



BOLETÍN

ASOCIACIÓN DE EX-FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS



Unidos en solidaridad con los pueblos de Venezuela y Colombia

CONTENIDO

- Editorial
- ¡Bienvenidos a la edición de septiembre!
- Actualización sobre temas de salud
- UN Joint Staff Pension Fund — Resumen Ejecutivo
- ¿Podrán las vacunas de rutina proteger contra la demencia? Nuevas evidencias sugieren que sí
- El trabajo de la OPS sobre la Década del Envejecimiento Saludable: Lecciones para los miembros de AFSM
- La experiencia de trabajo en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- La Organización Panamericana de la Salud en un periodo significativo de la historia en Centroamérica
- OPS: una escuela de excelencia y una visión transformadora para la salud de adolescentes y jóvenes
- Cómo la OPS enriqueció mi vida: una reflexión personal
- El programa de becas de la OMS/OPS
- Oficial de membresía de la ASFM: 1994-2024
- Juntos, Nuestra Solidaridad Puede Marcar una Verdadera Diferencia
- La tragedia humana y física de un terremoto en la Colombia de 2026
- DEMENCIA: Viviendo con los Olvidos
- Reflexiones de una mujer que envejece – 15 Celebración de 75 años
- Buenos Aires – La ciudad del tango, el mate y las milanesas...
- Hitos de los primeros años de la Organización Panamericana de la Salud
- Pueblo masái en África oriental: Mi visita a un pueblo que vive en otra época
- La última página

Para más información: afsmpaho@gmail.com
www.afsmpaho.com

Editorial: un período de mucha actividad

Por Hernán Rosenberg

En los últimos años, al terminar el verano del hemisferio norte y el invierno del hemisferio sur, mirábamos hacia adelante, hacia el nuevo año laboral, renovados después de las vacaciones. No así este año. En caso de que no hayan leído sus mensajes de correo electrónico, a partir del 1º de septiembre las solicitudes de desembolso del seguro de salud para los que viven fuera de los Estados Unidos serán atendidas por Cigna Internacional (CI), tal como lo ha sido en los Estados Unidos en los últimos años.

Todos odiamos cambiar nuestra rutina, pero desde el punto de vista de nuestros miembros, lo anterior tiene varias ventajas:

- Por muchos años CI ha estado atendiendo al personal de las Naciones Unidas que reside fuera de los Estados Unidos (solía llamarse Van Breda), de modo que la empresa está acostumbrada a trabajar con el personal jubilado de la OPS.
- CI se ha comprometido a procesar las solicitudes de reembolso de forma más rápida.
- A veces por medio de subsidiarias, CI tiene relaciones bien establecidas con proveedores locales de servicios de salud, lo que debería reducir tanto los costos para el sistema como los gastos de bolsillo de nuestros retirados.
- Lo más importante, sin embargo, es que los proveedores que atienden en la red no exigirán grandes depósitos por adelantado ni pagos con tarjeta de crédito antes de aceptar a los pacientes. Simplemente hay que asegurarse de disponer de los nombres de los proveedores locales o del extranjero, en caso de viajes al exterior.

Esto no significa que todo será fácil. Al igual que con todo cambio, habrá algunos tropiezos. La AFSM ha seguido cuidadosamente todo el proceso e intervenido varias veces para asegurar la capacitación de nuestros afiliados a fin que los inconvenientes se corrijan a tiempo. Hemos detectado algunos puntos que a principios de septiembre aún no se habían resuelto:

- Se suspendió la aceptación de reclamos de reembolso por correo a cambio de la presentación electrónica, situación que preocupa a nuestros miembros de mayor edad.
- Los costos excesivos que cobran algunos bancos locales al recibir depósitos internacionales, como son los reembolsos.
- En algunos casos, la dificultad de incluir bancos locales como canales de reembolso.

Seguimos dando seguimiento a estos asuntos. Quienes puedan, deberían considerar la posibilidad de usar, aunque sea temporalmente, un banco de los Estados Unidos (p. ej., nuestra cooperativa de crédito, cuyo nuevo nombre es Bienestar, es decir, *Bienestar Federal Credit Union*). En general, quienes vivimos en los Estados Unidos, hemos visto que luego de algunos inconvenientes, la experiencia con Cigna ha mejorado a lo largo del tiempo. Por favor, asegúrense de avisarnos cuando surjan problemas, especialmente sistémicos, más que acerca de las situaciones individuales.

Este es otro ejemplo del valor de su Asociación. Si bien no siempre es obvio, sí nos preocupa el bienestar de TODOS nuestros miembros, al margen de su lugar de residencia. El hecho de que usted



esté leyendo esto obviamente indica que lo sabe, pero, a lo mejor, podría compartirlo con otros colegas reacios a unirse a la AFSM.

A riesgo de sonar como disco rayado (¿se acuerdan de los discos?), todo este trabajo en favor de nuestros miembros requiere análisis, preparación y gestiones frente a nuestras contrapartes en favor de nuestros beneficios. En otras palabras, requiere gente. Los llamamos a participar de la manera más activa posible, uniéndose a las actividades de la Asociación en las que crea que puede contribuir.

Lo anterior me lleva a recordar que tenemos elecciones hacia fines de año. Por favor consideren nominarse como candidatos o nominar a alguien que piensen que podría ampliar nuestro impacto, siempre y cuando esa persona esté de acuerdo.

Por último, verán que hemos agregado al *Boletín* un nuevo grupo de artículos acerca del trabajo de todos nosotros en la OPS y su efecto en la salud pública de los pueblos de las Américas. Actualmente, dado el escrutinio de los sistemas multilaterales en general y de la OPS/OMS en particular, es importante que se reconozca que no hemos desperdiciado los 30 o más años de nuestra vida laboral en la Organización. Debemos reconocer que tuvimos efectos muy positivos en la población y que eso debería haber sido el objetivo de más alto nivel para todos nosotros, lo no es sinónimo de que la Organización no podría haber hecho un trabajo más eficiente, pero debemos pelear para que no tiren el trigo con la paja.

*¡Les damos la bienvenida a nuestros
nuevos miembros!*

Gina Tambini-Gomez – Perú

Eugenia Maria Rodrigues – Brasil

Carlos Walter – Estados Unidos

Marcos Calderon – Perú

Carlos Eduardo Alvarado Delgado - Costa Rica



¡Bienvenidos a la edición de septiembre!

Por Gloria Coe, Editora Invitada

¡Qué emoción presentarles un Boletín excepcional! Por la importancia que tienen los artículos sobre la salud y la pensión, comenzamos por ahí. En el artículo sobre temas de salud en las noticias, Carol Collado describe los cambios recientes relacionados con la incorporación de Cigna como administrador de las solicitudes de reembolso del seguro de salud para toda la Región y no solo para los Estados Unidos, amén de otra información sanitaria. A ese primer tema, siguen los puntos más destacados de un artículo reciente publicado por Oxford Academic en *Age and Ageing*, que señala la función importante de ciertas vacunas en relación con la salud de los adultos mayores. Ese artículo, escrito por Vilma Gawryszewski, incluye un enlace al original de *Age and Ageing* antes mencionado.

El próximo tema, por Rolando Chacón, es sobre nuestra pensión, cuya posición financiera es robusta.

Damos las gracias a nuestros colegas, amigos y socios de la AFSM por participar y expresar su gratitud por el privilegio de haber trabajado en la OPS. Estas historias amplían y refuerzan nuestra comprensión de la importante función de la Organización en iniciativas de salud, su trabajo, gran influencia y logros a lo largo de décadas, tanto en el ámbito Regional como nacional, con el fin de garantizar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas.

Los invitamos a leer historias lindas y sentidas aportadas por Eugênia Maria Silveira Rodrigues, Hugo Prado, Matilde Maddaleno y José Ramiro Cruz. A continuación de ellas vienen artículos históricos que aportaron Nancy Berenstein, sobre el Programa de Becas de la OPS y Hortensia Saginor, acerca de su experiencia como Oficial de Membresía de la AFSM entre 1994 y 2024.

La próxima sección es un resumen de la devastadora situación causada por los terremotos de Venezuela, en junio, descrita por Vilma Gawryszewski, y Colombia, en agosto, por Alberto Concha-Eastman.

En este Boletín de septiembre, exploramos la opción de presentar artículos cortos mediante un párrafo de introducción que contenga enlaces a los artículos más largos que se encuentran en el sitio Web de la AFSM. También en este número incluimos una historia escrita por la esposa joven de un hombre al cual ella llama “el doctor”, miembro de la AFSM, que se trata de los últimos años de la vida de él: una vida con demencia. Su historia, *Demencia: Viviendo con los Olvidos* narra la vida diaria con alguien que lentamente pierde, y a veces recupera, sus conexiones. El artículo relata día a día el compromiso de su corazón y su vida. ¡Creemos que les va a gustar!

La última sección, maravillosa, contiene historias y fotos coloridas de nuestros miembros y sus viajes por el mundo: Ivette Holder nos cuenta sobre la celebración, en el sudeste de Asia, de su cumpleaños número 75; Mena Carto relata su disfrutada visita a Buenos Aires con su esposo, su reunión con Mirta Roses y sus clases de español, y Marilyn Rice fue a visitar al pueblo Masái en el sur de Kenya. Concluimos esta sección con los hitos en la historia de la OPS, por Gloria Coe.

La preparación del Boletín trimestral es, efectivamente, labor de todos. Agradecemos especialmente a todos los autores que contribuyen a cada edición del Boletín; a quienes presentan resúmenes sobre eventos recientes, publicaciones y viajes, y a los que nos mandaron sus sentidas historias de los años maravillosos en que trabajaron para la OPS. También va un agradecimiento especial a nuestros editores, traductores y artista de diagramación que, habitualmente, para cada edición, revisan cuidadosamente y organizan los artículos en inglés y en español. Cada uno de nosotros, como miembro de la familia de la AFSM, agradece su tiempo y apoyo generosos en la preparación y publicación de nuestro Boletín.

Ustedes, nuestros lectores, son lo más importante de este Boletín. En esta edición estamos probando diversos formatos: artículos de alrededor de 800 palabras, varios otros más cortos que incluyen un enlace al sitio Web de la AFSM.

Agradecemos sus observaciones, sugerencias y críticas y esperamos saber de ustedes mediante afsmpaho@gmail.com. Gracias



Temas de salud en las noticias

Por Carol Collado

Seguro de salud del personal, Cigna y los residentes de fuera de los Estados Unidos



Como ya informamos, la OPS está negociando con Cigna para que administre el seguro de salud del personal en las Américas. Cigna ha administrado nuestro seguro de salud en los Estados Unidos por los últimos cuatro años. Pensamos que esta decisión será ventajosa para nuestros participantes. Debido a razones burocráticas, el cambio se precipitó y generará un tanto de ansiedad entre nuestros miembros, pero lo que está muy claro es que **¡no hay cambios en nuestro seguro!**

Muchos participantes encontrarán que la red de Cigna facilita la búsqueda de proveedores de servicios de salud y el procesamiento de las solicitudes de reembolso. La red ya existe en la mayoría de los países y Cigna sigue extendiéndola como parte de su contrato con la OPS. Por ejemplo, es posible que el ingreso hospitalario no requiera pago anticipado y que los costos sean más bajos si el servicio de salud es parte de la red. También hay otros beneficios.

Alguien que no haya participado en la sesión de orientación del Seguro de Salud del Personal y Cigna, puede ver las láminas de la presentación en inglés y español en el sitio Web de la AFSM (afsmpaho.com), al igual que los resúmenes de otras sesiones de orientación para jubilados que se llevaron a cabo en septiembre.

Algunas aclaraciones

Registración: a la fecha, todos los participantes del seguro de salud deberían haber recibido una invitación a registrarse de parte de Cigna. (Si no lo ha hecho, favor de comunicarse con SHI (nieveso@paho.org) o marrerok@paho.org) o Cigna (paho@cignahealthcare.com).

La registración es una oportunidad para asegurarse de que su información esté actualizada. Si aún no se ha registrado y vive fuera de los Estados Unidos, por favor vuelva a registrarse, aun cuando Cigna le haya dado su tarjeta anteriormente. El mensaje original de Cigna tenía un plazo de 7 días. Alguien que no se haya registrado en ese plazo, tendrá que pedir a la OPS (paho@cignahealthcare.com) un nuevo mensaje para registrarse.

Durante la registración, se le pedirá que indique en qué moneda quiere recibir su reembolso. Ahora se dispone de información para que se puedan pedir los reembolsos en la moneda del país del asegurado o en dólares, por ejemplo, por medio de la Cooperativa de Crédito.

Presentación de reclamos: Cigna procesará las solicitudes de reembolso de los servicios recibidos a partir del 1º de agosto de 2026. Los servicios recibidos hasta 31 de julio deberán mandarse a la OPS, como hasta ahora. El proceso de reembolso es diferente del que usa el SHI en línea, por lo tanto, hay que asegurarse de leerlo atentamente, de aprovechar la opción de revisar la solicitud antes de mandarla y de trabajar en ella con mucha atención, por ser una manera nueva de hacer las cosas.

Originalmente, Cigna propuso aceptar los reclamos a partir de mediados de agosto, pero por problemas de seguridad y privacidad esto se está postergando hasta fines de agosto. Quien tenga algo urgente antes de esa fecha, favor de comunicarse con la unidad de SHI o Cigna (véanse párrafos anteriores).

Anticipos: se dispone de ellos en casos de internación hospitalaria; favor de comunicarse con Cigna. Asegúrese de revisar el reglamento, que se encuentra en el sitio Web de la AFSM (afsmpaho.com), para

confirmar que se cumplen los requisitos de preautorización, si corresponde. Los servicios que requieran autorización previa deberán someterse a Cigna o a la OPS. Una vez autorizado el servicio, deberá enviarse a Cigna como parte de la solicitud de reembolso.

Solicitud de reembolso en papel: pensamos que las personas que quieren presentar sus solicitudes de reembolso en papel deberían mantener este privilegio. Estamos trabajando para ver la forma de hacerlo.

Costo de transferencias bancarias: dado que en algunos países los bancos han cobrado gastos administrativos por las transferencias, estamos viendo cómo garantizar que esto no se aplique a los reembolsos del seguro. Cigna ha indicado que los costos bancarios correrán por cuenta del seguro, lo cual aparecerá en la explicación de beneficios. Dado que esto será algo nuevo para algunos asociados, si el banco quiere cobrarle los gastos de las transferencias, por favor confirme con su banco si se recibió ese pago; de no ser así, notifique a Cigna de la situación.

La AFSM se compromete a ayudar a sus miembros durante este proceso de transición. Seguiremos manteniéndolos informados de los avances a medida que se produzcan.

La salud en las noticias

Sarampión: hasta fines de julio de 2006, se había notificado un total de 47.026 casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios de la Región de las Américas, es decir, cinco veces más que en el mismo período de 2015. En Guatemala, se notificaron 30.040 casos confirmados; en México, 12.233; en los Estados Unidos, 2.318, y en Canadá, 1.107. Estos países concentraron la mayoría de los casos confirmados (97%). Se notificaron también 48 defunciones por sarampión. Dadas las condiciones recientes generadas por los terremotos en Colombia y Venezuela, hay preocupación por el riesgo de brotes de Sarampión, aunque aún no se ha notificado ningún caso.

La principal estrategia de prevención sigue siendo la vacunación. La detección rápida y el monitoreo de las personas con deterioro de su salud es importante. (Los síntomas iniciales son fiebre alta, coriza, ojos sanguinolentos, pequeñas manchas blancas en la mucosa bucal y erupción cutánea, inicialmente facial).

COVID-19: es difícil obtener estimaciones fidedignas de los casos de COVID-19, dado que no hay monitoreo ni notificación fiables. No obstante, durante la primavera y el verano del hemisferio norte, se observó y notificó un aumento del número de casos en algunos países de América Central, el Caribe y la zona tropical de América del Sur. Asimismo, hubo un aumento de casos en el norte de Europa, África oriental y occidental y en el sur y sudeste de Asia. En los Estados Unidos, se notificaron 34.248 casos nuevos durante los 28 días anteriores al 26 de julio de 2026.

La investigación para detectar partículas del coronavirus como causa probable del COVID prolongado continúa con el fin de que el tratamiento se centre en reducir la inflamación.

Demencia: el 16 de julio de 2026, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la segunda edición de las pautas para reducir el riesgo del deterioro cognitivo y la demencia, con lo cual se provee a los países recomendaciones basadas en la evidencia para ayudar a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad en el curso la vida (no se encuentra disponible en español). Además de tratar los temas de promoción de los comportamientos saludables y el manejo de las afecciones asociadas al mayor riesgo de demencia, las pautas presentan recomendaciones para reducir la exposición a factores de riesgo ambientales y poner en práctica intervenciones específicas y multisectoriales. Asimismo, señalan temas para los que la información sigue siendo insuficiente y que requieren más investigación.¹ Desde la publicación de la primera edición de las normas en 2019, la evidencia muestra que el apoyo individual y las intervenciones multisectoriales y dirigidas a la población en general han mejorado. Las recomendaciones de ese documento se organizan en tres

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240123557>.

grupos: intervenciones que promueven comportamientos y estilos de vida saludables para reducir del riesgo de demencia; tratamiento o atención de afecciones de salud o estados biológicos asociados al riesgo de demencia, e intervenciones las que responden a factores de riesgo ambientales.

La Universidad de Harvard publicó un documento en el que se recomienda la práctica de taichí para mejorar la función cognitiva y se refiere a la creencia de hace dos décadas atrás de que el cerebro solo producía células nuevas en etapas tempranas de la vida. Sin embargo, mediante la investigación se ha mostrado que el cerebro cambia a lo largo de la vida, genera nuevas células y conexiones e incluso aumenta de tamaño. Esta nueva toma de conciencia de que hay cambios que pueden mejorar la función cognitiva llevó a reconocer que hay varias formas de ejercicio que pueden ayudar, entre ellas, el taichí.

Enfermedad de Alzheimer: hay un artículo muy bueno en la Revista de la Asociación Médica de los Estados Unidos (*Journal of the American Medical Association*)² en el que se explican los riesgos y nuevos tratamientos para ayudar a prevenir la enfermedad y promueve métodos de tratamiento que ayudan a demorar su avance. El artículo también responde a otras preguntas.

Consumo de alcohol: en investigaciones recientes se ha encontrado que incluso el consumo limitado de alcohol conlleva riesgos para la salud. El consumo de alcohol en las Américas es, aproximadamente, 40% más alto que el promedio mundial, por lo tanto, parece indicado incluir este tema. Hay pruebas de que el alcohol contribuye significativamente a la carga de enfermedad y se asocia con las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, los accidentes o heridas y la violencia. El consumo de alcohol es una decisión personal; sin embargo, es muy recomendable que cada decisión individual se base en un conocimiento sólido para determinar el riesgo de enfermedad individual en relación con las 200 afecciones con las cuales se relaciona el consumo de alcohol.

Otras: las enfermedades transmitidas por mosquitos siguen siendo una amenaza. Desde nuestro último *Boletín*, la OPS emitió alertas epidemiológicas acerca de:

- Sarampión (véanse párrafos anteriores).
- Difteria: debido a que la tasa de vacunación está por debajo de lo ideal y para estimular a los países a prepararse para responder a brotes.
- Influenza: por los riesgos detectados en el hemisferio sur y para motivar la vacunación.
- Dermatitis: es una enfermedad que generalmente se contagia por contacto con animales, pero que recientemente ha aparecido en Europa entre hombres con contactos físicos o sexuales con hombres.

La Conferencia mundial de colaboración digital de 2026 se llevará a cabo en Ginebra, del 1º al 3 de septiembre próximo. En ella se reúnen personeros de gobierno, organizaciones internacionales, especialistas y socios del sector privado para mejorar la colaboración digital por medio de sistemas digitales fidedignos y soluciones digitales transfronterizas. Un punto clave será el desarrollo seguro, portátil y fiable de billeteras digitales que incluyan gobernanza, tecnología, estándares y asociaciones necesarias para permitir que información en salud verificada circule de manera segura entre individuos de instituciones sanitarias y a través de fronteras.

¡Cuiden su salud! Estos son algunos consejos para mantener su motivación: ponerse en forma. La constancia se trata principalmente de crear un sistema que sigue funcionando aun cuando las condiciones no sean perfectas. Es importante comenzar siendo realista, usar un plan flexible, monitorear los avances honradamente y dejar tiempo suficiente para recuperarse. En conjunto, estos elementos establecen estilos de vida saludables que pueden durar meses. Los resultados a largo plazo dependen más de la constancia y la rutina que de cualquier otro programa de adiestramiento.

² https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2849336?questAccessKey=6af31684-441b-4594-8d3d-3dbf8ccb76f6&utm_medium=email&utm_source=postup_jn&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=etoc-tfl&utm_term=061626.



UN Joint Staff Pension Fund — Resumen Ejecutivo

Por Rolando Chacón

La Junta de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas celebró su 84.^a sesión en Viena del 27 al 31 de julio de 2026, confirmando la **solidez financiera y actuarial del Fondo**.

Principales resultados:

- **Finanzas:** El Fondo mantiene una posición financiera sólida y sostenible.
- **Inversiones:** Los activos aumentaron de **US\$95.4 mil millones a US\$107.7 mil millones**. El rendimiento real a 15 años fue de **4.21 %**, superior al objetivo de **3.5 %**.
- **Modernización:** Se avanzó en servicios digitales, automatización, seguridad informática, gestión de datos, sistemas en la nube e inteligencia artificial.
- **Gestión de riesgos:** Se reforzaron la gobernanza, los controles internos, la protección de datos y la supervisión.
- **Pensiones:** Se revisaron los efectos de las fluctuaciones cambiarias, los ajustes para pensiones pequeñas y el *Emergency Fund*.
- **Auditoría:** Los estados financieros de 2025 recibieron una **opinión sin salvedades**.
- **Presupuesto 2027:** Se recomendó un presupuesto de **US\$177.4 millones**.

Conclusión: La sesión reafirmó la **fortaleza financiera del Fondo y su sostenibilidad a largo plazo**, con prioridades centradas en la modernización, la gestión de riesgos, la eficiencia operativa y la calidad de los servicios a participantes y beneficiarios.

Por favor, asegúrese de que su información personal esté siempre actualizada en los registros del Fondo. Si usted es un participante, estos cambios deben ser reportados a través de su contacto de recursos humanos HR). Si usted es un jubilado/beneficiario, póngase en contacto directamente con el Fondo y envíe la documentación relacionada

¿Podrán las vacunas de rutina proteger contra la demencia?

Nuevas evidencias sugieren que sí.

Por Vilma Gawryszewski, MD, PhD



La demencia es uno de los desafíos más relevantes de la salud pública mundial. Incluye la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y otros trastornos neurodegenerativos progresivos.

Una revisión sistemática que incluyó a más de 104 millones de participantes sugiere que la vacunación de rutina en adultos se asocia de manera consistente con un menor riesgo de desarrollar demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer.

Las asociaciones más robustas entre la vacunación y un menor riesgo de demencia se observaron con las siguientes vacunas:

¡Vacunémonos!

A pesar de las evidencias sobre los beneficios de la vacunación en adultos, la cobertura sigue siendo baja.

Según la **OMS**, menos del **60 %** de los adultos mayores en la mayoría de los países de altos ingresos reciben la vacuna anual contra la gripe. La cobertura de las vacunas contra el **herpes zóster, la enfermedad neumocócica y la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT)** es aún menor. En los países de ingresos bajos y medianos, las tasas de inmunización son más bajas todavía.

- **Vacuna contra el herpes zóster.**
- **Vacuna antineumocócica**, para prevenir las infecciones por *Streptococcus pneumoniae*.
- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT)**, para prevenir estas tres enfermedades.
- **Vacuna contra la gripe**, para prevenir la influenza.

¿Por qué podría ocurrir esto?

Los científicos aún no lo saben con certeza. Las vacunas podrían ayudar a proteger el cerebro al prevenir infecciones y reducir la inflamación crónica perjudicial, un factor que contribuye al deterioro cognitivo.

Aunque estos hallazgos muestran una **asociación**, y no una relación de causa y efecto, sugieren que la vacunación podría favorecer un envejecimiento saludable y reducir el riesgo de demencia.

¿Podrían las vacunas convertirse en una parte habitual de la atención preventiva para los adultos de 50 años o más?

Para leer el artículo completo: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12636520/>



El trabajo de la OPS sobre la Década del Envejecimiento Saludable: Lecciones para los miembros de AFSM

Por Martha Pelaez

Siempre hemos creído que nuestro trabajo en nuestras respectivas unidades de la OPS ha supuesto una contribución importante a la salud pública en América. Ahora, no solo contribuimos, sino que también nos beneficiamos de manera significativa del trabajo de la unidad de Envejecimiento y Salud.

El trabajo de la OPS nos proporciona información importante basada en la evidencia, que puede ayudarnos a mantenernos activos física, mental y socialmente. Aunque la Década del Envejecimiento Saludable comenzó en el año 2020 en medio de la pandemia de COVID-19 y del resurgimiento de algunas enfermedades infecciosas, además de importantes recortes presupuestarios y de personal; las lecciones de la Década siguen siendo muy relevantes para más de 125 millones de adultos mayores en la región, especialmente para los jubilados de la OPS.

Si no has visto el trabajo de la OPS en el programa de la Década, te animamos a hacerlo visitando su página web: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>.

La OPS también nos invita a participar en el seminario web sobre los hallazgos regionales de la Década. Para participar:

- Fecha: lunes, 5 de octubre de 2026
- Hora: 10:00 - 11:30 a.m. (EDT)
- Registro: https://paho-org.zoom.us/webinar/register/WN_iLQWjQCmSr-kJue0vtfK1g
- Idiomas: Habrá simultáneos interpretación al español, portugués e inglés.



¿CAMBIOS EN SU INFORMACIÓN DE CONTACTO?

¡Avísenos! Es muy importante para nosotros no perder el contacto con nuestros miembros. Si cambia su correo electrónico, número de teléfono o dirección de correo postal, por favor envíe los cambios a nuestra responsable de membresía Karen Gladbach al gladbach.afsm@gmail.com

La experiencia de trabajo en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Eugênia Maria Silveira Rodrigues



Empezé en la OPS con veinte años de experiencia como médica salubrista en Brasil, trabajando en distintos niveles de gobierno: el ámbito municipal, un hospital universitario y el Ministerio de Salud. Estas experiencias me allanaron el camino para asumir el nuevo desafío de trabajar en un organismo internacional.

Mi primer año de trabajo fue en Brasilia y, posteriormente, en Washington, donde permanecí durante 14 años, hasta mi jubilación a finales de 2020. Mi labor consistió en definir lineamientos para el sector salud, en colaboración con otros sectores, con el propósito de fortalecer el compromiso y la responsabilidad en la prevención de las lesiones y muertes por siniestros

de tránsito, consideradas a nivel mundial una de las principales causas de mortalidad entre los hombres jóvenes.

Comenzamos coordinando la recopilación y el análisis de datos de los Estados Miembros para diagnosticar y dar seguimiento a la situación de las lesiones y muertes por siniestros de tránsito, el parque automotor y la seguridad de los vehículos, las políticas de transporte, los sistemas de atención prehospitalaria y la adecuación de la legislación en temas que inciden en la ocurrencia de lesiones, como la prohibición del consumo de alcohol por parte de los conductores, el establecimiento de límites seguros de velocidad, el uso de cascos por motociclistas y ciclistas, los cinturones de seguridad y los sistemas de retención infantil para el transporte de niños.

La compilación de estos datos dio lugar a la elaboración de informes detallados que orientaron el trabajo de los países. Asimismo, se publicó, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, una serie de manuales con orientaciones sobre cada uno de estos temas. Muchas de estas publicaciones se convirtieron en importantes herramientas de incidencia y promoción de políticas públicas.

La tasa de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito se mantuvo prácticamente estable: pasó de 15,8 por cada 100.000 habitantes en 2007 a 15,6 por cada 100.000 habitantes en 2016, a pesar del importante aumento de la tasa de motorización (vehículos motorizados por cada 1.000 habitantes), que pasó de 430,45 en 2007 a 529,9 en 2016. Cabe destacar que, en la Región de las Américas, 142.252 personas perdieron la vida en el tránsito en 2007 y 154.997 en 2016.

Quisiera destacar algunas de las enseñanzas más importantes de esta experiencia. En primer lugar, el respeto por la diversidad de los países y la importancia de valorar sus fortalezas. Construir cada relación desde una mirada capaz de reconocer y potenciar las capacidades ya existentes, promoviendo un verdadero intercambio de conocimientos y no la imposición de normas que, necesariamente, no serían aplicables a todos. Nuestra actuación, como organismo regional, reforzaba la importancia del trabajo conjunto entre los actores relevantes de cada país para alcanzar objetivos comunes.

Aprendimos también la importancia de dar voz a los países de ingresos bajos y medianos en los comités técnicos de la OMS y la OPS, que hasta entonces estaban representados principalmente por

países de ingresos altos. Este cambio contribuyó a fortalecer la inclusión de peatones, ciclistas y motociclistas en las políticas de movilidad y en el diseño de los espacios públicos.

Apoyamos el trabajo y la creación de organizaciones no gubernamentales integradas por jóvenes y familiares de víctimas de siniestros de tránsito. Fuimos sede, en Washington, de la primera reunión de familiares de víctimas, iniciativa que posteriormente dio origen a la Federación Iberoamericana de Víctimas contra la Violencia Vial. Fue una oportunidad para experimentar y aprender sobre la riqueza del trabajo conjunto con la sociedad civil. También elaboramos publicaciones en colaboración con estas organizaciones, que dieron un rostro humano a las estadísticas presentadas en los informes, reafirmando que el trabajo con un enfoque colectivo busca prevenir y minimizar el dolor y el sufrimiento de cada persona.

Invertimos en alianzas con universidades —algunas de ellas centros colaboradores— para capacitar a colegas de las oficinas de país, de modo que pudieran convertirse en líderes y replicar, en sus propios contextos, el trabajo que desarrollábamos desde la oficina regional. También capacitamos a periodistas, convencidos del papel fundamental que desempeñan los medios de comunicación.

Fueron años de trabajo guiados por el aprendizaje a través del diálogo, la reflexión, la colaboración y el respeto por el conocimiento y el potencial de cada persona y de cada país, teniendo como gran referente al educador brasileño Paulo Freire. Siempre pensé que las semillas no estaban solo en los documentos, sino, sobre todo, en las personas. Promover la reflexión, la observación y el descubrimiento, y contribuir así a generar cambios y mejoras mediante un proceso continuo de intercambio y aprendizaje.

Construcción colectiva. Alianzas. Amistades. Aprendizaje y crecimiento.

Y, además, vivir en Washington fue un verdadero privilegio....





La Organización Panamericana de la Salud en un periodo significativo de la historia en Centroamérica

Por Hugo Prado Monje

En 1976 inicié mi vida profesional internacional como Delegado Adjunto para las Americas de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, Media Luna Roja y León y Sol Rojos, actualmente la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja (FICR). Mi sede era Managua, Nicaragua y brindaba cooperación técnica a las Sociedades de Cruz Roja de la región en el desarrollo de sus programas de salud, preparación y respuesta a desastres.

Trabajé diez años en Cruz Roja, seis de ellos como jefe de la oficina regional para las Americas en la Sede en Ginebra y adquirí la experiencia en emergencias de todo tipo, experiencia imprescindible para mi trabajo posterior en la OPS/OMS.

En los últimos años de la década de los setenta el Dr. Claude de Ville de Goyet, funcionario de la OPS/OMS a cargo de establecer el programa de preparación del sector salud para casos de desastre (PED), visitó nuestra oficina en Managua donde acordamos que la Cruz Roja colaboraría con bibliografía, material visual y asesoría útiles para el desarrollo del programa mencionado.

PED en Washington creció rápidamente. Fui invitado para colaborar en la elaboración de la Publicación Científica No. 407 “Administración Sanitaria de Emergencia con posterioridad a los desastres naturales³” publicada en 1981, documento esencial para el establecimiento de los programas de preparativos para casos de desastre, documento actualizado en 2000 como Publicación Científica No. 575 “Los Desastres naturales y la protección de la Salud”⁴.

En 1984 la Organización estableció una oficina subregional de PED que cubría la cooperación técnica en Centroamérica. Concurse para el cargo de responsable de dicha oficina y pude incorporarme a la OPS/OMS en 1985 con sede en Costa Rica.

El establecimiento de esta oficina coincidió con la época de luchas armadas en Nicaragua, Guatemala y El Salvador con un efecto de miles de refugiados y desplazados en Honduras, Belice, Costa Rica además de los problemas políticos en Panamá. La situación exigía de la OPS/OMS la cooperación técnica especializada en la preparación y la prevención para mitigar los problemas de salud resultantes no solo de los desastres naturales sino de los conflictos armados.

En este periodo la Organización brilló con luz propia promoviendo la iniciativa “Salud como puente para la paz⁵” donde, usando los programas de atención médica y las “treguas de inmunización”, se promovió la protección de la población y se facilitó el diálogo sanitario durante las hostilidades. En febrero de 1990 la OPS participó con treinta profesionales como parte de la misión de observadores en las elecciones que se llevaron a cabo en Nicaragua.

³ <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/des-718>

⁴ <https://iris.paho.org/items/eb670399-8645-4dd2-9f5a-4b497653ba70>

⁵ <https://iris.paho.org/items/63ede8f7-8133-4a9d-990b-bd6dd17f0167>

Mención especial merece el trabajo de la Organización en las acciones de desmovilización de la llamada “Contra” en Nicaragua y del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional en El Salvador. En ambos casos se me pidió coordinar la participación de la OPS en tareas de vigilancia epidemiológica y atención básica de salud en el momento de la desmovilización, incluyendo visitas a los campamentos de estos grupos para discutir detalles operativos.

En coordinación con las misiones de las Naciones Unidas (NNUU), haciendo parte de la Comisión Internacional de Apoyo y Verificación de la OEA y la participación operativa de Médicos sin Fronteras (MSF), establecimos campos de recepción de desmovilizados. En forma general las NNUU se encargaban de la recepción y destrucción de las armas, la OEA de la recepción y posterior asentamiento de los desmovilizados y la OPS con MSF de la revisión sanitaria inicial y decisión sobre tratamiento o internación de ser necesario. La información epidemiológica era transmitida desde el campo a las oficinas de país de la OPS por radio que instalamos en frecuencia de 20 metros.

Entre otras vivencias en este periodo histórico recuerdo mis visitas a campos de refugiados tales como Mesa Grande y Colomoncagua, administrados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, para brindar asesoría en vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, provisión de agua, control de vectores y roedores.

En ese periodo atendimos desastres naturales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, tsunamis y otros.

Incorporamos a PED a jóvenes profesionales provenientes de la cooperación internacional de Bélgica, Italia, España, y Japón. Dimos espacio de oficina y apoyo operativo a Programas como: Manejo de Suministros en casos de desastre (SUMA), el Centro Regional de Documentación para Desastres, que luego fue trasladado a instalaciones del Comité Nacional de Emergencias de Costa Rica, la delegación de la Década de Naciones Unidas para Desastres, el programa H.E.L.P. con el Comité Internacional de la Cruz Roja y otros.

Además de la cooperación técnica al sector salud y a los organismos de emergencias de los países, colaboramos con la delegación regional de la FICR, la Oficina de los Estados Unidos para Asistencia de Desastres en el Extranjero, ambas en Costa Rica y con agencias especializadas de las NNUU y la OEA.

Documentos oficiales, informes de misiones y registros históricos de este periodo se encuentran preservados en la biblioteca de la OPS/OMS tanto en IRIS como en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), por lo que me he limitado a mencionar unos pocos recuerdos íntimos y queridos, enriquecidos gracias al magnífico trabajo de la OPS/OMS en esa época histórica.

OPS: una escuela de excelencia y una visión transformadora para la salud de adolescentes y jóvenes

Por Matilde Maddaleno



Hay experiencias profesionales que trascienden el trabajo y se convierten en parte de la propia identidad. Para mí, haber tenido el privilegio de trabajar durante dieciocho años en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue una de ellas. Al mirar hacia atrás, solo puedo sentir una profunda gratitud por haber formado parte de una institución de excelencia, comprometida con mejorar la salud de las personas y reducir las desigualdades en los países de las Américas, especialmente entre las poblaciones más vulnerables.

La OPS fue mucho más que un lugar de trabajo. Fue una escuela de salud pública, de cooperación internacional y de liderazgo. Fue un espacio donde aprendí que los grandes cambios requieren visión, perseverancia y, sobre todo, confianza en las personas. Gracias al apoyo de sus líderes y colegas tuve la oportunidad de innovar, construir alianzas y contribuir al desarrollo de iniciativas que hoy continúan generando impacto en numerosos países de la Región.

Cuando asumí la responsabilidad del Programa Regional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, la realidad era muy distinta a la actual. En aquella época, muchas personas preguntaban: *"¿Por qué dedicar recursos a los adolescentes si son una población sana?"* Existía la percepción de que la adolescencia era simplemente una etapa de transición, sin comprender que precisamente durante esos años se construyen las bases de la salud, el bienestar y las oportunidades para toda la vida.

La visión estratégica de la OPS permitió cambiar ese paradigma. Con el respaldo institucional y el compromiso de los países, logramos impulsar una agenda regional que situó la salud de adolescentes y jóvenes como una prioridad de salud pública. Se desarrollaron marcos conceptuales, estrategias, políticas nacionales y programas que, con orgullo, aún permanecen vigentes en muchos países y continúan beneficiando a nuevas generaciones.

Uno de los mayores aprendizajes fue comprender que ninguna transformación se logra en solitario. El éxito del programa fue posible gracias a la estrecha colaboración con los ministerios de salud, universidades, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y agencias de cooperación. Construimos redes regionales de profesionales comprometidos con un mismo propósito: garantizar que cada adolescente tuviera la oportunidad de crecer sano, protegido y con acceso a servicios de calidad.

Más allá de los documentos y las políticas, el legado más importante ha sido el desarrollo de capacidades humanas. Durante esos años acompañamos la formación de cientos de profesionales en toda América Latina y el Caribe. Muchos de ellos son hoy directores de programas nacionales, investigadores, académicos y líderes que continúan promoviendo políticas públicas para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes. Verlos asumir esos roles constituye, sin duda, una de las mayores satisfacciones de mi vida profesional.

La innovación fue otro sello distintivo de aquella etapa. La OPS siempre tuvo la capacidad de anticiparse a los desafíos emergentes. Cuando la educación a distancia era todavía una idea incipiente y las plataformas

virtuales apenas comenzaban a desarrollarse, impulsamos programas regionales de formación utilizando nuevas tecnologías para llegar a profesionales de todos los países. Aquella experiencia permitió crear una masa crítica de especialistas que hoy lidera programas, sociedades científicas, equipos académicos y servicios de salud en toda la Región.

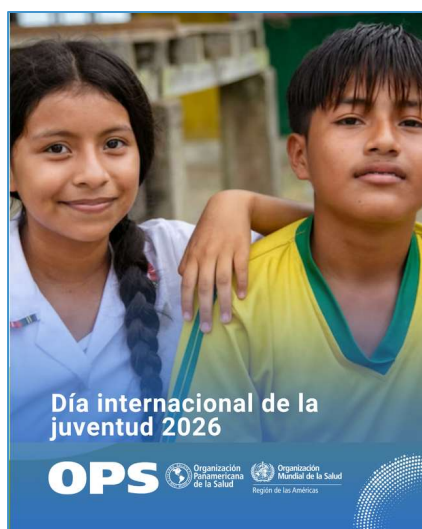
Trabajar directamente con adolescentes, jóvenes y sus familias también dejó enseñanzas profundas. Ellos nos recordaron permanentemente que las políticas públicas solo tienen sentido cuando logran mejorar la vida cotidiana de las personas. Escucharlos, incorporar su participación y reconocerlos como protagonistas de su propio desarrollo fue una de las transformaciones más importantes que vivimos durante esos años.

La cooperación internacional me enseñó además el enorme valor de la solidaridad entre países. Compartir experiencias exitosas, aprender unos de otros y construir soluciones colectivas permitió avanzar mucho más rápido que si cada nación hubiera trabajado de manera aislada. Esa capacidad de generar conocimiento compartido sigue siendo una de las mayores fortalezas de la OPS.

Hoy, al recordar esos dieciocho años, siento una inmensa gratitud hacia la institución y hacia todas las personas con quienes tuve el privilegio de trabajar. La OPS fue una organización visionaria que comprendió tempranamente la importancia de invertir en adolescentes y jóvenes como una estrategia para construir sociedades más saludables, equitativas y sostenibles.

El verdadero legado no está únicamente en las políticas, publicaciones o programas desarrollados. Está en las personas que fueron formadas, en las redes que aún permanecen activas, en los líderes que continúan trabajando desde sus países y, sobre todo, en los millones de y los adolescentes cuyas oportunidades de vivir una vida más saludable mejoraron gracias al esfuerzo colectivo.

Ser parte de la OPS fue uno de los mayores honores de mi vida profesional. Su misión, sus valores y su permanente compromiso con la equidad dejaron una huella imborrable en mi manera de entender la salud pública. Por ello, mi agradecimiento permanece intacto: gracias, OPS, por haber sido una escuela de excelencia, una institución visionaria y una comunidad de personas convencidas de que trabajar por la salud de quienes más lo necesitan siempre vale la pena.



Cómo la OPS enriqueció mi vida: una reflexión personal.

Por José Ramiro Cruz López



Mi paso por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no solo marcó mi carrera profesional; amplió y fortaleció mi manera de entender el servicio público, la salud como derecho y la responsabilidad ética de trabajar por el bienestar de los demás. La OPS me ofreció un espacio donde la ciencia, la solidaridad y la convicción moral se entrelazan para producir cambios reales en la vida de millones de personas.

Durante mi servicio como Asesor Regional de Servicios de Laboratorio y Sangre, descubrí que la salud pública es, ante todo, un acto de humanidad. La OPS me permitió ver de cerca la diversidad de nuestros países, sus desafíos, sus fortalezas y, sobre todo, la capacidad de sus pueblos para avanzar cuando cuentan con instituciones que los acompañan con rigor técnico y respeto.

Un camino que se transformó en misión: Mi formación como Químico Biólogo con especialidad en Microbiología en la Universidad de San Carlos de Guatemala, seguida por una Maestría en Salud Pública Tropical y un Doctorado en Virología e Inmunología en la Escuela de Salud Pública de Harvard, me preparó para una carrera científica sólida. Sin embargo, fue en la OPS donde esa formación adquirió su verdadero sentido: servir a los pueblos de las Américas. En mis primeros años en la organización, trabajé simultáneamente en dos áreas críticas: los laboratorios de salud pública y los servicios de sangre. Ambas eran esenciales para la vigilancia epidemiológica, la seguridad transfusional y la respuesta a emergencias sanitarias. Pronto comprendí que la magnitud y complejidad de cada campo requerían una dedicación plena. Con evidencia técnica y operativa, pude justificar la creación de una plaza específica y permanente para un asesor regional de laboratorios de salud pública, una necesidad que la OPS reconoció y atendió. Esa posición fue ocupada por Jean Marc Gabastou, quien había sido mi Oficial Profesional Asociado. Esa decisión estratégica permitió que yo



concentrara mi esfuerzo en el área donde mi contribución podía ser más profunda: la seguridad transfusional en América Latina y el Caribe, área en la que, gracias al financiamiento específico por parte de agencias nacionales y fundaciones privadas tuve el privilegio de trabajar con un equipo excepcional. Marcela García-Castro, Mirna Pérez, Malhi Cho y María Dolores Nieto, junto con Jean Marc Gabastou, aportaron liderazgo técnico, creatividad operativa y fortalecieron el trabajo en grupo, lo cual fue decisivo para el avance regional y reconocido por la Dirección de OPS, quien nos reconoció como Equipo de Trabajo Extraordinario en 2004.



Nuestra contribución en servicios de sangre: La OPS me dio la oportunidad de liderar un proceso de transformación regional que hoy sigue salvando vidas. Entre los aportes más significativos se encuentran la modernización de los servicios de sangre en múltiples países; el desarrollo y a promoción de estándares técnicos que elevaron la seguridad de los componentes sanguíneos; la articulación de políticas que fortalecieron la donación altruista como piedra angular de los sistemas nacionales de sangre; La

creación de modelos operativos que vinculan producción, distribución, uso clínico y gobernanza; La generación de evidencia científica que hoy forma parte de la literatura regional e internacional.

Mi producción académica en este campo —junto con mis publicaciones en virología, inmunología y nutrición durante mi etapa en INCAP— refleja décadas de trabajo dedicado a mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

Lo que más valoro, lo que la OPS aportó a mi vida: En lo humano, la OPS me regaló una comunidad de profesionales excepcionales. Con ellos aprendí que la cooperación internacional es una red de voluntades que se unen para proteger vidas. En lo técnico, la organización me permitió desarrollar una visión integral de los sistemas de salud, especialmente en el campo de la seguridad transfusional, donde pude contribuir con mayor impacto. En lo ético y vocacional, la OPS reafirmó mi convicción de que el servicio público es una forma de vida. Mi lema —*primum beneficiare*— encontró en la organización su mejor escenario para convertirse en práctica cotidiana. Todo esto me hizo una persona feliz, agradecida y más comprometida con el bienestar general de las personas, sentimientos que aún persisten en mí.



Esta nota no es solo un resumen de mi vida profesional. Es un testimonio del impacto que una institución como la OPS puede tener en quienes la sirven y en los pueblos que dependen de ella. La OPS no solo enriqueció mi vida: la transformó. Me dio la oportunidad de servir, de aprender, de liderar y de crecer. Y me permitió contribuir a causas que trascienden fronteras y generaciones. Esta nota es también un agradecimiento. A la OPS, a sus equipos, a sus valores y a su misión. A la institución que me enseñó que la ciencia es servicio, que la salud es dignidad y que la cooperación es esperanza.



El programa de becas de la OMS/OPS

Por Nancy Berinstein

Érase una vez algo que se llamaba Programa de Becas. Se encontraba en el séptimo piso del edificio de la OPS y muchos miembros del personal no tenían idea de lo que hacíamos. Éramos una Programa con un presupuesto altísimo y parte del Departamento de Recursos Humanos en Salud bajo el doctor José Roberto Ferreira y, antes de él, del doctor Ramón Villarreal. Lo que nos hacía únicos era el hecho de que una parte significativa de nuestro tiempo y esfuerzo lo dedicábamos a trabajar con nuestras contrapartes de otras oficinas regionales de la OMS, es decir, AFRO, EMRO, EURO, SEARO y WPRO, además de la Sede, en Ginebra. Por lo general, no usábamos el español, sino tratábamos al máximo de descifrar acentos e idiomas de todas partes del mundo.

En un principio, el concepto de un Programa de Becas surgió de la OMS en 1948, año en que se reconoció que las becas podían ser un medio eficaz de preparar trabajadores de la salud para satisfacer las necesidades de los países.

Así, se establecieron programas de becas en todas las oficinas regionales de la OMS, al igual que normas y reglamentos por Ginebra. Los becarios venían de todo el mundo a la Oficina Regional de las Américas en busca de oportunidades de capacitación en salud pública y otros campos afines. La selección de los postulantes se hacía en el país y dependía de las prioridades sanitarias nacionales. Las nominaciones se mandaban a través de las oficinas regionales de la OMS a la Programa de Becas de la OPS, donde se organizaban los programas de capacitación. Hacíamos lo mismo para los becarios de las Américas que venían a estudiar en los Estados Unidos o en otros países.

Los Países Miembros contribuían fondos para becas y nominaban candidatos para estudiar en programas iban desde unas pocas semanas hasta cinco años, en los casos de doctorado. Los becarios tenían fondos para viajar y para sus estipendios y visas. La selección final de los candidatos dependía de los oficiales de becas en Washington, D.C. y de las instituciones de educación que revisaban las postulaciones, consultaban a las oficinas técnicas, organizaban las asignaciones, los programas de viaje y, en caso necesario, trabajaban con el Departamento de Estado de los Estados Unidos para garantizar que los becarios pudieran entrar y estudiar en ese último país.

La Programa de Becas generó muy buenas relaciones con universidades, instituciones de investigación y hospitales de las Américas. Por ejemplo, mandamos grupos a estudiar enfermería en Cali, Colombia; planificación en salud, en la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore, y epidemiología, en los Centros para El Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en Atlanta.

Cuando el sida surgió como una epidemia mundial, coordinamos programas para investigadores y trabajadores de salud con los Institutos Nacionales de Salud (NIH) en Bethesda y los CDC. Con esto se enriqueció la salud mundial y a menudo se establecieron relaciones valiosas a largo plazo.

Comencé a trabajar en Becas en 1968 con la Oficina Regional de la OMS en Asia del Sur. Pronto aprendí que para este trabajo se necesitaba paciencia, ya que mandar un memorando a Nueva Delhi

por valija diplomática y recibir una respuesta tomaba, normalmente, muchas semanas. No había computadoras, WhatsApp ni mensajes de texto. Cuando pienso en lo distintas que son las cosas hoy en día, ¡sonríó!

Los programas de becas organizaban programas de capacitación individualizados para los becarios. A menudo, cuando llegaban a los Estados Unidos, éramos las únicas personas que conocían o las únicas de las que habían oído. A veces, cuando surgía la necesidad, nos convertíamos en psicólogos interculturales. Sorprendentemente, eso ocurría en muchas ocasiones, lo cual dejaremos para otro artículo.

Nuestra función no daba una visión especial sobre la actualidad política y cultural en todo el mundo: Birmania se convirtió en Myanmar y Ceilán, en Sri Lanka. Nos gustaba trabajar con becarios de Afganistán, Bután, Bulgaria, India, Pakistán, Filipinas, las Maldivas e, incluso, unos pocos países de los cuales nunca habíamos oído hablar.

Llegó un momento en el que la China decidió usar el Programa de Becas de la OMS para abrir lentamente la entrada a los Estados Unidos. En un principio, mandaron a unos pocos individuos a Washington. Tanto mujeres como hombres vestían traje maoísta. Probablemente, habrá algunos lectores que recuerdan aquel traje sencillo, color café, que usaba Mao y que fue imitado en todo el país. A menudo hablaban mal inglés, a pesar de tener buenas calificaciones en lenguaje y era especialmente difícil para nosotros encontrarles ubicación. Esto tomó unos años en normalizarse, pero, en algún tiempo, empezaron a llegar grandes grupos de becarios chinos, que viajaban y se capacitaban juntos. Ya no usaban los trajes maoístas y, por el contrario, eran el reflejo de un país que había salido del aislamiento; sobresalían por su capacidad de adaptación y ética de trabajo extraordinarias.

Cuando a Cuba fue aislada de gran parte del mundo, fue la Programa de Becas la que trabajó con el Departamento de Estado de los Estados Unidos para tramitar visas y traer personas a realizar estudios de posgrado en salud pública. Las becas también permitieron que profesionales cubanos de otro tipo obtuvieran capacitación muy necesaria después de que muchos profesionales dejaran su país. Gente joven, muy motivada, se ofreció a estudiar y trabajar por el mejoramiento de su país.

El Programa de Becas fue, de muchas maneras, un gran éxito. En el ámbito mundial, garantizó la educación avanzada y el intercambio cultural del personal de salud, lo cual fortaleció los sistemas de salud, la atención de la salud, los centros de investigación, las facultades universitarias y las alianzas mundiales. Algunos ex becarios pasaron a formar parte del personal de la OMS y la OPS y, algunos, fueron ministros de salud. Esto se debió a los miles de hombres y mujeres, nuestros becarios que estudiaron en el extranjero.

De alguna manera, ya no nos necesitaban. ¡Habíamos cumplido nuestra tarea!

Oficial de membresía de la ASFM: 1994-2024

Por Hortensia R. Saginor

La Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS (ASFM) desempeñó una función importante en cuanto a mantener a sus socios en contacto con sus colegas y con la familia extendida de la OPS y a mantenerlos informados. Me uní a la Asociación en 1994 por invitación de Jaime Ayalde y Dana Dashiel. En esa época, la Junta Directiva de la Asociación estaba constituida por Hans Bruch, Presidente; Jaime Ayalde, Vicepresidente, Mercedes Segarra, Tesorera; Jean Surgi, Secretaria, y los miembros Guillermo Dávila y Renate Plaut.

La función oficial de membresía

Después de más o menos un año, acepté la invitación de Hans Bruch para aprender el programa Access y coordinar la base de datos, la membresía, el directorio y funciones. Compré el programa Excel y fui a la casa de Hans para aprender el programa y seguí manejando y actualizando la base de datos e invitando y dando la bienvenida a los nuevos socios. Una función importante consistía en actualizar el directorio de la Asociación y enviárselo a todos los socios y las autoridades de la OPS y la OMS, a la Cooperativa de Crédito, al fondo de pensiones de las Naciones Unidas, a la Asociación de Ex Funcionarios del Servicio Civil (AFSM, sigla del inglés) y otras asociaciones de jubilados. También escribía cartas de bienvenida a los nuevos socios, redactaba los anuncios necrológicos y proporcionaba información para este *Boletín*.

Actividades sociales

Durante mi primer año en la AFSM, también me pidieron que organizara actividades sociales, lo cual hice hasta el 2020, cuando las reuniones cesaron debido a la pandemia de COVID. Organicé almuerzos, al principio celebrados dos veces al año, uno en primavera y otro en otoño. Varios fueron en la casa de Luz María Esparza, entre los cuales uno fue de paella preparada por un chef español y otro consistió en una parrillada argentina, con la participación de un maestro de tango que guio el baile. En dos ocasiones organicé el almuerzo de Verano en *Dandy Cruise*, para el cual nos embarcamos y desembarcamos en Alexandria, Virginia, y navegamos por el río Potomac hasta la casa de George Washington en Mount Vernon.

Reuniones internacionales de la AFSM

La Primera reunión internacional se llevó a cabo en Washington, D. C., para celebrar el centenario de la OPS que se cumplía en diciembre de 2002. En ella participaron 77 miembros y parientes. Junto con José Teruel escogimos el hotel Holiday Inn de Chevy Chase, por ser un lugar conveniente y coordinamos las actividades de acogida, almuerzos, transporte a la OPS y la participación en actividades oficiales relativas al aniversario.

La Segunda reunión internacional se realizó en Buenos Aires, Argentina del 24 al 28 de abril de 2006. Conjuntamente con Leda Cachafeiro, la agencia de viajes Abax y Mariela Bourguet de la Representación de la OPS en Argentina, organizamos un programa que combinaba reuniones, la cultura local y excursiones, entre otras, ir a un espectáculo de tango, una salida gaucha y un viaje por el río Tigre.

La Tercera reunión internacional se llevó a cabo en Cartagena, Colombia, entre el 15 y el 20 de septiembre de 2008, con 50 participantes. Julio Burbano y colegas locales del capítulo de Colombia seleccionaron el hotel y coordinaron el apoyo logístico mediante la agencia de viajes Aviatur. El

programa fue una combinación de sesiones formales y oportunidades de disfrutar Cartagena, como paseos turísticos, música, navegación y visita a las Islas del Rosario.

La Cuarta reunión internacional se celebró en Lima, Perú, entre el 1º y el 4 de noviembre de 2020, con 74 asistentes. Como siempre, organizamos la reunión en Washington y le escribí al comité local pidiéndole la selección de un hotel; también preparé los materiales para enviar al comité local. Me ayudaron Meche Vargas, Enrique Fefer y Carol Collado, además de los miembros del comité local: Temístocles Sánchez López, Haidée Olcese, Pilar Ponce e Irma Dancourt Dorich. Durante la reunión planificamos actividades vespertinas diarias con el fin de disfrutar la cocina peruana, espectáculos de folclore y sitios históricos en Lima.

La Quinta reunión internacional tuvo lugar en Ciudad de Panamá, entre el 15 y el 18 de octubre de 2012 con 40 participantes, entre ellos, el Dr. Guillermo Birmingham, Director de Administración de la OPS y Jean-Paul Menu, Presidente de la AFSM, Ginebra. Germán Perdomo se comunicó con los colegas Iván Estrivi y Rigoberto Centeno, de Panamá, quien sugirieron el Hotel y Casino Intercontinental. Conjuntamente con la agencia de viajes de la Representación de la OPS en Panamá, organizamos actividades sociales como la cena en Las Tinajas y giras turísticas de la ciudad y el Canal de Panamá.

La Sexta reunión internacional se llevó a cabo en Washington DC en 2015 para celebrar el 25º aniversario de la AFSM. Participaron 110 personas, entre ellas, los presidentes de los capítulos de Brasil, Chile y Colombia. Empecé la planificación de esta reunión, pero, por razones personales, no pude continuar. Sylvia Schultz coordinó las actividades sociales. Durante la reunión, Germán Perdomo mostró un video en el que colegas hablaban sobre su vida como jubilados de la Región. Nancy Rosenthal, Presidenta de la AFSM, invitó a los miembros a una cena bailable en el Club del Servicio Exterior Americano ofrecida por nuestra Asociación y la Cooperativa de Crédito.

La Séptima reunión internacional, coordinada por Germán Perdomo, el entonces Presidente de la Asociación, tuvo lugar en Punta Cana, República Dominicana, del 18 al 20 de octubre de 2016. Hubo gran participación y fue una actividad agradable en un lugar magnífico.

La Octava Reunión Internacional se celebró entre el 5 y el 9 de noviembre de 2018, en el crucero Carnival Victory, que embarcó y desembarcó en Miami, e hizo escala en Key West y Cozumel. La reunión fue organizada por Gloria Morales y Germán Perdomo. En esta reunión participaron 39 personas con mucho entusiasmo; de ellas, 70% eran miembros de la AFSM y el resto, cónyuges y otros parientes.

Estoy agradecida de haber colaborado con la AFSM por casi 30 años. Ser miembro de la Asociación y seguir siendo parte de la OPS es maravilloso. Para mí es muy valioso trabajar con antiguos colegas. Estas actividades reflejan el propósito principal de la AFSM, es decir, mantener los vínculos profesionales, honrar el servicio compartido y brindar oportunidades para que los antiguos funcionarios y sus familias sigan siendo parte de la comunidad de la OPS. Estoy muy orgullosa de ser parte de la asociación y agradecida de lo que logré. Mis mejores deseos y felicitaciones a todos quienes forman parte de la Asociación.

Juntos, Nuestra Solidaridad Puede Marcar una Verdadera Diferencia

Por Vilma Gawryszewski



Han pasado poco más de dos meses desde que una potente serie de terremotos sacudió a Venezuela el 24 de junio de 2026. Aunque la fase de rescate inmediato ha finalizado, los riesgos para la salud pública siguen siendo elevados debido al desplazamiento de la población, los daños en los centros de salud y en la infraestructura de agua y saneamiento, y el hacinamiento en los refugios temporales.

La OPS/OMS permanece apoyando los esfuerzos del país. A medida que la respuesta de salud avanza hacia una recuperación a largo plazo, la atención se centra en restablecer los servicios de salud esenciales, fortalecer la atención especializada y de salud mental, y garantizar la continuidad del cuidado para madres, recién nacidos, niños y personas con enfermedades crónicas. Hasta la fecha, la OPS/OMS ha entregado 32 toneladas métricas de medicamentos esenciales e insumos médicos para apoyar la respuesta.

¿Quiere conocer más sobre la respuesta de la OPS? Haz clic en el enlace:

<https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no10-earthquakes-venezuela-2026-m72-and-m75>



Cifras clave (actualizadas al 12 de agosto de 2026)*

6,301 fallecidos	16,740 personas lesionadas	73,356 pacientes tratados en hospitales	41,3 toneladas suministros de emergencia entregados por la OPS	2.9 million dosis de vacunas entregadas al país
----------------------------	--------------------------------------	---	--	---

Fuente: Source: Situation Report No. 10: Earthquakes in Venezuela 2026

¿Qué puedo hacer? Muchas personas me han preguntado cómo pueden ayudar al pueblo de Venezuela. Si deseas extender una mano amiga, por favor considera apoyar a organizaciones humanitarias de confianza que ya están respondiendo sobre el terreno. **Cada donación, grande o pequeña, puede marcar una diferencia.**

Para donar a través de la OPS, escriba a: donate@paho.org

Para donar a través de otras organizaciones, utilice los siguientes enlaces:

- UNICEF (Niños y familias) [UNICEF \(Children and Families\)](#)
- Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Llamamiento de la IFRC) [Red Cross / Red Crescent Movement \(IFRC Appeal\)](#)
- Project HOPE (Respuesta Médica de Emergencia) [Project HOPE \(Emergency Medical Response\)](#)
- Salva a los Niños [Save the Children](#)

El terremoto en Colombia. Un terremoto de magnitud 7,4 sacudió el oeste de Colombia el 10 de agosto, dejando 224 muertos y afectando a 13 departamentos, según las Naciones Unidas. La OPS/OMS ha desplegado equipos especializados en Cali y Chocó, que incluyen expertos en coordinación de emergencias, epidemiología, prestación de servicios de salud, gestión de información y comunicaciones. Afortunadamente, hasta la fecha ningún miembro de AFSM en el país ha reportado pérdida de familiares ni de sus viviendas, en Cali o en otras ciudades.

Los terremotos iniciales en Venezuela se sintieron en varias partes de Colombia, y este reciente sismo en Colombia también se percibió en Venezuela, Ecuador y Panamá. **Esto nos recuerda lo profundamente conectadas que están las personas y las comunidades de nuestra región.**

Gracias por su solidaridad. Cuando nos unimos, cada acto de bondad genera ondas de esperanza y alivio para las familias que más lo necesitan.



La tragedia humana y física de un terremoto en la Colombia de 2026

Alberto Concha-Eastman⁶



Amigos/as, colegas, todos/as en AFSM, lo ocurrido en Colombia el lunes 10 de agosto 2026 nos generó susto, temor por perder la vida, gran dolor, desconcierto, inmenso dolor para todos y cada uno. Miles de historias duras y tristes se escuchan a diario. De esos relatos que quien los vivió y sufrió nunca olvidarán. Manuel, un amigo cercano, vio desplomarse un edificio. Sí, un edificio en Cali cayó ante sus ojos. Una pariente mía, igual, en el barrio El Refugio. Polvo y escombros a su alrededor. A otro amigo se le cayó el techo del 4to piso de su apartamento cinco días después, ya no estaba allí. Muchos se alojan en carpas o viviendas prestadas por

parientes o amigos solidarios. Es algo que nunca olvidarán. La historia de las trillizas es conmovedora. Dos murieron junto a su madre, padre y un tío.



Nuestro Hospital Universitario del Valle -HUV- reinicia atención después del desastre del colapso de una de sus alas, literalmente debe levantarse de las cenizas. El Instituto para Niños Ciegos y Sordos, con pacientes de estratos socioeconómicos deprimidos, está cerrado, no se sabe cuándo reabrirá sus puertas. En el Chocó, el Departamento más deprimido socioeconómicamente y olvidado por el gobierno de Colombia, fue el epicentro del devastador

sismo, en San José del Palmar, las casas de un solo piso permitieron que sus habitantes salieran apresuradamente.

Un miembro de AFSM Capítulo Colombia nos ha informado de ser un damnificado en su vivienda, eso nos da alivio, no en su persona, y al menos tres de sus familias en Cali si tuvieron afectación en sus casas. A todos expresamos nuestra solidaridad, las amistades cuentan mucho en casos como éste.

⁶Presidente, AFSM Capítulo en Colombia. Escribiendo desde Cali.



Otras historias, cortas, porque ese movimiento es corto, se conocen ya y se conocerán luego, fue un movimiento corto, aunque muy intenso. Pero la huella del desastre perdura y estará en nuestras mentes y ojos por un largo tiempo. Cada uno/a de nosotros sabe de familiares o amistades que tuvieron que bajar apresuradamente del piso 10, del 15, del 4, no importa, es el sufrimiento y la incapacidad de poder hacer lo mínimo para que ese estruendoso movimiento del piso se detuviese, ese ruido que tumba o tira al suelo nuestros esfuerzos y anhelos,

gente que cae o, peor aún, queda bajo los escombros mientras los objetos caen y solo esperamos que no nos toque, que no seamos víctimas. Luego, el balance, la ayuda que se espera, el conteo de víctimas vivas o fallecidas, y la angustia de esperar noticias. Cuántos esfuerzos por conseguir un apartamento, una casita, o el negocio que nos permite llevar pan a la mesa, eso se va, parece perderse del todo. Miles de voluntarios de diferentes estratos sociales, especialmente populares, apoyando por horas enteras en donde fuese necesario, la solidaridad en su máxima expresión, sin esperar recompensa alguna. Los centros de acopio cargados de comida, de herramientas, de amor. El silencio solicitado a todos en medio de un rescate cuando se espera encontrar a alguien con vida y los aplausos llegan al aparecer la camilla cargándolo hacia un centro asistencial. Que hermoso y desinteresado es ese gesto comunitario.

El Balance oficial de la tragedia en cifras nos muestra la magnitud del daño, al 22 de agosto:

- 154.789 familias y 317.130 personas afectadas. 329 personas fallecidas, 4.600 heridas, 234 desaparecidas y 364 rescatadas.
- 16 departamentos Chocó, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas y Quindío los más afectados en 481 municipios;
- Infraestructura y Vivienda: 173.501 viviendas averiadas y 31.307 destruidas; 5.884 edificios averiados y 568 colapsados.
- 408 centros de salud, 3.441 centros educativos, 4.131 centros comunitarios, 428 vías, 15 aeropuertos, 111 acueductos, 73 puentes vehiculares y 15 puentes peatonales afectados.
- Animales: 2.728 afectados y 1.205 rescatados.

Se estima en 10 billones de dólares la reconstrucción y atención del desastre. Podría ser aún más.

Se "cierra" la ciudad, se restringe la circulación de vehículos, hay que hacerlo. Mas adelante, sí, pasado el gran susto colectivo, los sismólogos nos lo explican: son las capas bajo tierra que tratan de ajustarse y las construcciones que no siguieron las normas antisísmicas y construyeron sobre zonas arenosas o arcillosas. La codicia también es responsable, aunque sea la naturaleza la que hace estos movimientos desde hace miles de años. Prepararnos, ser solidarios y vivir en paz es lo que nos corresponde, pienso yo.

Abrazo a todos y cada una/o de ustedes, amigos/os y colegas.

Les invitamos a leer

Por Gloria Coe, Editora Invitada



Este es un testimonio, una historia que vale la pena leer.

Contada casi a borbotones, sin pausas ni treguas,

es la historia de una mujer / esposa a quien

le toca cuidar y acompañar a su pareja

en la última etapa de su vida.

Una etapa marcada por la demencia, los olvidos, las confusiones.

Una etapa que demanda fuerza, ternura y buen humor.

No es una historia triste.

No es una historia dramática.

Es una historia real.

Es una lectura llena de amor.

Haz clic en el enlace para leer

https://www.afsmpaho.com/files/ugd/6814f4_f0fbec62fc74fa7925e9e4dfe9e6c62.pdf



Reflexiones de una mujer que envejece – 15

Celebración de 75 años

Por Yvette Holder

Cuando me acercaba a cumplir tres cuartos de siglo, comencé a reflexionar sobre mi vida, mis logros, fracasos, celebraciones, remordimientos y oportunidades de manifestar gratitud. Recuerdo un montón de cosas positivas y unos pocos remordimientos, de los cuales el más grande tiene que ver con mi poca iniciativa para mantenerme comunicada con las personas maravillosas que han sido parte de mi vida en estos 75 años. También me arrepentí de no comprar un cuadro pintado por elefantes, cuando estuve en Chiang Mai hace más de 10 años. Por lo tanto, cuando mis hijos me preguntaron qué quería para mi cumpleaños, yo ya sabía. Para mi cumpleaños, quería tener a mi familia conmigo y celebrar en Chiang Mai, donde esperaba encontrar a un amigo tailandés perdido mucho tiempo atrás, desde la época en que trabajaba en la prevención de accidentes.



Esta celebración me daría la oportunidad de conseguir un cuadro de un elefante, disfrutar de las orquídeas siempre omnipresentes, compartir la experiencia del mercado nocturno y probar de nuevo las delicias de la cocina tailandesa. Mis hijos estuvieron de acuerdo, pero pensaban que no tenía mucho sentido hacer semejante viaje para visitar solo una ciudad. En consecuencia, el deseo se convirtió en una odisea de siete países y 10 ciudades asiáticas en la que participaron un total de 11 personas.

El viaje comenzó en San Francisco, donde yo y mi hija menor con su familia, que incluía un preadolescente y un niño de 8 años de edad. El propósito de ellos era visitar el mayor número posible de parques nacionales de los Estados Unidos, así que después de ver el Muelle de los pescadores (*Fisherman's Wharf*) y los lobos marinos, nuestra próxima visita fue a los parques de Yosemite, con sus maravillosos paisajes de montañas, precipicios y cascadas y el Cañón de los Reyes con sus secuoyas gigantes, especialmente la General Sherman, que es el árbol más voluminoso. Desde allí manejamos a Los Ángeles, que sería nuestro punto de partida hacia Japón y la primera parada en Asia.





Tokio es una ciudad muy civilizada, ordenada y organizada, con un sistema de transporte público muy eficiente, además de las bicicletas que son el modo de transporte personal preferido, a diferencia del resto de Asia, donde abundan las motocicletas. Las expresiones de afecto en público y hablar en voz alta en el ascensor, en el transporte público o en cualquier otro ambiente es mal visto. (La única otra persona de las Indias Occidentales que estaba en el hotel nos dijo que le habían llamado la atención por hablar tan fuerte y notamos las miradas críticas cuando oyeron nuestro animado saludo al reconocer a otro viajero del Caribe.) También es mal visto comer en la calle y no hay tarros de basura públicos. Sin embargo, vimos muchos espacios abiertos para que niños y adultos se relajaran y disfrutaran, como canchas públicas de tenis y squash en los parques y campos abiertos, donde las madres

y los padres jóvenes pueden patear pelotas (de fútbol) con sus hijos mientras las personas mayores pueden practicar taichí. En las zonas muy urbanas de Japón hay muchos jardines (en una caminata de 1,6 kilómetros uno puede pasar hasta tres parques con jardines), todos muy bien cuidados. Realmente, el verdor fue una de las características relevantes de las ciudades asiáticas: precisos jardines en entremedio de rascacielos. Japón es también un país muy tecnológico, con incluso sillas de rueda robóticas para llevarlo a uno a la puerta de embarque del aeropuerto.

Una experiencia que fue extraordinaria y generó un asalto profundo a los sentidos es el llamado equipo Lab Planets, con sus espejos infinitos, circundantes orquídeas bailables y luces y formas digitales que cambiaban de forma al tacto o automáticamente. ¡A los niños les encantó!



Esta fue la primera vez que los niños probaron un bufé de desayuno asiático y pronto aprendieron que, primero, es necesario explorar el lugar antes de seleccionar, ya que las opciones eran ilimitadas: fruta (fruta dragón, sandía, guayaba, cítricos, ciruelas y otras frutas de estación); jugos de fruta totalmente naturales; cereales, sándwiches, pizza y fideos; ensaladas; oferta de jamones y quesos; panes y pasteles; empanadillas (*dumplings*), arroz cocinado de distintas maneras, según el



país; carnes, mariscos y verduras en distintas salsas, propias de cada país; sopas; almíbares; mermeladas y miel chorreando de un panal. Además, había dulces y postres locales, así como lo habitual en chorizos, panceta, papas fritas y huevos hechos al momento y al gusto, además de una variedad de tés y cafés.



Buenos Aires – La ciudad del tango, el mate y las milanesas

Por Mena Carto

Pasé 19 días divinos en Buenos Aires. Me encantó la cultura, la comida, las vistas, todo... A Andy, mi esposo, y a mí, nos valió la pena el largo viaje desde Guyana para hacer una inmersión en el idioma español y pasear.

Nos quedamos con una familia argentina. La “escuela” se trataba de medio día de clases y actividades culturales, como la preparación del mate, clases de tango, viajes cortos a turistar, restaurantes, y otras. Tanto estudiantes como profesores de diversas edades y nacionalidades eran súper amistosos. A la edad de 70 y más, Andy y yo estuvimos en clases con nuestros “hijos” y “nietos”.



Andy (el de anteojos), en clase de idioma



Mi diploma de grado B1/B2

Reunión con la querida Mirta



Mirta y yo a La Biela

Nuestra querida doctora Mirta Roses, argentina y ex Directora de la OPS, en retiro, nos dio mucho apoyo durante nuestra visita: nos orientó sobre el estilo de vida y la rica historia de la Argentina. Nos encontramos con ella en el exclusivo barrio Recoleta, su barrio, en el café La Biela, establecido en 1850, donde nos dieron la bienvenida las estatuas realistas de Jorge Luis Borges y Adolfo Bioy Casares, famosos escritores argentinos.

Visitamos el famoso cementerio de Recoleta, de más de 5,6 hectáreas de superficie, establecido en 1822, y en el cual se encuentra el mausoleo de Evita Perón, ex Primera Dama de la

Argentina; a lo largo de la avenida también vimos su estatua en la que está saliendo de su tumba para seguir gobernando su país.



La Iglesia del Pilar



La estatua de Evita

Nos sentamos brevemente en una misa en la Iglesia de Nuestra Señora del Pilar, de estilo barroco e inaugurada en 1732, y visitamos quioscos de artesanías donde compramos algunos artículos de primera, como carteras de cuero, mates, vestidos pintados a mano, además de chucherías.



El almuerzo con Mirta



Despedida de Mirta

Disfrutamos de platos argentinos caseros auténticos en el restaurante Bodegón, favorito de Mirta en su barrio. Antes de dejar la Argentina, nos encontramos ahí con Mirta una vez más en lo que fue una despedida nostálgica. GRACIAS MIRTA por ser una gran anfitriona.

De turismo en Buenos Aires

Entre los lugares populares estaban el Museo de Bellas Artes, el barrio Recoleta, la Avenida de Mayo, la feria de San Telmo, el Caminito, el elegante Puerto Madero, el Planetario, Palermo, la Reserva

Ecológica Costanera Sur y otros. Entre otras cosas interesantes que vimos en el Museo del Banco Central había una balanza para pesar productos, como minerales, granos y otros, que antiguamente se usaban como forma de pago.

El Caminito de La Boca es un lugar histórico popular, con casas de múltiples colores construidas con restos industriales y sobras de pintura, donde también hay muchos restaurantes, museos y tiendas de arte. Mi cuadro favorito fue uno con la estatua del difunto Papa Francisco, Argentino.



La entrada a El Caminito



Con el Papa Francisco

Durante el viaje por el delta del Tigre, uno de los deltas naturales más grandes del mundo, vimos vegetación exuberante a lo largo de vías acuáticas, taxis fluviales, clubes de remo, palafitos y lujosas viviendas de fin de semana, el Museo de Arte del Tigre, el Mercado Tigre y el Puerto de Frutos.

La comida en Buenos Aires

La popular milanesa Argentina consiste en un corte delgado de carne o pescado apanado y frito. El matambre, a la parrilla o asado, es un rollo de falda de res (vacío, malaya) relleno. Comer en restaurantes es muy barato, ya que el precio de una buena comida para dos, con vino, es de US\$ 40 a \$50. Al desayuno, café con leche y dos medialunas cuestan unos \$5. La comida callejera cuesta unos 2 a 3 dólares e incluyen empanadas de carne con verduras, choripán y bondiola. No solo se encuentra comida argentina en Buenos Aires, también hay comida armenia, árabe, china, shawarma y otras.



Milanesa



Choripan

Otros lugares interesantes

La avenida Florida es un centro comercial peatonal lleno de tiendas y restaurantes; ahí se encuentran también las lujosas Galerías Pacífico, con su riqueza arquitectónica y elegante patio de comidas.

El Querandí es una vivienda antigua restaurada, donde se ofrece un espectáculo de tango extraordinario. Los bailarines se mueven con total precisión mientras hacen un recorrido por la historia del tango y terminan con una serie de saltos y un torbellino de movimientos rápidos.



La Avenida Florida



Espectáculo de tango

También disfruté de Mundo Lingo, un evento nocturno que consistía en una reunión de los estudiantes internacionales de español cargada de energía y de conversación animada.

En la Argentina es normal tomar mate todo el día, por su efecto estimulante y sus beneficios para la salud. Las cábalas son creencias supersticiosas que darían buena suerte al sagrado fútbol nacional, mientras, por el contrario, las mufas traerían mala suerte.



Las copas de mate



Mate

Pueblo masái en África oriental: Mi visita a un pueblo que vive en otra época

Por Marilyn Rice



Este es un resumen de mi breve encuentro con el pueblo masái, de Kenia y Tanzania, en junio de 2026. El origen de los masáis y su cultura se remontan al Cuerno de África, específicamente, Egipto y Sudán, desde donde en 1500 d. C. emigraron hacia el este de África debido a la sequía. Su nombre se deriva de *Maa* (su dialecto) y *Sai* (el nombre de su tribu). Los colonos ingleses introdujeron la ortografía del nombre *Massai*, que es actualmente la que se usa en inglés con mayor frecuencia. De las aproximadamente 3.000 tribus del África, los masáis son uno de los pocos pueblos que han conservado sus tradiciones, estilo de vida y creencias.

Sin embargo, después de la llegada de los ingleses, perdieron la mayor parte de su territorio y fueron trasladados a regiones menos fértiles en el sur de Kenia y el norte de Tanzania. Desde entonces, la tenencia de la tierra es altamente política. En Tanzania, las fuerzas de seguridad han tratado de sacar a los masáis de sus tierras ancestrales para acomodar reservas de caza privadas y establecimiento de caza mayor dirigidos a ricos turistas extranjeros. Dada la gran cantidad de dinero envuelta, la protección gubernamental frecuentemente es escasa y es común la colaboración del estado con los interesados en el uso de estas tierras.

Ritos y etapas de vida



Desde la niñez hasta la vejez, la vida en de los masáis está marcada por diversos ritos de paso.

Prácticas que modifican la niñez. A los 10 años de edad, se comienza a extraerles un incisivo del maxilar inferior con el fin de crear un espacio para introducir remedios o para relajar un maxilar trabado. Alrededor de los 12 o 13 años de edad, se les quema la piel de todo el cuerpo con un palo caliente, lo cual deja marcas circulares. A los 14 o 15 años de edad, se perforan y estiran los lóbulos de las orejas tanto de los hombres como de las mujeres; las mujeres los adornan con cuentas y con perforaciones en la parte superior de la oreja.



Circuncisión y adolescencia. Hasta 2002, se circuncidaba tanto a los hombres como a las mujeres. Si bien la última está actualmente prohibida por ley, todavía ocurre, aunque con poca frecuencia. Los hombres adolescentes (de 16 a 18 años de edad) reciben una circuncisión ritual realizada por un cacique de la tribu. Encogerse o llorar durante el procedimiento genera el exilio temporal y de inmediato impide alcanzar el estatus de guerrero. Durante este período, el joven comienza a vestirse de negro y a pintarse la cara con pintura blanca o pintura negra difícil de ver, con el fin de protegerse de los malos espíritus (véanse las fotos a continuación). La circuncisión va seguida de dos meses de sanación en los matorrales, durante los cuales los jóvenes aprenden a ser autosuficientes, a cazar y a pescar para alimentarse; también aprenden a defenderse por sí mismos, de modo que posteriormente puedan proteger a sus familias y a su comunidad.



Adiestramiento de los guerreros masáis: entre las edades de 18 y 23 años, los hombres se preparan para ser guerreros. Históricamente, el adiestramiento requería matar un león, pero esa práctica se reemplazó por la captura de un cocodrilo. Los guerreros llevan un bastón, que simboliza el arreo de ganado, una lanza, para defenderse de leones e invasores, y un escudo de piel de búfalo cruda, también para protegerse de invasores. Hasta 1968, se vestían con ropa confeccionada con cuero de vaca, pero la influencia de misioneros británicos los llevó a usar su ropa típica de color rojo vivo.

Cacique menor: a partir de los 24 años de edad, los hombres son considerados caciques menores.

Caciques: entre los 45 y 50 años de edad, los hombres pasan a tener estatus de cacique mayor y pasan a ser elegibles al consejo de caciques, dirigido por el cacique más anciano, que es el jefe.



Bailes

Baile a saltos: lo realizan los hombres masáis jóvenes para demostrar su fortaleza y atraer a una esposa ([Véase el video](#)).

Baile de bienvenida: (<https://share.icloud.com/photos/0d6ptGWzWYvJciqbJBL95FVQ>).

Tradiciones económicas, sociales, de vivienda y matrimoniales



Los masáis se mantienen de la crianza de ganado y cabras. Su creencia de que todo el ganado del mundo les pertenece por derecho justificaba el robo de ganado ajeno. Un hombre sin ganado no tiene valor. Mientras muchos masáis siguen siendo nómadas y pastorean en parques nacionales, otros han sido motivados a establecerse en un solo lugar por las escuelas y hospitales construidos por el gobierno. Desde el punto de vista cultural, diferentes grupos de masáis tienen estrategias de sobrevivencia distintas. Por ejemplo, los bantú son agricultores, los nilóticos son pescadores y pastores y los cusitas, cazadores.

Las mujeres masáis construyen las chozas en preparación para su matrimonio. Son viviendas pequeñas, circulares u ovaladas y sin ventanas, hechas de madera y una mezcla de barro y bosta, con techo de pasto y madera.



El padre de la novia, junto con los caciques, es quien arregla los matrimonios y un representante del novio negocia el precio de la novia. Los masáis practican la poliginia y cuando un hombre se quiere casar, paga una vaca como dote a la familia de la novia. El estatus de los hombres, así como su capacidad de tener varias esposas, crece con la cantidad de ganado vacuno en su haber. Para la boda, la novia se pone un collar de cuentas con largas tiras que tienen un nudo por cada vaca recibida de dote y lleva un bastón de bambú que representa la fertilidad. Su suegra le regala un cinturón de cuero vacuno, al cual más adelante se le agrega un agujero por cada niño que nace. Hoy en día, muchas mujeres tapan este cinturón si es que tienen muchos hijos, con el fin de evitar el mal de ojo de observadores celosos.





Hitos: los primeros años de la Organización Panamericana de la Salud

Por Gloria Coe, Editora Invitada

En el siglo XVIII, las enfermedades infecciosas a menudo traspasaban las fronteras y obligaban a los países a imponer duras cuarentenas y a cerrar los puertos, lo cual paralizaba el comercio internacional. Con el fin de contrarrestar tales trastornos y mejorar la cooperación regional, entre 1887 y 1924 los países de las Américas celebraron varias conferencias sanitarias internacionales.

Así, en 1887, se llevó a cabo la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro con la participación de delegados de Argentina, Brasil y Uruguay, en la que se estableció el primer acuerdo multipaís destinado a proteger el comercio internacional y a prevenir la diseminación de enfermedades como la malaria, el cólera y la fiebre amarilla. Un año después, en 1888, los representantes de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú asistieron a la Conferencia Sanitaria de Lima, durante la cual se elaboró una estructura para armonizar las leyes sanitarias, mejorar el comercio regional y controlar la transmisión de enfermedades.

Según el profesor Cleide de Lima Chaves, los organizadores de la Conferencia de Lima "...recomendaron que las naciones representadas en esa Conferencia adoptaran las disposiciones de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro de 1887 o las de la Conferencia Sanitaria de Lima de 1888..." (Brasil, 1981, pp. 24-25).

Es más, a esa altura no solo participaron los países de América del Sur, sino se invitó a todos los países de las Américas a sumarse a los acuerdos de Rio de Janeiro y Lima. No obstante, la aprobación formal de las recomendaciones sanitarias por parte de todos los países participantes no se dio hasta 1902 en Ciudad de México, cuando se creó oficialmente la Oficina Sanitaria Internacional.

Los delegados de todos los países americanos que participaron en la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos en Ciudad de México en enero de 1902 hicieron un llamado para convocar una reunión de autoridades de salud que designara una junta ejecutiva permanente de no menos de cinco miembros, que se llamaría Oficina Sanitaria Internacional, con sede en Washington, D.C., Estados Unidos de América. Así, en diciembre de 1902, delegados y funcionarios de salud de 11 países participaron en la Primera Convención Sanitaria Internacional de Repúblicas Americanas en Washington, D.C., durante la cual se constituyó formalmente la Oficina con el fin de rastrear las enfermedades infecciosas, compartir datos sanitarios de los puertos y eliminar vectores, tales como los mosquitos.

Walter Wyman, Cirujano General de los Estados Unidos, tuvo un papel preponderante en el establecimiento de la Oficina y llevó a cabo simultáneamente su función de Cirujano General y Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al igual que sus sucesores Rupert Blue y Hugh Smith Cummings, situación que se mantuvo entre 1902 y 1947. El primer presupuesto de la Oficina fue de US\$ 5.000 y su retención y administración estuvieron a cargo de la Unión Panamericana.

En 1924, la Oficina convocó la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, que se realizó en La Habana, Cuba. De esa Conferencia surgió el histórico Código Sanitario Panamericano firmado por todos los países de las Américas. Fue el primer acuerdo multilateral en establecer protocolos

cooperativos para prevenir la propagación de enfermedades y garantizar el comercio internacional ininterrumpido. Asimismo, el Código sirvió para unificar y ampliar las labores de la Oficina; en su capítulo IX se especificó que la Oficina tendría las funciones resumidas a continuación:

- fungir como centro de coordinación de información de salud pública;
- rastrear y prevenir la propagación de enfermedades transmisibles;
- normalizar y centralizar la recolección de datos epidemiológicos a lo largo y ancho de las Américas para reducir al mínimo los trastornos en el comercio internacional, y
- recolectar estadísticas de morbilidad y mortalidad.

El artículo LIV del Código Sanitario establece que las funciones de la Oficina Sanitaria Panamericana deben incluir aquellas asignadas previamente a la Oficina Sanitaria Internacional al igual que otras, según determinen las conferencias sanitarias panamericanas en el futuro.

El artículo LX indica que *“Para los fines de desempeño de las funciones y deberes que se imponen a la Oficina Sanitaria Pan-Americana, La Unión Pan-Americana recogerá n fondo que no será menor de 50,000 dólares ...”* Hasta 2026, la OPS seguía recibiendo fondos de los Estados americanos.

Estas estipulaciones comprometieron a los países de las Américas a trabajar conjuntamente para prevenir el cruce fronterizo de las enfermedades infecciosas y proteger el comercio internacional con medidas sanitarias coordinadas. De ese modo, los países reconocieron que las epidemias no podían combatirse aisladamente y que el comercio dependía de la confianza, es decir, la confianza en los puertos, en la sanidad, en la información compartida y de los países entre sí.

A partir del siglo XIX y a lo largo del siglo XX, las enfermedades transmisibles comenzaron a disminuir en los países de las Américas por diversas razones: sistemas de agua limpia, redes de alcantarillado, vacunación infantil, antibióticos, mejor nutrición y vivienda y el aumento continuo de la vigilancia epidemiológica. Estos adelantos estaban respaldados por algo más profundo: un compromiso con la acción colectiva.

La institución que nació como Oficina Sanitaria Internacional evolucionó junto a la región a la cual servía. Así, en 1923, se convirtió en la Oficina Sanitaria Panamericana; en 1947, en la Organización Sanitaria Panamericana, y en 1958, se dejó de lado la palabra “sanitaria” y se modernizó para dar origen a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con todos sus nombres y a lo largo de todas las eras, la misión de la Organización se mantuvo constante: **proteger la salud de los pueblos de las Américas**.

Hoy en día, la OPS sigue siendo una de las organizaciones internacionales de salud pública más antiguas del mundo y es testimonio de la visión de aquellos primeros delegados que entendieron que las enfermedades no respetan fronteras y que la salud es, sobre todo, una responsabilidad compartida.



La última página

Funcionarios

Hernán Rosenberg, Presidente
Rolando Chacón, Vicepresidente
Juan Manuel Sotelo, Secretario
Sylvia Schultz, Tesorera
Karen Gladback, responsable de la afiliación

Miembros de la junta directiva

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

Voluntarios

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

Comité de comunicaciones

Coordinadora - Violeta Mata
García

Miembros - Rolando Chacón,
Gloria Coe, Carol Collado,
Antonio Hernández, Patricia
Ilijic, Marilyn Rice, Sonia Mey
Schmidt, Martha Peláez, Hernán
Rosenberg, Juan Manuel Sotelo

Presidente del capítulo colombiano

Alberto Concha Eastman

Administradora de web

Violeta Mata García

Puntos Focales

Mirta Roses Periago -
Argentina
Karen Sealey – Barbados y
Caribe del Este
Lucimar Coser - Brasil, Brasilia
Antonio Campino - Brasil, São
Paulo
Rodrigo Pascal - Chile
Carlos Rosales - Costa Rica
Edgar Serma - Colombia
Carlos Rosales - Costa Rica
Miguel Malo - Ecuador

Comité de extensión

Coordinador - Philippe Lamy
Miembros - Antonio Campino y
Alberto Concha Eastman

Comité de pensión y seguro de salud

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

Auditor

Fredy Burgos

Philippe Lamy - Europa
Hilda Leal - Guatemala
Mena Carto - Guyana
Carol Burgher - Jamaica
Eutimio Luarca - México
Violeta Mata García - México
Jeannette Bolaños - Nicaragua
Haidée Olcese - Perú
Elva López Nieto – Panamá
Catherine Cocco - República
Dominicana
María Teresa Cerqueira - EUA
Terrence Thompson - EUA

Para mayor información:

afsmpaho@gmail.com

www.afsmpaho.com

Comité de longevidad saludable

Coordinadora -Martha Peláez
Miembros - María Edith Baca,
María Teresa Cerqueira, Gloria
Coe, Violeta Mata García,
Yvette Holder, Marilyn Rice,
Hernán Rosenberg, Juan
Manuel Sotelo
Comité editorial del Boletín
Editora invitada – Gloria Coe
Editora y traductora al español
- Roxane Salvatierra
Editora al inglés - Carol
Burgher
Traductora al inglés - Marilyn
Rice
Diseño e revisión final – Vilma
Gawryszewski