviada del Director General de la OMS para Asuntos Multilaterales, periodo durante el cual también ha supervisado el proyecto de la Academia. El objetivo de esta institución es proporcionar a la fuerza laboral de la salud mundial un mayor acceso al aprendizaje permanente, la orientación en salud y el desarrollo de competencias. Se basará en, y aprovechará, las nuevas tecnologías, permitirá el reconocimiento de las competencias adquiridas mediante la emisión de "credenciales digitales" y ofrecerá importantes programas educativos. Cuando esté completamente abierta (se estima en 2024), ofrecerá programas de aprendizaje personalizados multilingües tanto en persona como tecnológicamente habilitados, incluidos "espacios de investigación colaborativa, investigación educativa e innovación, y albergará un centro de simulación de salud que utilizará tecnologías de alta fidelidad para permitir a los trabajadores de la salud agudizar sus competencias en medio de escenarios reales, que incluirá defunciones masivas y brotes de enfermedades".

El Comité de Supervisión Mundial se reunió en noviembre y revisó los cambios propuestos para 2022. Sus recomendaciones están ahora ante el Director General (DG). En la actualidad, no esperamos cambios significativos en el Reglamento. Hay algunas recomendaciones para cubrir nuevos servicios, así como un aumento de los límites de otras disposiciones. Les informaremos una vez que el DG haya tomado decisiones.

Una nota final sobre el cuidado de la salud. Recordarán que nuestro seguro es autofinanciado, lo que significa que estamos monitoreando continuamente el equilibrio entre los beneficios y los costos. A nivel mundial, COVID ha sido un factor agotador para muchos proveedores de seguros y la tendencia es de aumentos considerables. Afortunadamente para nosotros, en este punto, esto no está en la agenda para 2022. Todos podemos ayudar a mantener eso así. Esta región tiene los costos más altos de la red de la OMS, y nos corresponde hacer todo lo posible individualmente para reducir los costos. Comparar los costos en su localidad entre proveedores y farmacias puede ayudar. Varios participantes que han probado esto se sorprendieron de las diferencias en los precios de los mismos servicios o medicamentos.

Pensión

El segundo envío de los Certificados de Derecho (CE) ha salido a finales de octubre a las casi 16.000 personas cuyos primeros envíos no estaban registrados en la ONU a mediados de octubre. Como se avisó en el último Boletín, ahora hay tres formas de completar la obligación de devolver los CE para que las pensiones no se suspendan. Además, hay una gran cantidad de información sobre esto en nuestro sitio web <https://www.afsmpaho.com/>. Les recomendamos encarecidamente, si aún no lo han hecho, que se registren en el portal de Autoservicio para Miembros (MSS). Las instrucciones están disponibles en el sitio web de la

Caja de Pensiones en <https://www.unjspf.org/>. Una vez inscrito, puede verificar mucha información, incluyendo si el Fondo recibió o no su CE. El informe anual del Fondo se publica ahora en su sitio web, donde está disponible con información más detallada.

Dado que la Caja de Pensiones es un organismo de las Naciones Unidas y, por lo tanto, doblemente consciente de su papel en el establecimiento de ejemplos, informó que este año ha superado su objetivo de reducir las emisiones de carbono. Además, se han establecido objetivos para los próximos años, con el compromiso de reducir la huella absoluta de gases de efecto invernadero de sus carteras de acciones y bonos corporativos en 29% en 2021 (el extremo superior del objetivo de sub-cartera recomendado por la Alianza¹ para 2025) en comparación con el nivel de 2019. Para 2025, el Fondo apunta a una reducción del 40% de las emisiones de gases de efecto invernadero a partir de 2019. Esos objetivos se lograrán mediante la desinversión y la participación en empresas de la cartera de la Caja. ¡Esto proporciona un ejemplo real para todos!

¡Les deseo a todos una temporada navideña saludable y feliz y lo mejor para el nuevo año!
¡Manténganse seguros, manténganse saludables! **N**

Cartas a la Editora

“Gratitud por el Boletín”

Gracias, Marilyn por otra excelente edición del Boletín, colmado de información y artículos muy buenos y prácticos. Lo he leído de principio a fin, y la simple lectura me trae muchos recuerdos muy gratos de mi trabajo en la OPS. Yo pienso que gracias al liderazgo y al estímulo que tú y Gloria están aportando, no solamente la calidad del Boletín, pero también la participación y el interés de los retirados de la OPS, está aumentando. Felicidades y adelante con la excelente labor.

Con cariño y cordiales saludos,
Sumedha Mona Khanna

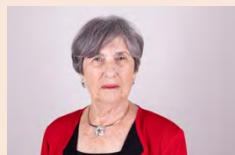


¹ La *Net-Zero Asset Owner Alliance* es un grupo internacional de inversores institucionales comprometidos a hacer la transición de sus carteras de inversión a cero emisiones netas de gases de efecto invernadero (GEI) para 2050, que se lanzó en la Cumbre del Secretario General de la ONU sobre la Acción Climática en 2019.

Reconociendo y Luchando contra el Edadismo

Una Reflexión Personal

Por Martha Peláez



En una entrevista con Bill Moyers de PBS, el arzobispo Desmond Tutu se refirió al impacto del lenguaje racista diciendo: “El lenguaje es muy poderoso; el lenguaje no solo describe la realidad, el lenguaje crea la realidad que describe.”¹ Estas palabras me hicieron consciente de la importancia de reconocer que lo que decimos sobre la vejez importa porque refleja no solo lo que pensamos sino también lo que hacemos o no hacemos, creando así un "círculo vicioso". Esto es cierto no solo para nosotros, sino también para nuestra familia, nuestra comunidad y las instituciones responsables de promover la salud pública.

Para fines de esta década (2030), una de cada seis personas en la Región de las Américas tendrá 60 años o más. Los estereotipos sobre quiénes somos y qué podemos hacer vienen en diferentes formas. Algunos ejemplos de políticas y comportamientos “edadistas” o *discriminatorios por edad* son: restringir el acceso a los servicios de salud debido a la edad; restringir la licencia de conducir de alguien debido a su edad; jubilación obligatoria por edad; entre otros. Cuando la edad, no la función, es lo que determina nuestras acciones, estamos adoptando prácticas edadistas o anti-edad que son peligrosas.

Las personas mayores no solo somos víctimas de la discriminación por edad; a veces nosotros mismos adoptamos y promovemos la discriminación por edad. Somos edadistas cuando evitamos la celebración de cumpleaños porque la edad es vista como un estigma; cuando creemos que para ser aceptados tenemos que evitar la palabra viejo(a) y adoptar un lenguaje juvenil al referirnos a nuestro grupo de edad, como, por ejemplo: “No somos viejos, simplemente somos adolescentes con mucha experiencia” o “tenemos juventud acumulada.”

Somos edadistas también cuando nos llamamos “viejo(a)s” simplemente para justificar nuestros comportamientos poco saludables. Una persona edadista podría decir: "No puedo cumplir con las metas para la actividad física por mis años", en lugar de decir: "Cumplir con las pautas para la actividad física es difícil para mí debido a mi artritis". Si culpamos a la "vejez", no hay nada que podamos hacer; pero si identificamos la causa del problema, podemos encontrar formas de lidiar con el problema y así mejorar nuestra salud.

Al no enfrentarnos a quienes somos, dejamos de luchar por nuestros derechos y por un acceso equitativo a la salud. Dejamos de luchar por una sociedad en la que todos contamos. Así que no ser una persona edadista no es suficiente. Necesitamos volvernos ‘anti-edadismo’ en todas sus formas: en nuestra vida personal, en nuestras familias, en las instituciones públicas y con nuestros funcionarios electos. Un anti-edadista cree en el poder de hacer "Política por Identidad". El diccionario de Oxford define "Política por Identidad"² como "... activismo basado en un aspecto

¹ https://www.pbs.org/moyers/journal/archives/tutu_ts.html

² Translated from “Identity Politics”

de la "identidad " (en este caso, la edad) compartido por un grupo que siente que sus intereses no están adecuadamente representados". Sin una base de apoyo social, los políticos no adoptan una causa. Sin un grupo de personas mayores que documente visiblemente las desigualdades e inequidades por edadismo y se conviertan en actores durante la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable, la causa del Envejecimiento Saludable seguirá siendo invisible en los presupuestos nacionales y locales.

¿Qué se puede hacer para combatir la discriminación por edad? Primero, documentar que existe, que es importante, que le está costando dinero al sistema y al bienestar de las personas mayores.

Becca Levy y un grupo de investigadores del Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale han publicado su investigación en un artículo titulado: "El envejecimiento aumenta el costo y la prevalencia de las condiciones de salud".³

El grupo de investigación de Levy utilizó una serie de medidas de discriminación por edad que se han utilizado en la "Encuesta de salud y jubilación" (HRS) de EE. UU., tales como la "Escala de discriminación cotidiana", la "Encuesta de expectativas sobre el envejecimiento" y la "Subescala de actitud hacia el envejecimiento" creada por el Centro de Geriátrica de Filadelfia. Por medio de un protocolo que combina el costo de salud con la prevalencia del edadismo, Levy y su grupo calcularon el costo de la discriminación por edad como se ilustra en la siguiente figura.

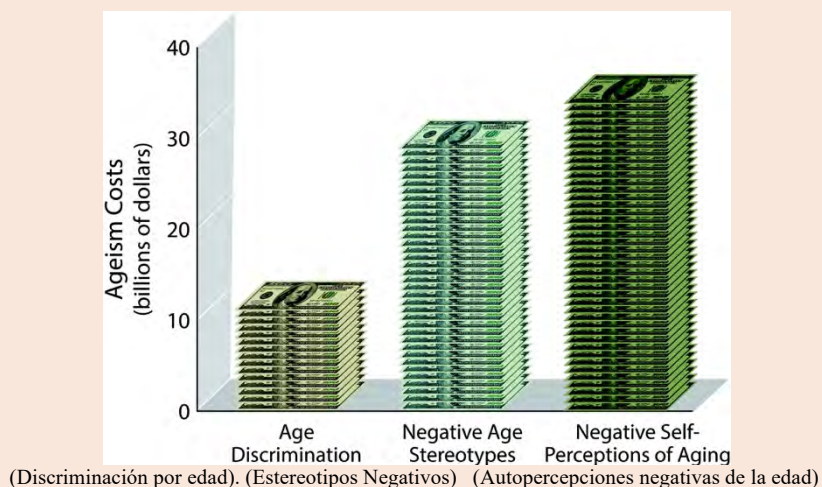


Figura 1. Costos anuales de la atención por discriminación por edad, estereotipos negativos por edad y auto percepciones negativas por la edad.

Levy escribe "Este estudio ayuda a dar visibilidad a los resultados dañinos de la discriminación por edad". El estudio muestra que "en general, 63.000 millones de dólares estadounidenses, o uno de cada siete dólares estadounidenses gastados en atención médica para las ocho enfermedades más caras durante un año en los Estados Unidos, se debió a la discriminación por edad". El estudio

³ Becca R. Levy, Ph.D. et al, "Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions" in *The Gerontologist*, 2020, Vol. 60, No. 1, 174-181. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/1/174/5166947>

también muestra que la condición de salud que resultó en el costo excesivo más alto, entre los tres predictores de discriminación por edad, fue la enfermedad cardiovascular.

La buena noticia es que las creencias positivas y las actitudes de las personas hacia las personas mayores parecen mejorar la salud mental de los mayores. Levy descubrió que los adultos mayores expuestos a estereotipos positivos tienen una memoria y un equilibrio significativamente mejores, mientras que las autopercepciones negativas contribuyen a una peor memoria y sentimientos de inutilidad. “Los estereotipos de edad a menudo se internalizan a una edad temprana, mucho antes de que sean relevantes para las personas”, señala Levy, y agrega que incluso a la edad de cuatro años, los niños están familiarizados con los estereotipos de edad, que se refuerzan a lo largo de su vida. También hay evidencia de que los estereotipos negativos de la edad y las autopercepciones negativas del envejecimiento se pueden hacer significativamente más positivas con intervenciones.⁴

Llamado a la acción para la AFSM y sus miembros: Documentemos las inequidades existentes en la prestación de servicios preventivos y atención primaria para las personas mayores en nuestras comunidades:

- ¿Los médicos brindan atención a personas de 80 años o más sin pericia en medicina geriátrica?
- ¿Cuál es la formación requerida de los médicos de atención primaria que atienden a una población mayor?
- ¿Existe una lista de "servicios preventivos" ofrecidos específicamente para personas mayores?
- ¿Qué tan extenso es el programa de prevención de caídas en mi comunidad?
- ¿Existe en mi comunidad un programa de salud mental sensible con las personas mayores?

La pregunta central es si la falta de servicios apropiados para las personas mayores se debe a la discriminación sistémica por edad. ¿Debería el Comité de Envejecimiento Saludable de la AFSM crear un grupo de trabajo para identificar las causas fundamentales de la discriminación por edad en la salud pública y promover la equidad en salud a lo largo del curso de la vida?

Creo que como Asociación que representa personas que han dedicado su vida activa al trabajo de la salud pública, podríamos proponer Estrategias de Salud Pública específicas para ser adoptadas, financiadas, seguidas con datos para la rendición de cuentas y respaldadas con los recursos humanos adecuados para garantizar que durante la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable haya una cantidad significativa de investigación en nuestra Región para identificar y combatir edadismo en la salud y para asegurar que la Década esté impulsada por la ACCIÓN. **N**

⁴ Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12), 859–887. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>

Vacunas políticamente correctas

Por Hernán Rosenberg



"Usted se ha comunicado con *MeVacuno*, la Autoridad Central de Vacunación en Chile. Entendemos que algunos de nuestros requisitos puedan parecer difíciles, pero reflejan el estado del arte en términos de detener la propagación del COVID en el país. La demanda en nuestras líneas es muy alta, así que tenga paciencia si desea hablar con un funcionario. De lo contrario, presione 1 si desea los requisitos para ingresar al país, 2 si....."

La mente de Ana María comenzó a divagar. Realmente necesitaba hablar con un ser humano. Luego de terminar de oír las diez opciones del menú, la voz de la cantante folclórica chilena Violeta Parra llegó por el teléfono con su clásico "Gracias a *la Vida*", seguido de otra, y luego otra canción. Después de unos 10 minutos, *Gracias a la Vida* comenzó de nuevo. Pero Ana María razonó que perdería su posición en la fila si colgaba y volvía a llamar, así que puso el teléfono en el altavoz y continuó con el inventario de bienes que estaba haciendo. Cuando la buena Violeta comenzaba su tercera ronda, Ana María pudo escuchar algunos clics en la línea y agarró el teléfono:

-Hola, es María con *MeVacuno*, ¿en qué puedo servirte?

-Oh, gracias María. Finalmente, un ser humano, déjame explicarte la situación ...

-Siento interrumpirte, pero tenemos que seguir el protocolo. Ingresaré la información en la computadora para tener un registro y también para acceder a nuestras bases de datos si es necesario, a menos que tengas reservas al respecto, por supuesto.

-Por supuesto, no tengo problema.

Sabía lo inútil que es discutir con protocolos.

-¿Nombre?

-Ana María Kalogerea. Permíteme deletrearlo, es en griego K A L O G E R E A.

-Gracias, se aprecia.

Tap, tap, tap

-¿Número de identificación?

-¿Te refieres a la mía?

-Por supuesto.

-Bueno, es 489678-K.

Tap, tap, tap

"Te he *encontrado*. ¿Pueblo Originario? ¹

Ana María tuvo que pensar su respuesta. No queriendo alienar a María y su protocolo, se aventuró:

-Mi padre era de Akropolia.

Tap, tap, tap

-Lo siento, no tengo nada escrito así.

-Bueno, mi madre era de Thesaloniki.

Tap, tap, tap

-Lo siento, tampoco lo encuentro

-Prueba con la ortografía española, Salónica.

Tap, tap, tap

-Lo siento, tampoco está.

Al borde del pánico, Ana María dijo:

-¿Por qué no me dices mejor cuáles son las opciones válidas?

Tap, tap, tap

-Bueno, tengo Aimara, Diaguita, Mapuche y siete más, o puedes elegir Ninguno".

Ana María había escuchado todo el alboroto sobre la inclusión de las poblaciones nativas en las operaciones del país, por lo que pensó que era más seguro pertenecer a una de ellas. Aseguraría al menos que se le prestara más atención.

-Oh, entiendo. Pon Diaguita.

Tap, tap, tap

-Tengo que hacer esta pregunta, aunque la respuesta es obvia. ¿Necesitarás un traductor al Diaguita?

-No, mi castellano está bastante bien.

-Menos mal. Eso habría tomado un buen par de días. Entonces, ¿qué puedo hacer por ti?

-Bueno, no es para mí. Resulta que mi madre falleció el miércoles pasado.

-Oh, lo siento mucho.

-Gracias, ella estaba bastante mal, así que fue una bendición. En cualquier caso, en un viaje al lugar de origen de nuestros padres en Grecia, mi hermana Anitra se enamoró de un ingeniero en

¹ Para mis lectores en inglés. La palabra "pueblo" puede referirse a un lugar (como un pueblo o una ciudad) o un grupo étnico (como los franceses)

Petras, cerca de Esparta, y se quedó allí. Como tenemos doble nacionalidad, no tuvo problemas para conseguir sus papeles de residencia. ¿Por qué te estoy diciendo todo esto? Lo más probable es que no estés interesada. De todos modos, hace unas semanas, cuando quedó claro que mamá no iba a acompañarnos por mucho más, decidimos que era mejor que Anitra se subiera a un avión para venir a verla por última vez.

-Pero no puedes simplemente subirte a un avión con la situación del COVID ...

-Lo descubrió muy rápidamente. Abrió el sitio de *MeVacuno* como le indicaron en el consulado chileno y encontró el formulario para validar sus vacunas griegas contra el COVID. Decía allí que podría tomar un par de semanas hasta que se reconozcan las vacunas. Bueno, ella esperó, y esperó, y esperó. Ya ha terminado todos sus otros documentos y pruebas requeridos, pero no la dejan abordar el avión con solo el acuse de recibo de la solicitud, el que ya tiene. Quieren ver la aprobación misma de la solicitud en línea. Han pasado casi seis semanas y seguimos sin respuesta. Y mientras tanto nuestra madre falleció. Pero hay mucho que hacer que requiere su presencia aquí. Por eso estoy llamando.

-Entonces, ¿esto es para tu hermana?

-Traté de decírtelo al principio, pero entramos directamente en el protocolo.

Ninguna reacción a la última aseveración.

Tap, tap, tap

-Está bien, comencemos de nuevo, esta vez con tu hermana. ¿Nombre?

-Anitra, y la identificación es 60897-K.

-Gracias.

Tap, tap, tap

Aparentemente, el protocolo es lo suficientemente inteligente como para suponer que, si una hermana era de la estirpe diaguista, la otra también lo sería, porque esta vez no se le pidió que determinara este asunto. Después de varios taps más, María apareció de regreso.

-Encontré su archivo, y de hecho todo lo que has declarado es correcto. No se le ha respondido aun porque su consulta requiere una respuesta individualizada en lugar de una electrónica, y estamos muy sobrecargados, como todos saben.

-¿Qué quieres decir con una respuesta individualizada?

-Bueno, ella ingresó a mano que su vacuna era una *faisier*, y no tenemos esa opción en el protocolo.

"Sí, la tiene. Yo recibí esa misma vacuna y pude procesar mi autorización.

Tap, tap, tap

-No, Ana María. Tú tienes una *feezzer*, que sí es válida.

Ana María quedó desconcertada durante un par de segundos, hasta que se le iluminó la mente.

-Pero si es lo mismo. Está en inglés, se escribe Pfizer y se pronuncia *faiser*.

-Entonces, ¿por qué no deletreó de esa manera?

-Es que los griegos usan un alfabeto diferente. Entonces, en griego transcribieron el nombre de la manera como suena, *faiser*, y Anitra simplemente lo puso en nuestras letras latinas. Pero es lo mismo.

-Te creo, pero no podemos ingresar una vacuna que no sea en la forma en que la obtenemos del cliente. Puedes imaginar el desastre que causaría.

Ana no podía imaginarlo realmente, pero era lo suficientemente inteligente como para elegir sus batallas.

-Entonces, ¿qué podemos hacer? Ella tiene la vacuna adecuada; es solo una cuestión de ortografía.

-Déjame consultar. Espera.

Gracias a la Vida se oyó de nuevo, aunque por solo dos rondas esta vez.

-Mi supervisor dice que el Consulado de Chile tendrá que certificar que *faiser* es lo mismo que *feezer*.

-Está bien, gracias.

-¿Hay algo más en que podamos servirte?

Ana pensó: "Ya has hecho lo suficiente", pero en realidad dijo:

-No, gracias, supongo que tendremos que esperar hasta el primer aniversario del fallecimiento. Tal vez para entonces el COVID haya terminado.

Algunos tap, tap más, y el familiar sonido del colgado del teléfono indicaron que la llamada había terminado. **N**

ALERTA SOBRE EL FRAUDE EN MEDICARE

Para los que reciben seguro médico de Medicare, asegúrense de revisar los estados de cuenta trimestrales que les envían, tan pronto como los reciban. Mi último estado de cuenta tenía miles de dólares cargados a mi cuenta y posteriormente pagados por Medicare. Evidentemente, alguien obtuvo mi número de seguro médico de Medicare y lo usó para generar cargos enormes. Cuando llamé a Medicare para denunciar el fraude, me dijeron que Medicare es la mayor víctima de fraude en los Estados Unidos.

Informe de la encuesta de la AFSM sobre envejecimiento

Por Yvette Holder



En apoyo de la declaración de las Naciones Unidas sobre la Década del Envejecimiento Saludable, la AFSM decidió llevar a cabo un análisis de situación para evaluar cómo envejecen los ex funcionarios de la OPS/OMS, con el fin de identificar diferentes formas de apoyar este proceso que nos afecta a todos. Dado que la ONU pidió a la OMS que tome la iniciativa para poner en práctica actividades en todo el mundo, la AFSM tomó esta iniciativa para apoyar a la OPS con información de referencia sobre la cual planificar sus intervenciones.

Con este fin, se encuestó a ex miembros del personal mediante un cuestionario de Formularios de Google que se respondió en línea. Con las preguntas se trataba de determinar en qué medida las enfermedades crónicas más comunes son prevalentes en esta población y el grado de funcionalidad de sus miembros para realizar las actividades normales de la vida diaria a medida que envejecen.

De los 554 cuestionarios enviados, se recibieron 243 respuestas que arrojaron una tasa de respuesta de 43,8%. La mayoría de las respuestas vinieron de los Estados Unidos de América (56%); 7% de América Central, 23% de América del Sur (más de la mitad de Brasil, Colombia y Perú) y 10% del Caribe. En general, hubo más respuesta de mujeres que de hombres (58% frente a 42%) en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 85 años o más. Esto puede ser un reflejo del modelo de prácticas de contratación más que de supervivencia (**Figura 1**).

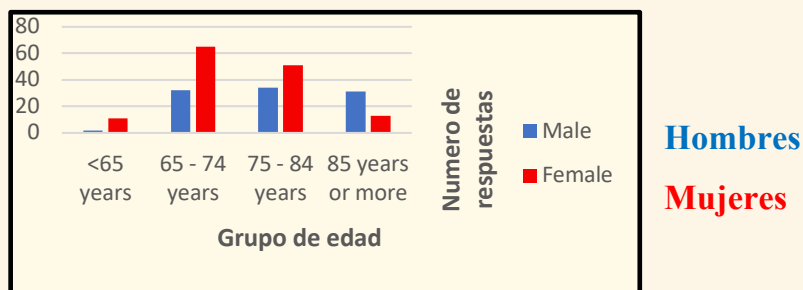


Figura 1. Distribución por sexo y edad de quienes respondieron

La mayoría de estas personas (71%) viven acompañados y 29% viven solas.

Estado de salud

La mitad de quienes respondieron (50%) pensaban que su salud era excelente o muy buena; un poco más de un tercio (35%) consideró que era buena, 15% consideró que era razonable (12%) o precaria (3%). La forma en que esto cambia a medida que los ex funcionarios envejecen se puede ver en la **Figura 2**, porque el porcentaje de quienes no gozan de buena salud aumentó de 0 a 7% entre los más jóvenes y de 17 a 37% en el grupo de mayor edad.

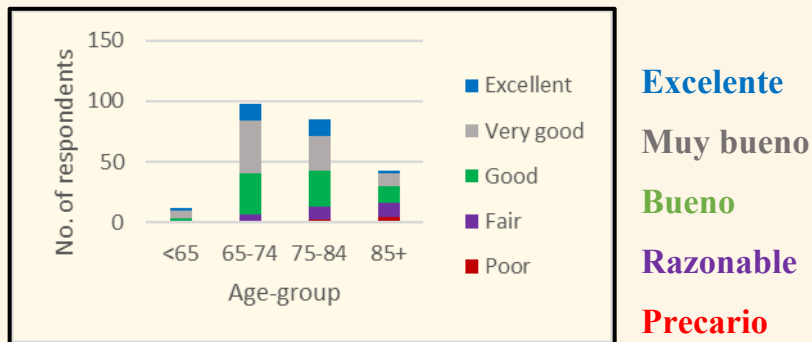


Figura 2. Distribución por estado de salud de quienes respondieron

A pesar de esta percepción general de buena salud por parte de la mayoría de los encuestados, solo 20% no tenía problemas de salud. El 80% restante sufría de por lo menos una variedad de afecciones crónicas; una persona informó sobre 3 o más afecciones. Aproximadamente 2/5 de todos los encuestados sufrían de hipertensión, 1/3 de artritis o artrosis, 1/7 de diabetes, 1/8 de cáncer (incluidos los sobrevivientes) y 1/10 de obesidad y enfermedades cardíacas.

Estas condiciones no interfirieron con la capacidad de la mayoría (aproximadamente 60%) de los encuestados para realizar actividades sociales normales, participar en pasatiempos y actividades recreativas, realizar tareas domésticas y hacer compras. El número de encuestados que encaraban desafíos por su estado de salud para realizar de alguna manera estas actividades (es decir, interferencia moderada, alta o casi total) osciló entre 33 y 48 personas (menos de 20%).

Ejercicio

Casi 3/4 de los encuestados (73%) hacían ejercicio por lo menos 20 minutos 3 veces por semana; para la mitad de ellos, el ejercicio principal era caminar. Otros se dedicaban a la

jardinería (10%) o participaban en una variedad de regímenes de ejercicio, incluso gimnasia (Pilates, Aerobismo, Zumba, Tai Chi y Yoga) y ejercicios con máquinas.

Capacidad funcional

Una vez más, la mayoría de los ex funcionarios podían realizar las tareas de la vida diaria con poca o ninguna dificultad. Subir escalones fue la actividad diaria con más respuestas de "incapaz de hacerlo" y, como era de esperar, menos respuestas de "sin dificultad". Por otra parte, agacharse y lavar o secar el cuerpo tuvo bastantes respuestas de "incapaz de hacer eso". Casi todos podían abrir y cerrar los grifos y podían levantar una taza o un vaso. Pocos encuestados encontraron muy difíciles las actividades en el hogar. La actividad que generó la menor respuesta por facilidad fue encontrar objetos y la mayor respuesta fue la dificultad para utilizar la cocina. La actividad física o recreativa fue la más desafiante de todas las actividades generales, mientras que el acceso a la atención médica y las compras fueron las menos difíciles.

Planificar para el futuro

Poco menos de la mitad de los encuestados (49%) tenía un plan de atención en caso de quedar incapacitados. De hecho y de manera anecdótica, los encuestados dijeron que la encuesta les despertó la conciencia de esta necesidad.

Resumen

Esta encuesta representó un primer paso para obtener una visión general de la situación de los ex funcionarios después de la separación de la Organización. Con una tasa de respuesta inferior a 50% de lo que debería haber sido un censo y sin conocer cuán representativos fueron los encuestados de la población de ex funcionarios de la OPS/OMS, puede haber sesgos; por ejemplo, la mayor probabilidad de que las personas menos incapacitadas completarían la encuesta. Sin embargo, los hallazgos de la población encuestada fueron los siguientes:

- 20% no tenía problemas de salud; las afecciones más prevalentes entre el otro 80% fueron hipertensión, artritis y diabetes;
- 85% calificó su salud como buena o mejor que buena; el 15% restante tendió a tener 3 o más problemas de salud, 1 y 1/3 veces más hipertensión, 4 veces más enfermedades cardíacas y 2 y 1/2 veces más diabetes y depresión;
- Casi 75% practica alguna forma de actividad física;
- Como mínimo, 75% puede realizar las tareas básicas de la vida diaria con una dificultad mínima;

- Para quienes experimentan alguna dificultad, las actividades más desafiantes fueron subir escalones, agacharse y, en menor medida, realizar actividad física, probablemente debido a la prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos, especialmente artritis;
- La mitad de los encuestados no tiene un plan de atención en caso de incapacidad.

Aunque los ex funcionarios parecen gozar de una salud razonablemente buena, el estudio identificó algunas áreas para una posible intervención. Las afecciones músculo-esqueléticas afectaron a todos los grupos y, con ello, la capacidad de transitar en diversos grados por el entorno físico y social. El trío de hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardíacas con la consiguiente depresión aumentó con la edad. Antes de la jubilación y para mejorar la situación de los ex funcionarios, se deben promover intervenciones que evitarían la aparición de estas condiciones o, al menos, mitigarían sus consecuencias más graves. Finalmente, así como se alienta al personal a planificar su jubilación, también se le debe alentar a que planifique para el envejecimiento y los posibles problemas de salud.

De todos modos, la encuesta describió la población encuestada, sugirió algunas intervenciones para ayudar a los jubilados de la OPS/OMS a envejecer y señaló el camino a seguir, cuyos pasos podrían incluir la extensión del estudio a otros miembros de la familia de ex funcionarios de las Naciones Unidas. Se debe realizar una investigación más rígida y profunda de los problemas utilizando una encuesta con una muestra más pequeña, pero representativa de los ex funcionarios. *N*

In Memoriam

**FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2021
NO INFORMADOS PREVIAMENTE**

**Alejandra Espinal
Irene Pino**

**12 de octubre de 2021
11 de noviembre de 2021**

Pertenecer al Club Toastmasters de la OPS/OMS, antes y después de la jubilación

Por Patricia Torres, VP Relaciones Públicas



Hitos y recuerdos... Cuando uno llega a la edad de jubilación, ya ha vivido muchos hitos y acumulado muchos recuerdos. Y los miembros de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS seguramente lo saben, ya que vivieron los 110 años de la OPS, por mencionar sólo uno en común. Sin embargo, ¿cuántos saben que el [Club Toastmasters de la OPS/OMS](#) (TM) celebró el año pasado 30 años de actividades ininterrumpidas? Puede que algunos lo conozcan, pero puede que otros nunca hayan oído hablar de él. Para explicarlo desde el punto de vista de un jubilado (o próximo a serlo), pedí ayuda a Clara Rodríguez, Linda Pereira y Karen Gladbach. Clara se jubiló en 2003, Linda en 2014 y Karen se jubilará el año próximo.

Primero, lo básico: [Toastmasters](#) (TM) es una organización internacional con una red mundial de más de 16.000 clubes en 145 países, y uno de esos clubes es el de la OPS/OMS. ¿Qué hacemos, concretamente? El club se reúne cada dos martes, de 12:30 pm a 1:30 pm (desde la pandemia, de forma virtual). [Cada reunión tiene dos partes](#): en la primera, dos o tres miembros hacen una presentación (normalmente de 5 a 7 minutos de duración), evaluada por otros miembros del club; en la segunda, practican cómo responder a las preguntas sin haber preparado la respuesta. Así, el club es un laboratorio de prácticas que, como explica Linda, "ofrece muchas oportunidades para perfeccionar las habilidades de oratoria y liderazgo".

Linda recuerda con cariño cómo se unió al club de la OPS/OMS. "Puedo responder con información que me trae muchos recuerdos agradables", señaló Linda, antes de explicar su asociación inicial con el club. "En 1999, trabajando como consultora, compartía oficina con dos colegas. Allí escuché a Clara Rodríguez, fundadora y presidenta del club TM durante muchos años [aún miembro activo del club], hablando con colegas sobre el club y las reuniones. Me intrigó, así que le pregunté al respecto. Entonces le prometí a ella y a mí misma que me haría socia en cuanto me nombraran en un puesto".

¿Y qué recuerda Clara? "Aunque era extremadamente tímida en ese momento, también me sentía extremadamente motivada a mejorar mi dominio del inglés. Quizás por eso, vencí mis temores y me uní al Club Toastmasters de la Universidad George Washington (GWU) en 1986. Después de experimentar los beneficios que ofrecía TM, me di cuenta de que sería una herramienta valiosa para el personal de la OPS. Con la ayuda del Club de la GWU y de mi mentora allí, Sharon O'Brien, fundamos un club en la OPS en junio de 1990".

Karen, por su parte, ya participaba en otro club cuando empezó a trabajar en la OPS a finales de los 90, así que cuando se enteró de que la OPS tenía un club, se unió a él. Karen ha participado sin interrupción en el club desde 2014, luego de enfrentar problemas de salud (de esos que nos hacen reflexionar profundamente) y decidió que Toastmasters estaba entre las cosas importantes que quería mantener en su vida.

Esa idea no es extraña para Linda. "Unirme a TM fue una de las mejores decisiones que he tomado porque transformó mi vida. Inmediatamente me dieron la bienvenida y me impresionaron el profesionalismo y el estricto cumplimiento de la agenda, cuidadosamente planificada. El resto fue historia para mí, ya que poco a poco fui superando mi miedo a hablar en público. Mis compañeros me daban evaluaciones escritas y orales muy alentadoras para destacar lo que había hecho bien y, sobre todo, cómo podía mejorar mis presentaciones y mi forma de hablar utilizando gestos, pausas y otras técnicas muy poderosas. Aprendí el arte de la persuasión, la negociación e incluso a dirigir mesas redondas. Poco a poco fui ganando confianza, lo que me ayudó a hacer presentaciones en la sede de la OMS, a representar a la OPS en reuniones regionales y en WDC".

Como dice Karen, los miembros de Toastmasters aprenden a evitar los clichés y las repeticiones, a utilizar las pausas, a evaluar de forma positiva y a organizar reuniones y proyectos, todo lo cual puede aplicarse más allá del trabajo, como demuestra el hecho de que el club siempre ha contado con la participación activa de jubilados.

Así que le pregunté a Linda, ¿qué se hace con lo que se aprende en TM después de la jubilación? Linda explica: "Fuera de la OPS, obtuve la certificación de profesora de Inglés como Segundo Idioma para adultos, en los niveles intermedio y avanzado. Eso pasó a ser un trabajo a tiempo parcial después de mi jubilación. Soy profesora para el programa en el condado de Fairfax. Sin mi experiencia en TM, nunca habría soñado que podría plantarme frente a un grupo de estudiantes adultos en un aula de clases".

Clara, por su parte, dice que todas las habilidades aprendidas al participar como miembro y en la Junta Directiva del club y del área, además de la interacción dinámica, recíproca y positiva con los compañeros del club, le han proporcionado destrezas y confianza que le han ayudado a afrontar distintos asuntos en su vida cotidiana. Señala que todas las habilidades aprendidas en un club TM son transferibles a la vida profesional y personal.

La misma pregunta para Karen, a punto de jubilarse. "Sí, pienso seguir activa en TM, sobre todo si continuamos con el formato virtual o si pasamos a una modalidad híbrida". Karen explica que "a veces he practicado en TM alguna presentación antes de hacerla en el trabajo, con lo que he aprendido a organizar los contenidos para presentarlos en un máximo de 5 a 7 minutos y mejorar las habilidades de comunicación". Prevé que después de la jubilación aplicará todo lo que ha aprendido a algo diferente, probablemente en proyectos en los que sea voluntaria. "Pathways [el programa educativo de TM] es estupendo para hacer proyectos. Para mí, es importante seguir creciendo personal y profesionalmente".

Linda explica el valor agregado de pertenecer a TM: "Aunque no he participado activamente en el club desde cerca de 2007, he entablado amistades duraderas con varios miembros, que persisten hasta ahora. El club también proporciona una plataforma maravillosa para que los miembros veteranos y los jubilados sirvan de mentores a los nuevos miembros y al personal, además de la camaradería de miembros con múltiples talentos y con una experiencia fascinante".

Clara, que participa en la gestión del club desde 1990, dice que siente el llamado de seguir difundiendo los beneficios de TM y de seguir aprendiendo también de los socios del club. "Para mí, el club trata de personas que ayudan a otras personas a desarrollarse. Nos ayudamos mutuamente a crecer y a lograr nuestros objetivos. Por esa razón sigo activa en el Club de TM de la OPS/OMS después de más de 30 años".

Solo queda invitarlos a unirse a una de nuestras reuniones, actualmente en modo virtual (vía Zoom) para participar como invitados. Será una experiencia enriquecedora. Me pueden contactar por correo electrónico, en: torrespat@paho.org

N

Reflexiones de una mujer que envejece (3ª Parte)

Por Yvette Holder



El proceso de envejecimiento con respecto a la movilidad fue más largo, más lento y mucho más sutil y siniestro de lo que esperaba. Las señales estaban allí y, aunque eran pequeñas y tenues, ¡eran francamente claras! Mientras reflexiono, creo que la primera pista debieron haber sido las pantimedias. En esos días, (yo habría tenido 30 años), la mujer bien vestida usaba medias para trabajar. Y así lo hice. Pero después de un tiempo, la media de la pierna izquierda se torcía, y yo pasaba un tiempo endemoniado para meter mi talón en el talón de la media y suavizar la pierna y el muslo. Como soy diestra, decidí poner la pierna derecha primero, ya que pensé que cambiar el orden solucionaría ese problema. Ayudó, durante un tiempo, pero luego se convirtió en un problema. Así que finalmente dejé de usar pantimedias. De todos modos, eran un gasto.

Luego fue la iglesia, donde la genuflexión es un ritual, realizado por viejos y jóvenes por igual, al entrar y salir de la iglesia. Podía bajar, pero usaba el costado del banco para dar un pequeño empujón en el camino hacia arriba. Después de un tiempo, eso no era suficiente y una manita (¡solo un poquito!) de los niños hacía lo necesario. Pero llegó un momento en que la mano no fue suficiente y recurrí a una respetuosa reverencia. Pero ver a sacerdotes ancianos moverse arriba y abajo durante la Consagración no hizo nada por mi ego. Pensé que era falta de ejercicio de mi parte, especialmente cuando los compañeros del coro en mi banco gemían al unísono mientras trataban de levantarse de una posición de rodillas a una de pie, con una posición intermedia semi-sentados en el banco. Siendo la más joven del grupo, estaba decidida a que este no sería mi destino, por lo que mi natación se volvió más seria, no solo por diversión (hablaré más sobre eso adelante).

La siguiente pista vino de las pedicuras. Después de una experiencia sublime en Managua, estuve decepcionada con las pedicuras posteriores, hasta que decidí hacerme los pies yo misma. Aunque no podía igualar a mi tutora esteticista nicaragüense, sin duda fue una mejora con respecto a cualquier otro técnico de uñas. Esta disposición satisfactoria se vio amenazada por primera vez cuando me di cuenta de que me resultaba cada vez más difícil lograr un pulido suave en las uñas de los dos últimos dedos del pie izquierdo. Luego se convirtió en un desafío cortar esas uñas y el reto peor fue pasar la piedra pómez al lado exterior de la planta izquierda. Finalmente admití la derrota y

regresé al salón de pedicura. De todos modos, necesitaba que me mimaran, era mi consuelo.

Por supuesto, hubo una pelea de Chikungunya cuando no pude poner mis pies sobre el borde de la tina y tuve que ducharme fuera de la tina. Fue entonces cuando construí la ducha independiente y la tina a ras del piso, en caso de dengue, zika o cualquier otro virus transmitido por insectos que pudiera afectar mis articulaciones. Hacía mucho tiempo que había renunciado a las tinas tradicionales porque, mientras podía meterme en la tina, salir era una lucha. Incluso con un jalón de manos, no valía la pena. De hecho, ducharme en una tina era una experiencia extremadamente estresante cada vez que lo hacía, porque estaba en constante temor de caerme en la tina. Este miedo se convirtió en realidad recientemente cuando realmente me resbalé en la tina y en el descenso en cámara lenta, mientras trataba de encontrar una agarradera para mi mano, logré golpearme la cabeza contra la pared, el tanque del inodoro y el grifo, terminando con múltiples hinchazones en la cabeza, sin mencionar el dolor en el hombro, la cadera y las rodillas.

Y luego fue la aventura a caballo. Alguien pensó que un paseo a caballo debería ser algo que tendría que tachar de mi lista de deseos. Yo nunca lo tuve en MI lista de deseos, lo pusieron para mí. Así que, una de las actividades de mi viaje familiar por carretera a través de los Estados Unidos, para celebrar mis 60 años, fue un paseo a caballo por un sendero de Arizona. Llegamos al rancho y me asignaron a Doc, un caballo experimentado que en realidad era el caballo personal del guía, supuestamente muy dócil, y lo era. No me había dado cuenta de lo altos que son los caballos, ¡no me extraña que los midan en manos y no en pies! Afortunadamente, el organizador de eventos, que permanecerá anónimo, cuidadosamente organizó una escalera de montaje para mí. Subí los tres escalones (en ese entonces podía subir escalones fácilmente), llegué arriba, e intenté lanzar mi pierna derecha sobre el caballo y subirme a la silla, como había visto a nuestra guía, una diminuta mujer de más de 70 años, hacerlo con graciosa facilidad en un caballo más alto que el mío, ¡y sin escalera de montaje! El intento fue inútil: mi pierna derecha podía llegar a la altura de la espalda de Doc, pero no pude extenderla para pasarla sobre su espalda. Sentí que podía conseguir esa extensión con la pierna izquierda, lo que intenté, solo para descubrir que uno no pasa una pierna por encima de la cabeza del caballo. Por supuesto, si hubiera tenido éxito con la pierna izquierda, habría estado de frente al caballo. Pero pensé que una vez arriba, podría girar fácilmente para mirar en la dirección correcta. Entonces, el siguiente intento fue con la pierna izquierda, pero montando desde el lado derecho del caballo, lo que significaba bajar, mover la escalera de montaje al otro lado y volver a subir. Esta vez, no pude levantar la pierna ni siquiera hasta la mitad del lomo del caballo, porque la pierna izquierda tenía extensión, pero no altura. Así que de regreso al lado izquierdo de Doc, volvimos (el asistente del guía, la escalera de montaje y Yo) y el guía y mi yerno me dieron la mano

extra para subirme a la silla y comenzar mi aventura a caballo. Un cuento para otro momento.

La penúltima señal vino del jardín. Me encanta quitar las malas hierbas. Hay algo muy terapéutico en el deshierbe, como si uno estuviera eliminando algunas de las pequeñas molestias de la vida, una por una. Por lo general, veía una planta errante, me inclinaba para arrancarla y terminaba limpiando una parcela. Pensé que, en lugar de agacharme (había dejado de ponerme en cuclillas hace mucho tiempo), compraría una de esas lindas sillas de jardín plegables con bolsillos a los lados para las herramientas de jardinería y luciría bastante profesional mientras me salvaba la espalda. El problema era que, con mi altura, continuaba inclinándome hacia la maleza y el jardín. No solo eso, sino que tendría que levantarme, mover la silla y navegar hacia un nuevo lugar para deshierbar: demasiados problemas. Entonces, renuncié a la silla de jardinería y opté por tirarme al suelo y quitar las malas hierbas. El contacto con la tierra era vigorizante y trasladarse a un nuevo lugar para quitar malas hierbas significaba simplemente arrastrar los pies. El desafío fue levantarse al final. Debido a que era una ladera, podía ponerme de pie o encontrar una rama resistente para levantarme. Con el tiempo, sin embargo, esto también se volvió problemático, así que conseguí a alguien que me ayudara con deshierbar y me contenté con alimentar y podar las plantas y cortar las flores.

Finalmente, me di cuenta de que estaba tropezando mucho, con una piedra suelta o con una raíz de árbol que sobresalía, o que a veces solo una superficie irregular del piso era suficiente para tirarme al suelo si no era capaz de recuperar el equilibrio a tiempo. Un amigo fisiólogo/quiropático me informó que a medida que envejecemos no levantamos las piernas lo suficiente cuando caminamos. En cambio, tendemos a arrastrar los pies y es por eso que tropezamos y caemos. ¡Esa maldita pierna izquierda otra vez! El remedio, dijo, era caminar sobre arena, preferiblemente arena mojada. Así que ahora tenía otra razón para ir a la playa y funcionó. Caminar por la playa es bueno, bañarme en el mar es aún mejor, pero hasta que encuentre una manera de salir del agua con gracia, me limitaré a caminar por la playa.

Así que ese es el estado actual de las cosas. No puedo ponerme en cuclillas, pero puedo agacharme. No puedo correr, pero puedo caminar, aunque lenta y rígidamente. Y todavía puedo oler las rosas. **N**

Salud, estilos de vida y COVID-19 grave

Por Gloria A. Coe



En septiembre de 2020,¹ José Ramiro Cruz, miembro de la AFSM, publicó un artículo sobre la interacción entre el COVID-19 y el sistema de defensa del cuerpo humano, que se centraba en la prevención y la disminución de los casos de COVID. José Ramiro tiene títulos de la Universidad Harvard en salud pública y enfermedades tropicales y en virología e inmunología. Trabajó en la OPS en Servicios de Laboratorio y Hematología desde 1994 hasta 2011.

En su artículo, el autor describe en detalle los órganos y células de los sistemas respiratorio e inmunitario y explica cómo esos sistemas funcionan individualmente y al unísono en la defensa del organismo contra las enfermedades. También analiza la interacción del SARS-COVID-19 con el sistema de defensa respiratorio, especialmente la amenaza del virus y la capacidad del organismo humano de defenderse. Luego de 11 páginas de análisis, la penúltima frase del artículo dice: “Mientras se encuentra una vacuna eficaz y segura, las medidas preventivas deberán seguir enfocándose en la conducta humana.”

En correspondencia privada, José Ramiro, sin ambigüedad alguna, respondió de la siguiente manera a la pregunta ¿cuál sería el mensaje fundamental de su artículo para los mayores de 65 años de edad?

“Creo que es importante que la gente entienda que la gravedad del COVID-19 no está directamente relacionada con la etiología del agente infeccioso, SARS-COV-2, sino con factores del huésped que pueden causar inflamación crónica, como obesidad, fumar, exposición al aire contaminado y deficiencias inmunitarias. Con respecto al comportamiento personal y la prevención del COVID-19, las medidas tienen que ver con el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la vacunación. . . Para prevenir la enfermedad grave, es importante estar en buen estado físico, que a su vez depende de la actividad física adecuada y la dieta, así como de mantener una buena salud bucal”.

También en 2020, se llevó a cabo un estudio observacional de carácter mundial² con el fin de, entre otros objetivos, determinar el efecto acumulativo del estilo de vida en la mortalidad por COVID-19. En ese estudio se analizaron datos de 186 países, que se

¹ José Ramiro Cruz. Interacciones entre SARS-CoV-2 y el sistema de defensas del aparato respiratorio: consideraciones para la prevención y el manejo de las infecciones. Ciencia, Tecnología y Salud; 7(3) 2020, 113-133. <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/974>

² Wang J, Sato T, Sakuraba A. Worldwide association of lifestyle-related factors and COVID-19 mortality. Annals of Medicine 2021, 53; 1:1528-1533: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8405104/>

clasificaron según el número de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida en cada país de la siguiente manera: países con 0 a 1, 2 a 3, 4 a 5 y 6 a 7 factores de riesgo. Ese estudio mostró que en los países con “más factores de riesgo la mortalidad por COVID-19 era mayor”.

El presente artículo analiza la información más reciente relacionada con cinco estilos de vida que son factores de riesgo en relación con COVID-19.

FUMAR:³ un estudio realizado en el Reino Unido con 421.469 participantes culminó con un claro mensaje para los fumadores, según resumió el investigador principal:

“Nuestros resultados sugieren con firmeza que fumar está relacionado con el riesgo de contraer COVID grave; del mismo modo que fumar afecta el riesgo de enfermedad cardíaca, varios tipos de cáncer y otra serie de afecciones relacionadas con el hábito de fumar, aparentemente lo mismo sucede en relación con COVID-19. Por lo tanto, ahora puede ser un buen momento para dejar los cigarrillos y no fumar más”.

SALUD BUCAL:⁴ en general, las buenas prácticas de salud bucal incluyen cepillarse los dientes y usar hilo dental todos los días, ir al dentista periódicamente y enjuagarse frecuentemente con productos antimicrobianos, especialmente en el caso de pacientes con enfermedad cardíaca. Un informe⁵ publicado el 8 de octubre de 2021 comienza con la siguiente frase: *“La buena higiene dental puede ser un arma contra el COVID-19 grave; un nuevo estudio muestra que el cuidado de los dientes y las encías puede reducir el riesgo de infección grave, especialmente en presencia de enfermedad cardíaca”*. El estudio incluyó 86 pacientes egipcios con enfermedad cardíaca y prueba positiva de COVID-19 y se encontró que efectivamente hay una asociación entre una salud bucal deficiente y los casos de COVID más grave; la recuperación también es más prolongada.

PESO CORPORAL:⁶ las personas con peso adecuado o normal tienen más probabilidades de tener menos dolor muscular y articular, y presión sanguínea y sistema circulatorio mejores. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de diabetes, de enfermedad cardíaca, de osteoartritis de las caderas, rodillas y tobillos y de varios otros problemas de salud, entre ellos, COVID-19. La gravedad del COVID-19 aumenta a medida que aumenta el índice de masa corporal (IMC). Las personas obesas tienen tres veces más riesgo de hospitalización, de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), de ventilación

³ Medical Research News, Disease/Infection News. Study shows link between smoking and COVID-19 severity, death, 2021: <https://www.news-medical.net/news/20210928/Study-shows-link-between-smoking-and-COVID-19-severity-death.aspx>. Clift, A.K., et al. (2021) Smoking and COVID-19 outcomes: an observational and Mendelian randomization study using the UK Biobank cohort. Thorax. doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-217080..

⁴ American College of Cardiology News Release, 7 Oct 2021: Poor oral health may impact COVID-19 severity, especially for cardiac patients. <https://www.acc.org/about-acc/press-releases/2021/10/07/12/57/poor-oral-health-may-impact-covid-19-severity-especially-for-cardiac-patients>

⁵ Preidt R. Brush & Floss: Better Oral health Keeps Severe COVID at Bay. US News. Oct 8, 2021: <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2021-10-08/brush-floss-better-oral-health-keeps-severe-covid-at-bay>

⁶ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obesity worsens outcomes from COVID-19. <https://www.cdc.gov/obesity/data/obesity-and-covid-19.html>

invasiva y de muerte. El 27 de abril, en la sección “Noticias” de la página web de los CDC, se indica que “el riesgo más alto de contraer COVID-19 grave... se presentó en pacientes con los puntajes más altos de IMC”. La clave para controlar nuestro peso corporal es el ejercicio y la alimentación saludable.

EJERCICIO:⁷ La actividad física y el ejercicio son fundamentales a lo largo de la vida. Diversos sistemas corporales funcionan mejor cuando nos mantenemos físicamente activos de manera regular. El ejercicio es especialmente importante en los tiempos del COVID-19, según indica un artículo publicado en 2021 en *The British Journal of Sport Medicine*, sobre un estudio que tuvo por objeto medir el ingreso a la UCI, estudiar los datos de mortalidad y de actividad física con base en información proporcionada por los propios pacientes con COVID-19 acerca de si:

- eran regularmente sedentarios, es decir, su actividad duraba menos de 10 minutos por semana;
- tenían alguna actividad – de 11 a 149 minutos por semana o
- cumplían regularmente las pautas de actividad física – 150 o más minutos por semana.



Los resultados del estudio fueron claros: “Los pacientes con COVID-19 que eran regularmente sedentarios tenían mayor riesgo de hospitalización, de ingreso a la UCI y de muerte... que los pacientes que seguían regularmente las pautas de actividad física”.

Otras investigaciones han mostrado una fuerte asociación entre sedentarismo y malos resultados del COVID-19. Es más, había más efectos dañinos del COVID-19 entre las personas inactivas que entre aquellas con obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad vascular coronaria y cáncer.⁸

ALIMENTACIÓN SALUDABLE:⁹ En el número de *Harvard Gazette* publicado el 10 de septiembre de 2021, la introducción señala que “un estudio relaciona [el consumo] de alimentos saludables de origen vegetal con un riesgo menor de contraer COVID-19 y de tener la enfermedad grave después de la infección”.¹⁰ El objetivo de ese estudio, publicado

⁷ Sallis R, Rohm Young D, Tartof SY, Sallis JF, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 Outcomes: a study in 48,440 adult patients. *British Journal of Sport Medicine*; 2021; 55: 1099-1105. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/55/19/1099.full.pdf>.

⁸ Despres J-P. Severe COVID-19 outcomes – the role of physical activity. *Nature Reviews / Endocrinology*, 2021;17, August: 451-452. <https://www.nature.com/articles/s41574-021-00521-1>

⁹ Hampton T. Diet may affect risk and severity of COVID-19. *Harvard Gazette, Health & Medicine*. September 10, 2021. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/09/diet-could-affect-coronavirus-risk-according-to-mgh-study/>.

¹⁰ Véase también el Boletín de la AFSM de junio de 2021, Vol XXXII No. 2: Comamos 30 plantas diferentes por semana.

por British Medical Journal Gut,¹¹ fue “investigar la asociación entre la calidad de la alimentación y el riesgo y gravedad del COVID-19...” Los investigadores analizaron datos de 592.571 participantes y documentaron 31.815 casos. Las dietas alimenticias saludables incluían más ensaladas, aceites de pescado, queso, cereales con alto contenido de fibra y menor consumo de alcohol, comida chatarra y carnes procesadas. En las dietas alimenticias no saludables se observó menor consumo de frutas y verduras y mayor consumo de pastas crocantes [p. ej., papas fritas, cheetos], refrigerios, dulces y carnes procesadas. Estos hallazgos indicaron que los individuos con dietas de mala calidad tenían mayor riesgo de contraer COVID-19 y de desarrollar la enfermedad grave.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard promueve el Plato de Alimentación Saludable,¹² y recomienda que la mitad de ese plato contenga frutas y verduras.

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

ACEITES SALUDABLES

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.

Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

Coma muchas frutas, de todos los colores.

AGUA

Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta (“bacon”), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

¹¹ Merino J, Joshi AD, Nguyen LH, et al. Diet quality and risk and severity of COVID-19: a prospective cohort study: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/early/2021/09/06/gutjnl-2021-325353.full.pdf>. Mazidii M, Leming E, Merino J. Impact of COVID-19 on health behaviours and body weight: a prospective observational study in a cohort of 1.1 million UK and US individuals. Research Square, 2021: <https://gut.bmj.com/content/70/11/2096>

¹² Harvard T. H. Chan School of Public Health, The Nutrition Source, Healthy Eating Plate: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>

Llamado a la acción en favor de los estilos de vida saludables: el estudio antes mencionado, en el cual se evalúa el efecto acumulado de los estilos de vida saludables en la mortalidad por COVID-19,¹³ sugiere que cada factor relacionado con el estilo de vida no saludable tiene un grado de influencia distinto en el riesgo de contraer COVID-19.

“Es más, en los países con mayor carga de factores relacionados con el estilo de vida la mortalidad por COVID-19 fue mayor. La carga de factores relacionados con el estilo de vida refleja los efectos acumulados a lo largo de la vida de los estilos de vida no saludables”.

Al reconocer los beneficios acumulados de los estilos de vida saludables, los investigadores hicieron el siguiente llamado a la acción:

“Los líderes tanto mundiales como gubernamentales deben trabajar con urgencia para mejorar el comportamiento y el estilo de vida de los ciudadanos y promover estilos de vida saludables, dado que la pandemia está lejos de terminar y puede durar algunos años”. (Énfasis agregado.)

Es fascinante reafirmar lo dicho por Hipócrates, el padre de la medicina occidental, hace más de 2.400 años, y tomar medidas con base en lo dicho por él:

“Sin ejercicio, un buen régimen alimentario por sí solo no es suficiente y eventualmente será necesario obtener tratamiento médico”. (460-370 AC)

Pongámonos de acuerdo en que adoptar estilos de vida saludables es importante. Los instamos a acoger estos estilos de vida saludables de manera lenta pero segura, uno por uno y reconocer que el efecto acumulado que ellos tienen en su salud trae muchos beneficios, agrega años saludables a su vida y previene y reduce el riesgo de contraer COVID-19 grave. **N**

¹³ Véase referencia 2.

Fiesta de Navidad 2021 de los ex funcionarios de la OPS en el Caribe

Por Yvette Holder



El domingo 12 de diciembre, ex funcionarios de las oficinas y centros de la OPS en el Caribe se reunieron virtualmente por Zoom, para compartir la alegría navideña. Gracias a la opción de Zoom de la Asociación de ex funcionarios, que permitió un tiempo de reunión de más de los 45 minutos habituales, 26 amigos y colegas pudieron volver a conectarse y ponerse al día con la vida de los demás. Dado que algunos de nosotros nos habíamos jubilado hace veinte años o más, había pasado algún tiempo desde que nos vimos la última vez. Pero todo parecía como si fuera ayer, ya que todo el mundo sigue luciendo igual; obviamente, la jubilación es lo más agradable. Esto se afirmó repetidamente, incluso cuando la mayoría de los ex funcionarios siguen siendo muy activos, con consultorías, trabajo de la iglesia, organizaciones benéficas, voluntariado y pasatiempos, especialmente la jardinería. Algunos han escrito libros y fundado organizaciones sin fines de lucro, pero cualquiera que sea la actividad, siempre se reiteró que disfrutaban de la libertad de hacerlo en sus propios términos: lo que quieran, cuándo y con quién.

Después de los saludos iniciales, dirigidos por Peter Carr, hicimos una pausa para recordar a todas las personas con las que habíamos trabajado, que ya no están con nosotros. Ellos son:

Paul Ellis, Hal Dyer, Mervyn Henry, Guillermo Troya, Mung, Jonne Warner, Peter Diggory, Patrick Hamilton, Ethelbert Roget, Ron Aarons, Mardy Mohammed, Barry Whalley, Wilton Conliffe, Seymour Barnes, Knox Hagley, Rosalind St. Victor, Ken Antrobus, Neville Foster, Linda Campbell, Manuelita Zephirin, Homero Silva, Dorothy Blake, Phillip Boyd, David Taylor, David Bassett, Norma Andrews, Manuel Peña, Kanta Khipple, Harry Drayton, Lenore Harney, Bob Evans, Claire Forrester, Wynante Patterson, Ron Williams, Arthur Maul y John Williams

Luego de la reflexión aleccionadora y un brindis por la buena salud continua de todos durante la temporada y el año nuevo, a pesar de COVID, la "fiesta" comenzó en serio. Liderados por la melodiosa voz de Sam Rawlins, nosotros, ex funcionarios y algunos cónyuges, cantamos villancicos, al estilo de karaoke, con lujuria y alegría, aunque no melodiosamente. Como comentó un participante, si bien pudimos haber sido muy buenos en nuestras profesiones, nuestra capacidad coral era cuestionable. Después de cantar, Ton Vlugman se burló de su barba de Papá Noel, y prometió venir con regalos reales la próxima vez que podamos tener una fiesta de Navidad en persona. Henry Smith nos aseguró que su habilidad para bailar con la botella en la cabeza no ha disminuido con la edad, aunque esto nos llevó a una discusión sobre cómo todos estamos lidiando con los signos reveladores del "avance de la juventud". Y así, las burlas continuaron hasta que nos desconectamos.

Como dijo Mona Khanna, la OPS nos convirtió en una gran familia. Fue genial estar juntos de nuevo, y recordar a los viejos "parientes", presentes y difuntos. **N**

Desarrollo del Capítulo Colombiano de la AFSM

Historia, avances, logros, retos

Por Alberto Concha-Eastman
Presidente de la Junta Directiva del Capítulo



El 1 de octubre de 2021 los colegas y amigos del Capítulo Colombiano de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS, me escogieron como presidente la Junta Directiva para el período 2021-2023, reto que he asumido como un llamado a continuar siendo un trabajador de la salud pública, decisión de vida que me ha dado satisfacciones y me ha colocado en situaciones complejas y de verdad reconfortantes, aun cuando no sean plenamente logradas las metas previstas.

Entonces, cuando Gloria Coe me contactó, el 14 de octubre, para pedirme una breve presentación sobre cómo es que funciona y de alguna manera se considera exitoso el Capítulo Colombiano (CC) de la AFSM, entendí que lo hizo porque yo había sido elegido para ese cargo días antes. Me di a la tarea de conversar y preguntar a los colegas que tenían la historia de la AFSM en su memoria, sobre sus impresiones y vivencias desde la creación del Capítulo Colombiano, para mantener a un grupo de antiguos funcionarios, de diferentes profesiones, vinculados por la amistad y por el cariño por la salud pública, en una organización cuyos beneficios se espera se dirijan a apoyar mutuamente en lo que tenga que ver con las necesidades básicas de cualquier persona en retiro profesional, su pensión y el servicio de salud. Servir a la comunidad de ex funcionarios es un llamado a seguir ligado a la OPS/OMS desde esta orilla.

Este es el relato de lo que ha sido y es el CC. Espero y esperamos, que les sea útil a otros ex funcionarios en los capítulos que existan en los países de todas las Américas. Agradezco a los colegas que me ayudaron a recopilar y ser fiel a la historia y a los logros y retos del CC de la AFSM.

Breves notas históricas

Fue en Buenos Aires, Argentina, en 2006, cuando ex funcionarios líderes de la salud pública en la OPS/OMS y en sus propios países, Helena Restrepo, Gustavo Mora y Germán Mora, se encontraron para conversar sobre la AFSM regional, y acogieron la iniciativa de crear grupos locales. Esta decisión se concretó en la propuesta de crear el Capítulo Colombiano. Sus ideas tuvieron eco en el país a su regreso, donde la credibilidad y confianza en su liderazgo permitió ampliar la base e interés de otros colegas, designar un facilitador y puntos focales en las ciudades colombianas donde

residían exfuncionarios, así como la presencia de cónyuges fueron raíces desde el inicio para mantener vivo el capítulo.

Hubo una serie de reuniones de fortalecimiento de la iniciativa, y en Cali ese mismo año de 2006, se formalizó la creación del CC; en Cartagena (2007) se propusieron los Estatutos y un Plan de Acción mínimo, para luego, en Subachoque (cerca de Bogotá) se nombró la primera Junta Directiva (JD) y se acordó una cuota anual, aparte de la cuota de la AFSM. Ese mismo año en la Reunión Internacional de la AFSM se presentó la ponencia “*Por qué y para qué un Capítulo Colombiano*”, por Helena Restrepo, que se acogió con entusiasmo como referente y sirvió para impulsar el CC.

En junio de 2009 en Bucaramanga y en Bogotá (septiembre 2009 y enero 2010) se avanzó en estrechar la relación del CC con la representación de la OPS/OMS en Colombia y se dio acceso al Centro de Documentación a los afiliados al CC. De manera significativa y como producto de la visión de salud pública el CC apoyó en la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, de Medellín (junio 2010) la reforma a la Salud Pública en discusión en Colombia.

En Julio de 2011 se realizó una reunión con la Asociación de Pensionados de las Naciones Unidas en Colombia, ASOPENUC, en la ciudad de Ibagué, donde se aclaró el sistema de doble ajuste al que algunos ex funcionarios se han adherido. En diciembre de 2011 se envió un delegado a la Asamblea General de la AFSM en Washington DC. En 2012, en el Eje Cafetero de Colombia de nuevo el CC reunió a sus miembros con participación de colombianos residentes en el exterior y ex funcionarios de otros países. Desde 2006 se han realizado 15 asambleas nacionales, virtuales y presenciales, y Juntas Directivas mensuales. Esa constancia ha generado un balance organizativo que le da seriedad y continuidad al CC.

Componentes del desarrollo del Capítulo Colombiano

El desarrollo y mantenimiento del CC de manera funcional tiene varios componentes que permiten ver su dinámica y bases fundacionales. Los clasificamos así:

1. *Lo intangible*

- La camaradería, los deseos de conservar la amistad y el compañerismo, fortalecer lazos de afecto de largo plazo, apoyo a quien lo requiera por duelo o crisis, sembrar árboles de recuerdo por los fallecidos, y la participación de cónyuges en las actividades y encuentros sociales son valores permanentes.
- Se tiene un “*sentido de pertenencia*” a la AFSM por esos lazos y experiencia de trabajo previos en grupo, en equipo.
- El CC, lo consideramos así, funciona porque no responde a obligaciones formales con la organización misma, sino al sentido de pertenencia y solidaridad, pero manteniendo lazos con la Representación de la OPS/OMS.

- Todos los miembros de la JD, en sus diversos períodos, han sido activos y organizados, sin embargo, la Secretaria y el Tesorero han sido fundamentales por su efectividad y cotidianidad.
- Los miembros reconocen que disponer de estatutos vigentes, revisados cuando sea requerido, ha permitido fortalecer el CC, y la adherencia a los mismos es también factor de cohesión.
- Los contactos con otras agencias del Sistema NNUU, como ASOPENUC, cuando sea necesario, permiten encontrar fortalezas en el propio CC.
- Se ha logrado una alta valoración a la comunicación interpersonal, como colegas, por amistad o por cuestiones de interés específico, bien sea virtual o presencial.

2. Lo tangible, aquellos intereses de origen y cotidianidad como exfuncionarios

- Es imperativo mantener a los miembros del CC actualizados y capacitados sobre las normas y cambios del Seguro de Salud, los reembolsos, la atención en casos de urgencia, en fin, sabiendo que por la edad se requiere más cuidado a la salud. Esto es fundamental para todos.
- Igual sucede con el pago mensual de la pensión y el necesario certificado anual de supervivencia, hoy con opción electrónica, lo que implica capacitación y actualización a distancia.
- El vínculo y relaciones con la Cooperativa de Crédito también forman parte de los intereses constantes en aspectos como el manejo de cuentas, orientación y asesoría sobre tarjetas de crédito o débito, así como la solución de conflictos, generalmente rápida y eficazmente atendidos por la Cooperativa.
- La captación de más afiliados es motivo constante de campañas. Sin embargo, la Asamblea realizada el 1º de octubre fue exitosa. Participaron 37 de 48 (77%) miembros activos residentes en Colombia o en el exterior.
- La cuota anual es revisada cada año por la Asamblea, única instancia para aprobar su monto. El pago es cumplido por la mayoría absoluta de los miembros. Se exime de ella a los mayores de 90 años y a los discapacitados.

3. La experiencia y enseñanzas en y de la OPS/OMS

Aspecto fundamental es nuestro pasado reciente como funcionarios de la OPS/OMS, por ello valoramos:

- Ser trabajadores de la salud pública, con experiencia y formación ética y humanista, que nos fortalece y refuerza la solidaridad como un valor intrínseco. Nos interesa la vida en comunidad, lo social, lo colectivo. Al fin y al cabo, la Salud Pública es una acción colectiva, interdisciplinaria.

- Compartir el propósito de mantener en alto el interés por la Salud Pública nacional, regional y mundial. Ejemplo vivo es la Pandemia de COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2.
- Consideramos que el buen uso de la experiencia de los ex Funcionarios es igualmente un valor constante.
- La interacción con la Representación de la OPS/OMS de manera activa en reuniones del CC, ha sido otro valor que se ha mantenido con diversos PWR.

4. *Actividades culturales, sociales y encuentros nacionales*

De interés especial es la realización de actividades de distinta naturaleza, tales como:

- Reuniones presenciales anuales (pre-pandemia), las que han sido aglutinantes y motivadoras, acompañadas de paseos y actos culturales.
- Club de cine, organizado por un miembro cinéfilo, el que es ya parte del Plan de Acción del CC.
- El recientemente inaugurado grupo de conversación de WhatsApp denominado “Desayuno con la historia”, virtual y diario, iniciativa de otro miembro, que ofrece una serie de notas de historia que enriquecen nuestro conocimiento y refrescan la memoria de eventos de todo orden que han ocurrido en cualquier latitud. El colega que lo alimenta tiene disponibilidad para ampliar su red.
- Desde años atrás el CC ha contribuido de manera modesta con recursos económicos a proyectos sociales que se mantienen y aprueban en la Asamblea anual con el presupuesto de gastos. Estos se dirigen primordialmente a personas mayores, indigentes y menesterosos.
- Se estimula la discusión intelectual y técnica en foros de interés, bien sean organizados por universidades, asociaciones científicas o el mismo CC.
- No se puede ignorar que el racional y buen uso de las redes sociales, tipo WhatsApp, ha facilitado y mantenido la comunicación.

5. *Retos constantes, entre ellos:*

- Conocer los intereses y las necesidades de los miembros.
 - Atender oportunamente requerimientos, quejas, inquietudes o propuestas de los miembros.
 - Mantener al CC por fuera de diferencias políticas o religiosas.
 - Mantener alto el nivel de información, sobre temas de su beneficio, de fuentes veraces e idóneas.
 - Fortalecer la relación con la AFSM WDC. **N**
-

¿Dónde están ahora?

Jubilación: Sus alegrías y sus desafíos

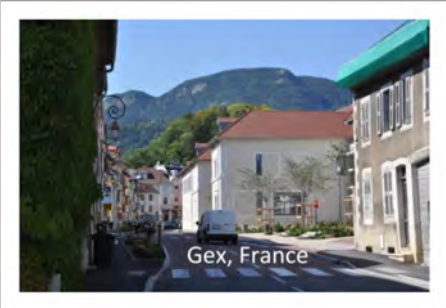
Por Stanislaw Orzeszyna



Siempre imaginé que la jubilación para mí sería una época para descansar después de muchos años de trabajo, una oportunidad para no hacer otra cosa que disfrutar de viajes agradables a países distantes y exóticos y disfrutar asimismo de deliciosas comidas. Se suponía que debía ser tranquilo y aburrido. El siglo XXI estaba por empezar y todos esperábamos que trajera consigo un siglo de desarrollo civilizado, uno donde los conflictos internacionales se reducirían y se fortalecerían la economía y la cooperación mundial. Las aerolíneas de bajo costo llevarían pasajeros a media tarifa entre países y continentes. Yo vivía en la pequeña ciudad de Gex, en Francia, a 16 kilómetros del aeropuerto Cointrin de Ginebra, con buenas conexiones para todo el mundo. Sin embargo, como en los anteriores 60 años, mi vida resultó un poco diferente de lo que esperaba. Tres meses después de mi jubilación, se produjo el ataque terrorista en Nueva York y se impusieron medidas de seguridad que resultaron muy pesadas para los viajeros por vía aérea.

Mis 20 años de jubilación se pueden dividir en dos períodos muy diferentes. Nosotros vivimos en Francia los primeros 10 años y en el 2011 nos mudamos a Montreal, Canadá.

Los primeros meses de mi jubilación fueron difíciles, algo que probablemente todo jubilado siente. Afortunadamente, tuvimos que resolver algunos problemas de organización, y esto nos tomó



mucho tiempo. Entonces comencé a sentir un gran vacío; una sorpresa resultante de no tener que seguir la vieja rutina a la que me había acostumbrado durante varias docenas de años de trabajo: conducir hacia la oficina, prepararme para los viajes de trabajo, redactar informes, revisar literatura profesional, asistir a reuniones, etc.

Y así volví lentamente a trabajar como consultor. Empecé principalmente con consultorías a corto plazo en el campo de la salud pública. Yo estaba bien preparado para hacerlo al haber estudiado en la Escuela de Higiene y Salud Pública de Londres, y gracias a la experiencia acumulada después de varias décadas de trabajo en la Organización Mundial de la Salud, en escuelas médicas y en administración de salud.

Así es como transcurrió la primera década del siglo XXI. Acepté consultorías en las Américas, África, Asia, y Europa. El trabajo sobre el desarrollo de los sistemas de notificación médica en Bosnia, Herzegovina, Haití, Irán, Kyrgyzstan y Zambia fue particularmente interesante.

Prepararse para la jubilación requiere reflexionar sobre dónde pasar los últimos años de vida, cuando generalmente necesitamos el apoyo de nuestros seres queridos. Mi esposa y yo solo tenemos una hija que estudió en Harvard y culminó sus estudios médicos en la Universidad de McGill en Montreal. Luego de su graduación, ella optó por permanecer en Canadá. Entonces decidimos instalarnos en los alrededores, dejando atrás el hermoso entorno del campo cerca de Ginebra, entre Francia y Suiza. Así, después de vivir en Francia por diez años, nos mudamos a Montreal, en Canadá. Ahora vivimos en el pueblo de Mont-Royal, que es una pequeña ciudad jardín con villas al estilo de Nueva Inglaterra, el francés canadiense y la mansión inglesa.

Un importante aspecto de nuestra vida de jubilados es el contacto con nuestra familia. Nuestra hija, su esposo y nuestros dos nietos viven en una casa a menos de una milla de distancia de nuestro departamento. Los nietos están creciendo ahora, uno está en la secundaria y el otro está a punto de ir a la universidad. Durante su niñez, tuvimos el más dulce contacto con ellos cuando los llevamos al kindergarten y al colegio, a los partidos de fútbol, esgrima y clases de piano y violoncelo.

Mi esposa Marianna cuidó de uno de nuestros nietos en Chisasibi mientras nuestra hija estuvo allí para una pasantía en el hospital de Chisasibi. Este lugar se encuentra en el extremo norte de Canadá, en Hudson Bay, donde el cielo se ilumina por las auroras boreales y los osos no invitados visitan el patio trasero. La ciudad de Chisasibi está habitada por las Primeras Naciones Cree. Fue fascinante llegar a conocer la vida social y cultural de los Cree. Además, la flora y fauna son diferentes de Montreal. El río Chisasibi es enorme y desemboca en la Bahía de James, en la parte sur de Hudson Bay.

Me gustó Montreal inmediatamente. Es una gran metrópoli, multicultural con el predominio de dos idiomas – francés e inglés. Tiene una infraestructura bien desarrollada, una excelente (para Norte América) red de transporte público, muchas universidades y colegios médicos, una ópera y salas de concierto. En cuanto al clima, Montreal es obviamente diferente de la ciudad de Gex. Los inviernos en Montreal son fríos y nevados, los veranos son cálidos y húmedos, y la primavera parece ser la temporada más corta del año. Pero el otoño es muy lindo, largo, cálido y fabulosamente colorido. La hoja roja otoñal de arce está en la bandera canadiense, en su escudo de armas, en los billetes, en los balcones, en las camisetas, en todas partes.



Es muy importante para nosotros, que las autoridades locales se ocupan de las personas mayores. Una agencia especial del gobierno local organiza los eventos sociales y culturales para las personas mayores, tales como las visitas a los teatros, restaurantes y a las ciudades cerca de Montreal, así como a los Estados cercanos de los Estados Unidos. Vivir en Montreal nos ha permitido visitar lugares interesantes en Canadá y todo el hemisferio occidental. En Canadá nos enfocamos en visitar lugares interesantes en la provincia de Quebec.

Poco después de llegar a Montreal, me puse en contacto con la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS, con sede en Washington, D.C. Ello me brindó la oportunidad de vincularme con una

organización próspera de exfuncionarios y colegas a quienes conocí a través de mi trabajo, primero como presidente del Comité de Seguro de Salud de la Sede y luego como miembro de la directiva de la Asociación de exfuncionarios en Ginebra. Ahora tengo el privilegio de trabajar en la directiva de la AFSM de la OPS/OMS como voluntario. Empecé esta tarea con mucha alegría, y ahora estoy feliz de ser el Webmaster de la AFSM de la OPS/OMS.

Después de estudiar medicina en Polonia, posgrado en epidemiología en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, posgrado en estadística médica en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Libre de Bruselas, he decidido no interrumpir mi continuo proceso de aprendizaje. Es un verdadero placer para mí revisar cada mañana la página web de la Biblioteca Nacional de Medicina/los Institutos Nacionales de Salud (NLM/NIH) de los EEUU. Allí busco artículos actuales que han sido publicados recientemente y que son importantes para mí debido a mi propia morbilidad múltiple extensa. Tomo notas de lo que me interesa y, si es importante, veo la información correspondiente en Wikipedia. Es una gran actividad estimulante y útil. Llevo cursos en la Escuela de Educación Continua de la Universidad de McGill, lo que me brinda una excelente oportunidad de mantenerme al día en varias áreas interesantes.



Mi esposa y yo mantenemos un estrecho contacto con grupos de profesionales de origen polonés: biólogos, doctores e ingenieros. Los miembros de uno de estos grupos se reúnen cada mes para discutir temas y eventos culturales, sociales, políticos y otros temas importantes e interesantes de actualidad.

Un crucero que hicimos por el Mar Caribe fue un viaje como de un cuento de hadas en un enorme barco de cruceros *The Princess of the Seas*. Visitamos once islas en el Caribe y pasamos unos días de vacaciones en Cuba donde disfrutamos especialmente de la playa Varadero que está hermosamente situada en una península en la costa norte de la isla. También viajamos a Europa. Uno de los viajes fue para Italia donde disfrutamos la belleza de la Toscana, su naturaleza, historia, arquitectura, comida y el vino local. La Toscana resultó ser una maravillosa región, con una naturaleza encantadora y monumentos históricos y obras de arte. Visitamos el campo y las maravillosas ciudades de Florencia, Certaldo y muchas otras. Pero lo que más nos gustó fue nuestra visita a San Gimignano, y su exquisita belleza.

Estos últimos 20 años de jubilación me han proporcionado un período ininterrumpido de vida activa definida por mi estado de salud y nuestras condiciones de vida. Y éste es tal vez un mensaje para mis colegas jubilados: traten de vivir su vida al máximo y su jubilación será un gran momento en su vida. Una buena calidad de vida asegurará nuestra salud y bienestar, lo que nos permitirá participar activamente y disfrutar de la vida.

Nosotros esperamos ahora, con ansias, la próxima década. **N**

Obituario de Jorge Litvak

Por Juan Manuel Sotelo



Jorge vivió una vida plena, llena de logros y aventura. A quienes compartieron su amistad siempre les impresionó como una persona culta y confiable, un científico a carta cabal con un gran sentido del humor.

Su apego y compromiso por la Universidad de Chile lo llevó a ocupar el cargo de Decano de la Facultad de Medicina.

Se reconoce en Jorge, sin lugar a duda, a un exponente ejemplar de la diplomacia científica multilateral y bilateral. Al llegar a la OPS, en 1974, fue pionero y abogado por la atención a las Enfermedades No Transmisibles, habiendo logrado la priorización del tema en las políticas nacionales e internacionales. Definitivamente Jorge contribuyó a instalar el tema en la OMS y sus oficinas regionales.

Las anécdotas que sus compañeros de trabajo recuerdan son singulares y entretenidas, como los cuentos que compartía en su *car pool* con George Alleyne y René González, momentos en que se reía de su propia experiencia en Boston tratando de perfeccionar su inglés; o su plática con Marti Rice en relación a una de las primeras y revolucionarias experiencias con el internet, ya que contaba con “una máquina” que permitía en tiempo real comunicarse con la oficina en Chile y obtener una respuesta inmediata.

Jorge asumió un rol de Asesor Científico de la Embajada de Chile, su querido país, y ejerció un rol de promotor y representante de la Universidad de Chile en Washington, D.C. habiendo obtenido apoyos para su institución, sembrado acuerdos de colaboración y movilizandolos recursos significativos gracias a su creatividad para numerosas iniciativas, e incluso prestó servicios a otras universidades del Continente.



Jorge siempre fue consciente del valor de la investigación científica y de una sana administración. Sus habilidades para la gestión fueron ampliamente reconocidas y valoradas.

A su retiro de la OPS, Jorge fue miembro de la AFSM e incluso vicepresidente de la Junta Directiva.

Cuando regresó a Chile se desempeñó como Pro rector de la Universidad e incluso fue Rector durante algunas semanas en un período de transición. Fue mi gran compañero de almuerzo en el Club de la Unión, ya que coincidimos en Santiago, instalando mi afición a la *dieta de pollo acazuelada*, mientras revisábamos la dinámica política y social *chilensis*.

El 13 de agosto de 2021, falleció en su hogar de Bethesda, Maryland, a los 92 años. Lo sobreviven su esposa Paula y sus hijos Joanna, Alexandra y Juan Pablo.

¡Vamos a extrañar a Jorge! **N**

Puntos Focales de la AFSM



**Antoinette Loraine
Reid
Barbados**



**Carol Burgher
Jamaica**



**Catherine Cocco
República Dominicana**



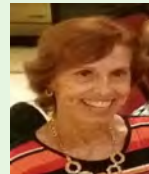
**Cecilia Yépez
Perú**



**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**



**Ana Margarita Argueta
de Morales
El Salvador**

Junta Directiva y Voluntarios



Jeannette Bolaños
Voluntaria



Antonio Hernández
Voluntario



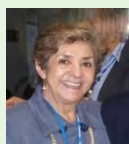
Gloria A. Coe
Presidenta



Stanislaw Orzeszyna
Voluntario



Enrique Fefer
Voluntario



Hortensia R. Saginor
Membresía



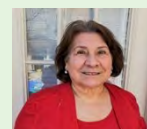
Sylvia Schultz
Tesorera



Carol Collado
Vocal



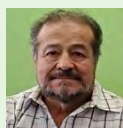
Hernán Rosenberg
Vice Presidente



Gloria Morales
Secretaria



Marilyn Rice
Vocal



Rolando Chacón
Vocal



Juan Manuel Sotelo
Vocal



Nancy Berinstein
Presidenta Emérita



Germán Perdomo
Presidente Emérito



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 Joscowicz, 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

Presidentes de los Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Boliviano
Horacio Toro Ocampo,
horoocampo@yahoo.com

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

Capítulo Brasileiro
César Vieira,
cesarvieira@globo.com