



NEWSLETTER

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXX, No. 3

SEPTIEMBRE DE 2019



Almuerzo de verano – 18 de Julio de 2019

Contenido

Editorial	2	Obituario / In Memoriam	19
Bienvenida a los nuevos miembros de la Asociación	3	Noticias de la Cooperativa de Crédito: Premios Globale	20
Cartas a la Editora	4	Dónde se encuentran ahora: Luzmaría Esparza	21
Almuerzo de Verano	5	Artículo de Interés común con la AFSM de Ginebra: EL Cambio Climático y su impacto sobre la salud: el papel de la OMS	23
Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión	11	Asuntos para recordar	30
Consejos de Salud: Salud y Envejecimiento	12	Última página	31

Modernización del Sistema de Comunicación de la AFSM

Por Antonio Hernández, Enrique Fefer, Gloria Coe



Uno de los productos más valiosos y usados por los miembros de la AFSM es el Directorio, que contiene los números de teléfono, correo electrónico y direcciones particulares. Debido a la responsabilidad principal de los miembros de la Junta Directiva, de proteger y garantizar la confidencialidad de la información personal y la seguridad de nuestros miembros, recientemente se eliminó el Directorio del sitio web de la AFSM. Como muchos de ustedes pueden saber, la información personal es valorada por grupos que comercian con esta información y crean el potencial de llamadas fraudulentas, ciberataques y delitos cibernéticos.

La Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS, aprobó recientemente la solicitud de la AFSM, para utilizar los recursos de Tecnología de Información (TI) de la OPS, que cuenta con las últimas tecnologías para mantener seguros los archivos y documentos, para comunicarse con los miembros de manera segura y para facilitar la labor de la Junta Directiva y de los Comités de la AFSM. Se asignó un espacio de trabajo en la plataforma *Share Point* de la OPS, basada en la nube, en el que se incluirá el Directorio de la AFSM. Este cambio es fundamental para la seguridad de nuestras comunicaciones. La OPS, a su vez, se beneficiará de esta colaboración al contar con información actualizada de los ex funcionarios, que incluirá los cambios de direcciones físicas y electrónicas. La Directora

también acordó asignar una dirección electrónica (correo electrónico) para la AFSM, en el dominio de la OPS, por lo tanto, la actual dirección AFSMPAHO@gmail.com, será reemplazada por AFSM@PAHO.org (todavía no en uso).

Reconocemos con gratitud el trabajo desarrollado por los miembros del Comité de Comunicaciones, específicamente, Antonio Hernández, Hernán Rosenberg y Enrique Fefer con la generosa orientación y apoyo de Ricardo de la Torre y Pamela Tejada, de la Sección de Servicios de Tecnología de Información de la OPS.

Les mantendremos informados de los avances del trabajo, así como cuando sea necesaria su participación para incluir o actualizar su información en el sistema. Además, les solicitamos comunicarse con otros ex funcionarios y animarlos a afiliarse a la AFSM.

Solicitamos su paciencia mientras se implementan estos cambios, que esperamos serán para mejorar nuestro sistema de comunicación. Aquellos que deseen ponerse en contacto con amigos de los que no tienen números de teléfono o direcciones de correo electrónico, por favor comuníquense con Hortensia Saginor, AFSMPAHO@Gmail.com. Ella enviará una solicitud a la persona con la que desean contactarse, pidiéndole que se comunique con ustedes.

Agradecemos la ayuda de la Dra. Etienne, por el apoyo que nos ha brindado. Como resultado, la AFSM tendrá un sistema seguro de comunicación con los miembros, basado en la nube, y un entorno de trabajo virtual para la Junta Directiva y sus colaboradores.

En el próximo Boletín se incluirá un artículo con mayor descripción sobre el cambio al Sistema de Tecnología de Información de la OPS, que proporcionará más detalle sobre los motivos del cambio y las medidas que se están tomando. **N**

Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

De los Estados Unidos Del Area de Washington

**María Pilar Fano
Clara Inés Rodríguez
Rosario (Charo) Sweet**

De otras partes de los Estados Unidos

**Mohamed El-Nageh – Philadelphia,
Pennsylvania**

Cartas a la Editora

Comentarios sobre “Envejecimiento, Tecnología y Salud”

Enviada por Marisel Manfredi

El artículo de Sumedha Mona Khanna, *Envejecimiento, Tecnología y Salud*, publicado en el Boletín de la AFSM, de junio de 2019, ofrece un enfoque didáctico interesante acerca de cómo ha cambiado el concepto de *adulto mayor*, debido a varios factores tales como el incremento de la expectativa de vida, y a la adopción de formas de vivir activa y saludablemente. Esta expectativa de vida más prolongada también aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas e incapacidad, lo que implica cambios en la forma en que los individuos y sus familias deben manejar la enfermedad. El artículo también demuestra clara y simplemente cómo la tecnología ayuda a muchos adultos mayores a mantener la independencia en sus hogares utilizando las tecnologías existentes o en desarrollo, y ella usa la comunidad donde vive, Oakmont, California, como ejemplo de una comunidad de adultos activos, independientes y sanos.

El artículo también enfatiza las tecnologías que se pueden usar en el hogar para envejecer *en el lugar*. Estas tecnologías incluyen monitores de glucosa en sangre para los diabéticos,

monitores de presión arterial, monitores cardíacos, dispositivos médicos portátiles, sensores domésticos que pueden detectar movimiento/seguridad y tecnologías de audífonos, entre otros.

Es muy interesante el uso de tecnologías que Khanna califica de *uso diario* para facilitar el movimiento, como barras de apoyo en los baños, sillas inteligentes y alarmas contra incendios convenientemente ubicadas y de fácil acceso. El artículo también menciona tecnologías más sofisticadas que pueden controlar todo el hogar conectándose a otros dispositivos. Como ella indica, hay teléfonos inteligentes que almacenan aplicaciones para permitir un conocimiento inmediato de su información médica, o para conectarse con el médico a través del portal del paciente.

Este artículo nos anima a analizar qué tecnologías podrían usarse donde vivimos, de acuerdo con nuestro presupuesto y dónde podríamos aprender a usarlas. Deberíamos usar nuestro sentido común, como lo menciona Khanna, para convertir nuestros hogares en espacios más adaptados a nuestra edad.

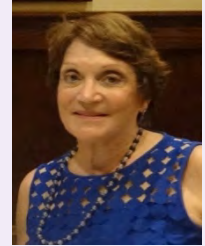


Almuerzo de verano de la AFSM – 18 de julio de 2019

Por Elizabeth Joskowitz y Marilyn Rice



Este año participaron 72 miembros de la Asociación. La asistencia más alta que ha habido hasta ahora. Gloria Coe dio la bienvenida a todos los asistentes de la AFSM y anunció que fue elegida en enero de este año como nueva Presidenta de la AFSM y Hernán Rosenberg Vice Presidente. Gloria expresó su gratitud por el gran trabajo hecho por AFSM por el ex Presidente, Germán Perdomo, quien organizó una excelente reunión anual en diciembre. Se proporcionará un completo informe de esa reunión a los miembros, junto con todas las actualizaciones e información sobre lo que la Asociación está haciendo.



El almuerzo de verano de este año se celebró en el restaurante Wildfire en Tysons Galleria, en Virginia, y la sección corporativa del evento fue un esfuerzo conjunto entre la OPS, Medicare y AETNA. La reunión fue bien coordinada por Gloria Coe y Carol Collado. Carol ha estado trabajando con ahínco y ha sido muy persistente durante los últimos 10 años en la promoción ante las administraciones de la OPS para hacer la membresía de Medicare un requisito para los jubilados de la OPS y la OMS que residen en los Estados Unidos, demostrando repetidamente el costo beneficio de esta medida, así como el ahorro que se ganaría para el seguro de salud de la OPS. La administración aceptó finalmente seguir este camino, lo que pasó a ser un requisito para los ex funcionarios mayores de 65 años de edad que residan en los Estados Unidos y usen el seguro de salud de la OPS. A cambio, la OPS acordó reembolsar las cuotas de Medicare pagadas por los jubilados. Por esto, todos estamos muy agradecidos a Carol, y Gloria expresó dicho agradecimiento.

Presentación de Medicare/Aetna-SHI/AFSM

La presentación fue hecha por:

David Santana (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, DHHS)

Omarys Nieves (OPS/SHI, responsable por los jubilados)

Luz Quiles (Plan Aetna y enlace con la OPS)

Carol Collado (Coordinadora del Comité de pensión y seguro de salud de AFSM)

David Santana expresó sentirse privilegiado en ser invitado por los miembros de la AFSM y compartir información importante con respecto a los beneficios de Medicare. Mencionó que CMS es una pequeña agencia que supervisa a otras agencias gubernamentales (tales como los centros de Medicare & Medicaid Services) que proporciona seguro médico a más de 130 millones de personas. Existen 11 agencias en el Departamento de Salud y Servicios Humanos y CMS es sólo una de ellas.

La Administración del Seguro Social (SSA) es el proveedor de cobertura de Medicare para las personas que han contribuido al sistema y tienen 65 años o más. Si uno tiene una discapacidad que califica, puede recibir beneficios antes de esa edad. Hay sobre 60 millones de personas inscritas en Medicare.

¿Qué es Medicare? Partes de Medicare; Costos y beneficios de Medicare parte A y parte B

Medicare es un seguro de gobierno que se puede obtener a través de la administración del Seguro Social (SSA) por personas que han contribuido durante sus años de trabajo (10 años es el mínimo requerido). Para tener acceso hay que haber vivido legalmente en los Estados Unidos durante al menos 5 años y poseer residencia legal (Green card). Hay una prima mensual que se calcula basado en los ingresos anuales y cubre hospitalización y otros servicios médicos y de rehabilitación. Las personas que no han contribuido a la seguridad social durante un mínimo de 10 años pueden comprar el seguro a un costo de \$437,00 por mes. La parte A cubre costos de hospitalización y la parte B cubre servicios médicos y otros. El costo de las partes A y B oscila entre \$136 a \$460, dependiendo de su ingreso estimado anual para ese año. La parte D cubre medicinas y hay seguro suplementario Medicare Advantage como otras pólizas de seguro en el mercado que están reguladas por el CMS que puede ayudar con esto. En el caso de los jubilados de la AFSM, AETNA cubre el 80% de los medicamentos. Los medicamentos de especialidad (como diabetes) pueden ser muy costosos, aproximadamente \$20.000-\$80.000 al mes y pueden ser gastos de bolsillo. La parte D cubre algunos de estos costos.

Medicare solo paga un monto para la hospitalización y el paciente paga la diferencia. Sin embargo, para el ex personal de la OPS con cobertura de AETNA, AETNA recoge lo que Medicare deja. Después de 150 días de hospitalización, Medicare deja de tener que pagar. Si uno está fuera del hospital durante 2 o más meses, entonces los beneficios empiezan de nuevo. Medicare tiene un límite de \$2.040 anuales para terapia física, a menos que más procedimientos estén certificados por un médico. Aunque la atención médica domiciliaria

está cubierta por Medicare solo para menos de 7 días por semana y cada día por menos de 8 horas al día hasta por 21 días, puede ampliarse este límite de 3 semanas si el médico lo solicita basado en circunstancias excepcionales y con una predicción de cuándo la necesidad de atención diaria de enfermería especializada va a terminar.

Medicare cubre el 80% de la cuota permitida para servicios médicos. Aetna cubre el 20% restante de los honorarios aceptados por Medicare. Medicare tiene un deducible anual de \$185, 80% de los cuales está cubierto por el seguro complementario (seguro de AETNA para jubilados de OPS). La protección de la cobertura máxima es diferente para cada persona. La protección catastrófica de AETNA depende del número de años que uno trabajó para OPS u OMS y a qué nivel.

El período de inscripción abierta de Medicare es de enero hasta finales de marzo o hasta 3 meses antes de que uno cumpla 65 años de edad, para recibir beneficios en el primer día del mes en que cumpla 65 años, o hasta 3 meses después de este cumpleaños para recibir beneficios diferidos por 2-3 meses. Una vez que uno está inscrito en Medicare, la continuación es automática, y las primas se deducen de los pagos de seguridad social.

Coordinación de beneficios: para ex funcionarios OPS-OMS: Medicare es el seguro primario y AETNA es secundario.

Los médicos no tienen que participar en Medicare pero cerca de 96% de ellos lo hacen, lo que significa que tienen que aceptar el reembolso aprobado por Medicare como pago total. Medicare paga entonces generalmente 70-80% de los honorarios y el resto puede ser recogidos por AETNA.

GRANDES PREGUNTAS:

Todos los proveedores por ley tienen que enviar sus facturas directamente a Medicare electrónicamente. Si no hacen eso, están violando la Ley Federal y un paciente puede presentar un reclamo a Medicare usando el formulario 1490. En este caso, Medicare le pagará y enviar una carta al proveedor diciendo que se violaron las reglas de Medicare. Los proveedores pueden evitar hacer esto si han presentado una declaración jurada con el gobierno optando fuera de Medicare, lo cual es válido por dos años. Si ha optado por un proveedor de Medicare, él o ella debe informarle y deben firmar un acuerdo que acredite que ha sido informado. Este proveedor puede cargar hasta un 15% más que los cargos aprobados por Medicare y usted podría tener que pagar la totalidad del importe en el momento del servicio. Medicare no pagará por estos servicios. Sin embargo, si no ha firmado un acuerdo entre usted y el proveedor, entonces, la primera vez que esto sucede,

usted (el paciente), puede presentar un reclamo a Medicare y CMS y Medicare le pagará. Cualquier visita posterior sin embargo no será reembolsada.

¡¡Cuidado!! Hay una lista de proveedores que no presentan reclamaciones de Medicare directamente y no cumplen con la ley federal.

Los médicos deben aconsejar a sus pacientes por adelantado acerca de los servicios que Medicare no cubre. Si no lo hacen, los médicos tienen que absorber el costo de los servicios ellos mismos. Medicare proporciona esa protección. Si no se informa de antemano y no se firma un documento diciendo que se le informa de que el proveedor no acepta Medicare, usted debe presentar una apelación con Medicare. Vaya a <https://www.medicare.gov/> para obtener información sobre una lista de médicos que participan en Medicare.

TRATAMIENTOS de acupuntura: Medicare lo está investigando. Si se demuestra científicamente que es eficaz, Medicare pagará por este tratamiento en el futuro.

CIRUGÍAS de catarata: Algunos lentes no son cubierta por AETNA. Para las cirugías, Medicare paga por una segunda y tercera opinión.

El código CDB es esencial a fin de pagar por el seguro, pero podría crearse un código ficticio 9999 por AETNA en algunos casos. Sin embargo, hay algunos servicios (tales como dentales, gafas, audífonos) que no están cubiertos por Medicare y en ese caso no deben ser presentados a Medicare

Inyecciones para OSTEOPOROSIS: Medicare paga si un médico ordena la inyección y es administrada por el médico.

¿QUIÉN puede aplicar para MEDICARE?: alguien de 65 años o más de edad y que vive legalmente en Estados Unidos por al menos 10 años (portadores de Green Card) puede solicitar Medicare.

TRASPLANTE de células madre: los tratamientos de trasplante de célula de vástago están aprobados por la FDA y Medicare le cubrirá.

REEMPLAZO de rodilla: Medicare pagará por la cirugía de reemplazo de la rodilla siempre y cuando el médico lo considere médicamente necesarios. También pagará por las inyecciones de ácido hialurónico, aunque no más frecuentemente que cada 6 meses.

Sin embargo, las inyecciones de plaquetas Rich Plasma podrían no estar cubiertas. Están revisando y aprobado esto caso por caso.

Para más información sobre los beneficios de Medicare puede ver la presentación en Power Point en la Web de la AFSM, o visite el sitio web de Medicare en el <https://www.medicare.gov/>.

PAHO / WHO FEDERAL Credit Union

El Sr. Miguel Boluda, CEO, expresó su gratitud por la invitación para el almuerzo de la AFSM para presentar las últimas novedades con respecto a las actividades de la Cooperativa de crédito. Actualmente celebra su 70° aniversario como institución financiera de los empleados de la OPS / WHO y sus familias. Anunció un curso de educación financiera en línea que cubren diferentes temas y disponible de forma gratuita para todos los miembros.

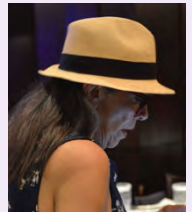
Premio GLOBIE: durante 70 años la Cooperativa de crédito ha servido a quienes trabajan sin descanso para construir un futuro mejor y más saludable para la comunidad mundial de la salud. Incluso entre aquellos que ponen horas y dedican años al servicio de los demás, hay personas que destacan. Es por eso que ha creado el premio Globie.

Las nominaciones de personas provienen de OPS, las ONG u otras organizaciones que están realizando una gran labor en la comunidad de salud global. Al final de cada mes seleccionará un Globie ganador que recibirá un premio de \$700 y luego se donan \$1.000 en su nombre a la organización benéfica de su elección al servicio de la comunidad mundial de la salud. En total, 7 ganadores globales recibirán \$4.900 en premios en efectivo y \$7.000 se donarán a organizaciones caritativas realizando una gran labor.

En junio, Harold Ruiz Pérez Castañeda, fue nombrado por la OPS y recibió \$700. Harold ha elegido "Nueva Vida" con la misión de informar, apoyar y empoderar a las mujeres Latinas cuyas vidas están afectadas por el cáncer, para recibir la donación de \$1.000 de la Cooperativa.

En lugar de tomar su premio de \$700, Harold lo donó a otra de sus organizaciones benéficas favoritas, "La Clínica del Pueblo" cuya misión es construir una comunidad saludable de los latinos más necesitados.

Al final de las presentaciones anteriores, Gloria Coe, nueva Presidente de la AFSM, expresó su gratitud a la CMS, la OPS y coordinadores de AETNA y todos los asistentes por su participación. **N**



Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

Por Carol Collado



Salud

Se esperaban noticias importantes, pero no llegaron a tiempo para ser incluidas en este boletín. Le enviaremos un mensaje especial a todos los miembros de la AFSM en cuanto esta información esté disponible.

Pensiones

El sistema de pensiones de las Naciones Unidas celebra sus 70 años. La reunión de la Junta Directiva en Nairobi, en julio, sirvió para confirmar el buen estado de las inversiones y la salud del sistema. En una revisión de los procedimientos de gobierno, un grupo de trabajo había hecho la recomendación que la posición de Gerente General se sustituyera por dos puestos distintos e independientes de aquí al año 2020. Uno sería el Gerente General y Administrador de beneficios de pensión y el segundo sería el Secretario de la Junta de Pensiones. La Junta confirmó el nombramiento de la Sra. Janet Dunn como Gerente General y Administrador de beneficios de pensión y acordó los procedimientos de contratación del Secretario, sus líneas de comando, clasificación del puesto y personal adscrito a la posición.

La Caja ha anunciado que, a partir de julio, ya no se publicará el boletín trimestral y en su lugar se tendrá una versión electrónica mensual. Si ya se ha suscrito al sistema de auto servicio para los miembros (MSS), usted será automáticamente registrado. Si no, esta es la oportunidad perfecta para hacerlo. Le recomendamos que lo haga para mantenerse al tanto de las noticias en ese frente. Puede acceder al enlace de caja desde la página de inicio de la Página Web de la AFSM, y seguir las instrucciones sobre cómo registrarse. (<https://www.unjspf.org/login/>)

Mientras esté en el sitio, compruebe y asegúrese de que la Caja ha recibido su Certificado de Derecho (CE). Usted puede encontrar el recibo del CE en su cuenta de MSS, en la pestaña **Proof Documents**.

En los últimos años, la Caja ha hecho un excelente trabajo desarrollando videos educativos para preguntas frecuentes. Hay 24 en inglés, francés y chino. Los pueden ver en el sitio web de la Caja: www.unjspf.org

Constantemente se añaden nuevos números de llamadas sin costo para consultas. En la actualidad, los siguientes países en nuestra región tienen dichos números: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Perú y Estados Unidos. Búsquenlos a través del botón de **Contact us** en el sitio web de la Caja. **N**

Consejos de Salud: Salud y Envejecimiento: Dos Pasos Grandes

Por Gloria Coe y Martha Peláez



Hay noticias emocionantes en el horizonte: las Naciones Unidas declararon la década 2020-2030 como la Década de las Naciones Unidas de Envejecimiento Saludable, dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo es catalizar un impacto



significativo y medible para mejorar la vida de las personas mayores. Una vida más larga es un recurso increíblemente valioso. Sin embargo, el grado de las oportunidades que surgen del aumento de la longevidad dependerá en gran medida de un factor clave: la salud. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están asociados con afecciones crónicas, particularmente enfermedades no transmisibles. **Muchas de estas pueden prevenirse o retrasarse mediante comportamientos saludables.**¹

Una de las estrategias revolucionarias de la OMS para el Decenio del Envejecimiento Saludable es promover, a nivel mundial, el enfoque de Atención Integrada a las Personas Mayores (AIPM) centrado en la evaluación y gestión de la "*capacidad intrínseca*" de las personas.

Entonces, ¿qué es la capacidad intrínseca?² Es una idea nueva y fascinante, especialmente para los adultos mayores que están haciendo todo lo posible por mantenerse fuertes, activos, flexibles, disfrutar de amigos y familiares y gozar plenamente de la vida. La idea que proporciona este nuevo concepto es que, a lo largo de los años, por medio de nuestra

¹ World Health Organization 56th Commission on Social Development. MIPAA meets SDG3 - A Decade of Healthy Ageing 2020-2030, UN 2018: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2018/01/Concept-Note-2018-01-23-WHO-Side-event-A-decade-of-Healthy-Ageing-at-56-Commission-on-Social-Development-New-York-provisional-.pdf>

² Definición de la OMS: "es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede aprovechar"

dieta, actividad física, aumento de nuestras habilidades de razonamiento, relaciones sociales con amigos y familiares, vamos creando reservas en nuestros cuerpos para garantizar el bienestar físico, mental y emocional en toda nuestra expectativa de vida. Estas reservas son, de hecho, nuestra "capacidad intrínseca" que la OMS contrasta con la "capacidad extrínseca", como el medio ambiente y ayudas como anteojos para mejorar la vista, bastones para estabilizar nuestra marcha o audífonos para mejorar nuestra audición.

Clave para el Envejecimiento Saludable: la iniciativa innovadora AIPM de

Open-ended Working Group on Ageing Side Event

Building collaboration for a
UN Decade of Healthy Ageing led by WHO

Date Monday 15 April 2019
Time 14:45 - 16:15
Location UN Headquarters New York, Room CR-B

@UN4Ageing #OEWG10 www.who.int/ageing/en

The poster features an illustration of an elderly person on a bicycle, another with a walker, and a person in a wheelchair. It also shows a hand holding a heart and a person in a wheelchair. Logos for the United Nations, the Republic of Slovenia, the African Union, and the World Health Organization are visible at the bottom.

la OMS busca garantizar que el diagnóstico y el tratamiento de adultos mayores, por parte de profesionales de la salud, incluyan la detección de pérdidas de la capacidad intrínseca y el desarrollo de un plan integral que incorpore cambios en el estilo de vida para mejorar y fortalecer su capacidad intrínseca. **Este es un gran cambio en el diagnóstico y el tratamiento de los adultos mayores, de pruebas para**

detectar principalmente enfermedades hacia pruebas para garantizar la salud y el bienestar. La visión de la OMS es que, al fortalecer las capacidades intrínsecas de los adultos mayores, se mejorarán y fortalecerán su salud y su capacidad de vivir una vida larga, activa e independiente.

La OMS especificó cinco "capacidades físicas, mentales y emocionales" de mayor preocupación para el diagnóstico y el tratamiento, para garantizar la salud de las personas mayores. A continuación, se resumen estas "capacidades físicas, mentales y emocionales" de importancia crítica para los adultos mayores.³

1. **La movilidad** es un factor crítico para un envejecimiento saludable; pérdidas en la capacidad de caminar de manera independiente y el dolor

³ OMS, Atención Integrada para Personas Mayores (AIPM): Directrices para las intervenciones comunitarias dirigidas a limitar el deterioro de la capacidad intrínseca. OMS 2017: https://www.who.int/ageing/publications/WHO-ALC-ICOPE_brochure_sp.pdf?ua=1

asociado al "movimiento" son condiciones inevitables de la vejez. La OMS propone algunas estrategias efectivas para mejorar y mantener la movilidad, como una variedad de programas de ejercicios múltiples para prevenir la pérdida o restaurar nuestra capacidad intrínseca de movernos (consulte el artículo del boletín AFSM de febrero de 2018 *Salud y Ejercicio: Longevidad e Independencia*, https://docs.wixstatic.com/ugd/6814f4_7463bd4932ed49098e58d9c0965d5e7d.pdf)

Estoy bien y quiero seguir moviéndome. ¿Qué puedo hacer? Comience o continúe con ejercicios multimodales (modos múltiples) como estos tres modos o tipos de ejercicio físico:

- Ejercicios de flexibilidad para estirar o aflojar músculos y articulaciones
- Fortalecimiento muscular trabajando con pesas o contra resistencia
- Ejercicios aeróbicos, también llamados ejercicios cardiovasculares, como caminar, andar en bicicleta, nadar y bailar

Si sufre de caídas frecuentes y músculos débiles: busque el proyecto Vivifrail que ofrece una guía práctica para desarrollar un programa de ejercicios adaptado a sus capacidades:

<http://www.vivifrail.com/es/documentacion> (consulte el artículo del boletín AFSM de diciembre de 2018, *Cómo mantenerse activo y evitar caídas*, https://docs.wixstatic.com/ugd/6814f4_4bc9111b1d1d459ca2ab83f6ae6384e7.pdf)

2. **La energía** es otro factor crítico para un envejecimiento saludable. Una razón clave de la disminución de la vitalidad o la energía en las personas mayores es la mala nutrición. Una nutrición inadecuada combinada con menos actividad física conduce a la pérdida de masa muscular y fuerza y, por lo tanto, a la pérdida de independencia. La mayoría de las pautas dietéticas sugieren un equilibrio entre los tipos de alimentos que se comen y cuánto se come. Por ejemplo, comience eligiendo:

- Más alimentos vegetales: granos enteros, frutas, verduras, frijoles, nueces y semillas
- Menos carnes: elija una cantidad moderada de carnes magras, aves y huevos

Asegure una dieta saludable que proporcione cantidades adecuadas de energía, proteínas y micronutrientes. Una preocupación específica para los adultos mayores es la importancia de consumir suficiente proteína (consulte el artículo del boletín AFISM de marzo de 2019 *Proteínas: Componentes Básicos de la Vida*, https://docs.wixstatic.com/ugd/6814f4_61fca1a12ec748009488e559931a2fe3.pdf)

Si la falta de energía es un problema, solicite a su médico una evaluación nutricional exhaustiva y hable con un dietista para conocer las opciones que puede elegir para mejorar la calidad de lo que come. Si es preciso, adapte su selección de alimentos a sus necesidades específicas.

3. **Salud sensorial:** la capacidad visual y auditiva son componentes críticos de la capacidad intrínseca que permiten a las personas moverse independientemente e interactuar de manera segura con otros y con el entorno. Las recomendaciones son:

- Rutinariamente hágase evaluación visual y atención ocular integral, incluida la cirugía de cataratas, si lo prescribe un oftalmólogo
- Obtenga y use anteojos correctivos que sean nuevos, de buena calidad y recetados de acuerdo con sus necesidades
- Hágase evaluar por un oftalmólogo si ha tenido diabetes por cinco años o más
- Rutinariamente hágase evaluación auditiva. Obtenga y use audífonos recetados y ajustados por un audiólogo
- Revise periódicamente con un médico los medicamentos que usa, por su posible impacto en la audición

4. **La capacidad cognitiva⁴ o el razonamiento** es clave para nuestra capacidad de funcionar. La disminución de las habilidades cognitivas

⁴ Una rama de la psicología relacionada con los procesos mentales como la percepción, el pensamiento, el aprendizaje y la memoria.

puede estar relacionada con el envejecimiento del cerebro, enfermedades (por ejemplo, derrames cerebrales o enfermedad de Alzheimer) y otras afecciones que pueden ser reversibles. Antes de aceptar un diagnóstico de pérdida permanente de la cognición, asegúrese de tener una evaluación diagnóstica completa para descubrir condiciones reversibles comunes como: deshidratación severa, confusión, uso de múltiples medicamentos, enfermedades del cerebro y los vasos sanguíneos, entre otros.

Las pérdidas en una capacidad intrínseca, particularmente la visión o la audición, pueden afectar a uno el razonamiento. Por lo tanto, una evaluación integral y el manejo de las capacidades intrínsecas también son importantes para mantener la capacidad de razonamiento y la buena salud mental.

5. **Capacidad psicológica:** una actitud positiva y la confianza en que uno puede lograr y hacer cambios para mejorar la salud a medida que uno envejece, son esenciales para un envejecimiento saludable. Sentirse triste o incapaz de hacer algo son sentimientos asociados con la depresión.



*No
se trata de la
Edad
se trata de la
Actitud*

Cada vez que una persona mayor se sienta deprimida, debería buscar una evaluación médica integral que incluya una revisión de posibles problemas como: usar muchos medicamentos, tener anemia, desnutrición, hipotiroidismo o dolor, entre otros.

Los síntomas depresivos a menudo son comunes en adultos mayores que se ven abrumados con muchos desafíos. Tener síntomas de depresión que duran la mayor parte o todo el tiempo o al menos dos semanas, así como depresión mayor o clínica, son una barrera importante para el envejecimiento saludable.

La depresión mayor necesita atención médica. Los síntomas depresivos pueden abordarse con éxito con una variedad de intervenciones psicológicas como:

- Terapia cognitiva conductual, un tipo común de terapia de conversación que conduce a una mejora significativa en el funcionamiento y la calidad de vida
- Consejería o terapia de solución de problemas
- Activación conductual que ayuda a las personas aisladas a aumentar su participación en actividades que mejoran su actitud
- Terapia de revisión de la vida o recordar y revisar la vida de uno desde la infancia
- Ejercicio físico multimodal o el uso de múltiples modos de ejercicio como se menciona en el número 1 anterior, bajo movilidad
- Práctica de la atención plena o estar consciente de lo que sucede en su cuerpo y en su mente

El propósito general de saber qué tan bien le está yendo a una persona mayor en estas cinco capacidades "físicas, mentales y emocionales" es averiguar qué se puede mejorar. Con frecuencia, a través de cambios en el estilo de vida, se pueden mantener y fortalecer las capacidades intrínsecas para apoyar la salud y las funciones en la vejez.

Para aquellos interesados en seguir estudiando, la OMS preparó tres documentos de antecedentes para la Consulta Global sobre Atención Integrada para Personas Mayores (AIPM) para trabajadores comunitarios de salud:

- Organizar servicios de salud integrados para satisfacer las necesidades de las personas mayores⁵
- Evaluación centrada en la persona para integrar la atención a las personas mayores⁶

⁵ Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan JA, Pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA & Beard JR. Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. WHO 2017: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-1.pdf?ua=1>

⁶ Philp I, Tugay K, Hildon Z, S Aw, Jeon Y-H, Naegle M, Michel J-P, Namara A, Wang N, Hardman M. Person-centred assessment to integrate care for older people. WHO 2017: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf?ua=1>

- Envejecimiento saludable y la necesidad de un sistema de atención a largo plazo⁷

AFSM tomará todas las medidas posibles para garantizar que todos los miembros de la Asociación tengan acceso a la información para ayudarlos a mejorar y mantener su capacidad intrínseca. La Junta también está buscando formas para que los miembros de la Asociación comiencen una comunidad de aprendizaje interactiva utilizando tecnología para mejorar el conocimiento y las habilidades en apoyo de objetivos de envejecimiento saludable.

Estén atentos, cuídense, más por venir ... **N**

Reserven la fecha
40a Asamblea General de la AFSM

Diciembre 4 de 2019 a las 10:00 AM
La inscripción se iniciará a las 9:30 AM
Sede de la OPS, Sala C
525 23rd St. N.W., Washington DC. 20037

Se enviará más información

⁷ Pot AM, Briggs AM, Beard JR. Healthy Ageing and the need for a Longterm-care system. WHO 2017: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-3.pdf?ua=1>

Obituario de Moyses Natan Honigman

Por Isabel N. Kantor



Con mucho pesar informamos el fallecimiento de Moyses Natan, ocurrido en Río de Janeiro el 29 de mayo último. Había nacido en 1932. Siguió la carrera de Medicina Veterinaria, graduándose en la Facultad de Veterinaria de la Universidad Federal Fluminense. Entró a la OPS/OMS en 1957. Se desempeñó en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Colaboró y publicó varios trabajos de investigación, en la década 1960-70, algunos de los cuales han sido frecuentemente citados en la literatura internacional sobre la transmisión de virus de animales a humanos.

En 1980 fue designado Jefe de Servicios de Campo, en el Centro Panamericano de Zoonosis de la OPS/OMS (CEPANZO), en Argentina. Allí conocimos al Dr. Natan. Desarrolló, entre 1980 y 1985, un trabajo activo y constante de colaboración y apoyo a los Programas de control de enfermedades zoonóticas, en la Argentina y en varios países de la Región. Ejercía un liderazgo natural en la formación y coordinación de equipos. Tenía la capacidad de relacionarse con sencillez y simpatía con autoridades, profesionales y técnicos, manteniendo claros los objetivos de trabajo e impulsando la marcha de los proyectos cooperativos en Salud Pública y Sanidad Animal. Parecía evitar sobresalir, y por el contrario trataba siempre de resaltar el trabajo de sus colegas y colaboradores, con quienes también se solidarizaba en sus momentos difíciles.

Estuvo a cargo de CEPANZO (1981-82) y en 1985 se trasladó a la Oficina Central de OPS/OMS, en Washington, como Asesor Regional en el Programa de Salud Pública Veterinaria, donde permaneció hasta 1988, en que *Ele se aposentou*, volviendo a Brasil, su país, siempre en compañía de su querida esposa Paulina, quien en la nota en que comunica el fallecimiento de Natan, resume así su vida: *Ele foi muito dedicado a profissão, à família e aos amigos.* **N**

In Memoriam

FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2017/2018
NO INFORMADOS PREVIAMENTE

Teófilo Partida	20 Marzo 2019
Olinda Glorioso	29 Junio 2019
Margarita Tio-Quintana	30 Julio 2019
Raymond Collins	22 Agosto 2019
Jaime Alyalde	23 Agosto 2019
Guadalupe González Kreysa	10 Septiembre 2019



GLOBIES

GANADOR DEL GLOBIE AWARD JUNIO DE 2019

Harold Ruiz Perez Castañeda

Harold fue nominado por un colega de la OPS/OMS quien quiso destacar el compromiso que demuestra para con su trabajo y la gentileza con que trata a todas las personas con las que tiene contacto como parte del ocupadísimo calendario de viajes que tiene en su trabajo técnico en multimedios del Departamento de Comunicaciones de la OPS/OMS.

A pesar de que muchas veces debe realizar filmaciones en lugares peligrosos y en ocasiones hostiles, Harold jamás permite que las condiciones difíciles de trabajo le hagan olvidar su humanidad y las necesidades de los demás. Harold es el tipo de persona que se levanta a las 02.30 horas para viajar a un lugar en que están realizando pruebas de diagnóstico de malaria, que duerme en el piso en algún lugar en que hay un brote de cólera en Haití para así poder hacer sus entrevistas, que expone los horrores del abuso y del tráfico de adolescentes en el mundo y que compra un juguete para dárselo a un niño en situación de descuido. Con su dedicación, Harold ha ayudado a muchos en el pasado y sigue haciéndolo hoy.

Además de recibir un Globie Award como reconocimiento personal, Harold ha escogido a Nueva Vida, organismo que tiene por misión informar, apoyar y empoderar a mujeres latinas cuyas vidas se han visto afectadas por el cáncer, para que reciba la donación de \$1,000 que entrega la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS. Por otro lado, en lugar de aceptar el premio de \$700 que se le ha ofrecido, Harold ha preferido donarlo a otra de sus instituciones benéficas favoritas, La Clínica del Pueblo, cuya misión es forjar una comunidad latina saludable a través de servicios de salud apropiados en términos culturales, con énfasis en los más necesitados.

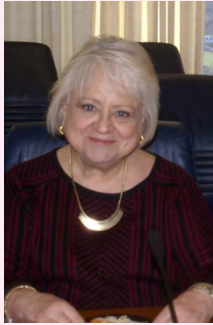


Haga su nominación
para los Globies Awards
y conozca más a
pahofcu.org/globies.



¿Dónde se encuentran ahora?

Por Luzmaría Esparza



Cuando nos jubilamos es como que nos empujan a vivir el presente y a olvidar el pasado. Nos dan mil recomendaciones para sentirnos felices, aceptar las enfermedades y comportarnos según la edad, que alguien decidió, para que nos sintamos más productivos.

En mi pensamiento ajedrecista, que desde niña he seguido, se me ocurrió el dicho siguiente:

Ajedrez II

*Yo quiero ser la reina del tablero
Moverme por doquier sin guardar la imagen
Deja al rey que lo protejan
Deja al rey que sus vasallos lo limiten
Déjenme a mí recorrer los senderos que me agradan
Buscar la aventura
Aguantar los tropiezos
Y morir a mis anchas.*

Un buen amigo me dijo: *No, Luzmaría, tú no quieres eso. Tú ya eres así.*

Cuando tuve el tiempo a mi disposición me dediqué a romper barreras sociales e investigar otros caminos, rumbo a la creación, y a través del arte empecé mi "nuevo rumbo".

Clases de Restauración y Preservación de Arte en el Museo de la OEA; Clases de pintura, dibujo, collage e imprenta en el Smithsonian, Torpedo Factory, Corcoran, y Montgomery College. Esto, aunado a los viajes en Latinoamérica, Europa, algunos países de África y otros como China, India, Tailandia, Nepal, me hicieron admirar las diferentes culturas y comencé a adquirir pinturas, impresiones, artesanías y, sin pensar, mi casa se volvió como un pequeño museo que me abraza todo el tiempo.

Otro interés que me persigue desde niña es la recitación, la poesía, la actuación, y desde hace muchos años he venido participando activamente en el Teatro de la Luna; actualmente soy Vicepresidente de su Junta de Directores. En el Teatro de la Luna se imparten clases de actuación, se ofrece teatro para niños y adultos, teatro en atril, se organiza anualmente la Maratón de Poesía, en la que participan poetas de muchos países y es presentado además en la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos.

Para reforzar todo esto, hace catorce años hemos formado un grupo de lectura en español, que nos ayuda a mantener nuestra lengua materna y a no perder el contacto con nuestras raíces.

Pero no todo es cognitivo, el jugar es una esencia del ser humano y para eso formamos un grupo de amigos que nos llamamos "Tahúres", que rotamos en nuestras casas y jugamos cartas, y eso nos regala la sensación de una gran amistad.

En esta etapa de mi vida, cuatro pequeñitos me hicieron: ¡Abuela! Qué felicidad regresar a observar la inocente niñez, tirarme en el suelo y jugar con ellos, ver sus intereses y su crecimiento... eso no tiene precio.

Pero como inmigrante que soy, dejo un pie en mi casa y el otro en mi querido México. El contacto con mi familia y mis amigos de la niñez y la juventud sigue floreciendo. Este grupo de amigos que somos como 26, nos llamamos "Chiquillos". Nos comunicamos a diario por el WhatsApp, viajamos juntos y cuento con ellos en las buenas y en las malas. Ellos me llenan de cariño y felicidad.

Para la comunidad de Washington, he dado voluntariamente clases para adultos que nunca tuvieron la oportunidad de aprender a leer y escribir. Los ojos se me llenan de lágrimas de ver jóvenes y adultos en esas circunstancias.

Para cooperar con los artistas y poetas, mi casa ha sido un centro de apoyo para enmarcar, hacer pequeñas reuniones para sus exhibiciones y quedarse por algún tiempo a vivir mientras cumplen con su cometido.

Ya jubilada, gozo el presente como he gozado el pasado, y seguiré gozando todos los días y noches de mi vida. **N**

EL Cambio Climático y su impacto sobre la salud: el papel de la OMS

Por Lindsay Martínez



Los cambios climáticos tienen consecuencias que se experimentan de forma diferente y con diferente intensidad a través del planeta. El calentamiento global puede ser beneficioso en las partes frías del planeta, pero en general se está presentando como cada vez más nocivo y destructivo. Los estudios que se llevaban a cabo hace unos 30 años sobre los cambios climáticos tenían como foco principal las condiciones climáticas y los efectos de dichos cambios sobre los ecosistemas y la biodiversidad. Fueron necesarios varios años más para que sus consecuencias para la salud y el bienestar humano fuesen adecuadamente reconocidas. En los últimos años se ha progresado en entender que existen conexiones entre el cambio climático y la salud. Este artículo examina el impacto sobre la salud a nivel mundial y cómo la OMS está enfocando los nuevos desafíos que el cambio climático representa.

El clima cambiante

El calentamiento global es impulsado primordialmente por el uso de combustibles fósiles. La cantidad de gases relacionados con el “efecto invernadero” (CO₂ y otros) que son liberados hacia el medio ambiente son suficientes para atrapar cantidades adicionales de calor en la atmósfera cercana a la Tierra. En general, se estima que el incremento de las temperaturas reduce la duración de períodos de frío extremo y aumenta la frecuencia y duración de períodos de calor extremo. El impacto varía dependiendo de las características de cada región, pero es evidente que los eventos climáticos extremos se están volviendo cada vez más destructivos y frecuentes alrededor del mundo. Las temperaturas más calientes causan un incremento de la evaporación del agua, lo cual resulta en mayores precipitaciones ya sea como lluvia o aún nieve en algunas regiones, dando lugar a inundaciones y deslizamientos de tierra.



La difícil situación de los osos polares, que se enfrentan a la destrucción de su hábitat a medida que el hielo marítimo del Ártico se derrite, demuestra que los cambios climáticos afectan a todas las criaturas vivientes de este planeta. En este artículo le damos una mirada de cerca al impacto que éste tiene sobre la salud y el bienestar de las poblaciones humanas alrededor del mundo, y cómo la OMS está enfocando esos desafíos. *Photo: ©Caters News Agency*

En regiones secas y calientes la evaporación puede causar sequías, desertificación, o incendios incontenibles. El aumento de las temperaturas del mar está causando la

expansión de zonas propensas a los huracanes, y se espera que los ciclones tropicales se vuelvan más intensos y dañinos. El derretimiento de los glaciares está causando el aumento del nivel del mar, lo que lleva a la erosión costera y amenaza a las poblaciones en territorios e islas de baja altitud. Estas tendencias tendrán impactos cada vez más dañinos sobre la salud y, en general, sobre la sociedad humana, y afectarán todas las formas de vida en este planeta.

Los fenómenos meteorológicos extremos siempre han ocurrido, pero ahora se estima que el calentamiento global causado por la actividad humana los hace tres veces más probables. En solamente el primer trimestre de 2019 se han experimentado fenómenos meteorológicos muy serios en cada continente, incluyendo: Australia (con las más altas temperaturas registradas, el enero más seco que se tenga en registros, incendios devastadores e incontrolables en Tasmania); Argentina (las más altas temperaturas registradas, e incendios incontrolables en Tierra del Fuego, y simultáneamente, en el norte la mayor cantidad de lluvia registrada, con amplias zonas inundadas); Chile (lluvias fuera de lo común en los Andes, con serias inundaciones y daños); Bolivia, Perú y el norte de Chile (olas de calor y sequía extremas, seguidas de lluvias torrenciales e inundaciones, víctimas, y daños generalizados); Canadá (frío extremo en muchas regiones, las mayores nevadas registradas en Ottawa); Estados Unidos (el ingreso de masas de aire del Artico en el Centro Norte y en el Noreste causaron las más serias condiciones climáticas invernales que se hayan registrado); Europa (las más serias nevadas registradas en las regiones alpinas orientales de Alemania, Austria y Suiza); Mediterráneo Oriental y partes del Cercano Oriente (frentes fríos excepcionales causados por tormentas de polvo generalizadas); Irán (lluvias torrenciales de la mayor cantidad y duración que se tenga registro, con inundaciones y desprendimientos de tierra); Pakistán y la India Noroccidental (lluvias y nevadas excepcionales han causado daños generalizados y víctimas); Mozambique, Malawi y Zimbabue (el ciclón *Idai* causó una devastación sin precedentes, en daños y pérdidas humanas). Estos hechos continúan a lo largo de 2019.

Las consecuencias para la salud

El cambio climático es el desafío más grande para la salud en el siglo 21, de acuerdo con el Informe Especial de la OMS para la conferencia de la ONU CP24, en 2018. Los expertos predicen que el cambio climático aumentará las amenazas para la salud a nivel mundial, especialmente en las poblaciones de bajos ingresos y en las regiones tropicales y subtropicales. Las repercusiones sobre la salud naturalmente varían. Incluyen los efectos directos de cambios climáticos severos, las consecuencias indirectas para la salud de los cambios ambientales, y los múltiples problemas de salud que sufren las poblaciones desplazadas por trastornos en sus vidas, derivados de procesos ambientales.

Los efectos específicos sobre la salud que se pueden atribuir al cambio climático incluyen, pero no se limitan, a lo siguiente. La contaminación del aire debido a la quema de carburantes fósiles causa alrededor de siete millones de muertes anuales, y los residentes de áreas densamente pobladas son los más vulnerables. Las altas

temperaturas del aire también aumentan los niveles de ozono y otros contaminantes tóxicos, los cuales agravan enfermedades cardiovasculares y respiratorias, especialmente en las personas de mayor edad. La acumulación de alérgenos transportados por el aire aumenta la incidencia y la severidad del asma. Las olas de



La cosecha en Bangladesh. Las comunidades que dependen de la agricultura en pequeña escala son las que sufren más cuando estas cosechas fallan. Los niños más pequeños son los que más sufren debido a la mala nutrición que dificulta su desarrollo físico y mental, y aumenta su vulnerabilidad a las infecciones. Foto: World Bank Photo Collection / Flickr

calor causan estrés térmico, deshidratación e insolación, con respecto a las cuales las personas mayores son particularmente vulnerables, y pueden ser fatales. El alza de las temperaturas está permitiendo a insectos vectores de enfermedades, como los que transmiten malaria y dengue, a expandir sus territorios y afectar poblaciones que previamente no lo estaban. Las sequías causan hambrunas, siendo los niños los más afectados por mala nutrición y la falta de agua potable. La desertificación destruye la agricultura, los alimentos y las fuentes de agua, obligando a la gente a abandonar sus hogares. La erosión costera es otra causa de desplazamiento poblacional, penurias y mala salud de las poblaciones. Las tormentas e inundaciones causan daños, muertes, contaminación del agua de consumo, destrucción de la infraestructura lo cual dificulta el acceso a los servicios de salud; las inundaciones son frecuentemente seguidas de brotes de enfermedades, especialmente cólera y otras enfermedades diarreicas. Éstos y otros resultados del calentamiento global acarrear consecuencias dañinas para la salud y el bienestar, tanto en términos del impacto inmediato sobre la salud, afecciones y muertes, como en términos de secuelas de por vida, particularmente sobre la salud mental. También representan una carga financiera enorme, cuyo impacto directo sobre la salud se estima que tendría un costo anual de entre dos mil y tres mil millones de dólares por año en 2030.

La respuesta global

La movilización en pos de una respuesta global empezó en 1988 con el establecimiento del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por su sigla en inglés) por el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM), con el mandato de recopilar y analizar la evidencia científica que se hubiese publicado sobre el cambio climático, los efectos de los cambios producidos por los humanos, y las opciones disponibles para amortiguar el impacto del cambio climático. El Tercer Informe de Evaluación del IPCC, en 2001, destacó las consecuencias para la salud humana, estableciendo los tipos de impactos que se podían esperar. Hubo escaso progreso en los años que siguieron en términos de reducir las emisiones nocivas, pero el esfuerzo mundial recibió un nuevo impulso en 2015 con el Acuerdo de París sobre el Cambio



El vínculo más directo entre el cambio climático y la mala salud es la contaminación del aire que es causada por la quema de carburantes fósiles para la energía, el transporte y la industria. La contaminación del aire resultante es la mayor causa de enfermedad y muertes prematuras alrededor del mundo. Foto: OMS (CP24 Informe Especial: salud y cambio climático)

Climático— que fue después ratificado por 183 países que se comprometieron a fortalecer la respuesta mundial al cambio climático— con el objetivo principal de limitar el calentamiento global a no más de 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales. Pero en su informe más reciente de 2018, el IPCC advierte que el calentamiento global es peor de lo estimado y enfatiza la necesidad de mantener un fuerte compromiso con las metas definidas en París.

La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) fue adoptada en 1992 con el propósito de aunar los esfuerzos de los países a nivel mundial para frenar las emisiones de gas de efecto invernadero, y para adaptarse al cambio climático. La Conferencia de las Partes (CP), que incluye a todos los países que han adoptado la Convención, se reúne anualmente para negociar respuestas multilaterales al cambio climático. El Acuerdo de París fue firmado durante la reunión de la CP23, y en 2018 un llamado a la acción respecto al clima y la salud fue lanzado en el contexto de la CP24 por organizaciones médicas y profesionales en 120 países. Al presente, en 2019, gran preocupación e impaciencia con las respuestas inadecuadas de los gobiernos está siendo expresada en manifestaciones masivas en numerosos países. Subrayando la urgente situación, y el hecho de que hay todavía apenas el tiempo necesario para prevenir un desastre mundial si las medidas necesarias fuesen tomadas rápidamente, el Secretario General de las Naciones Unidas está convocando la “*Cumbre sobre la Acción Climática ONU 2019 – Una carrera que podemos ganar*”, a celebrarse en septiembre con representantes de los negocios, las finanzas, y la sociedad civil.

El Papel de la OMS

El impacto del cambio climático es multifacético, y afecta a una cantidad de sectores que apuntalan la sociedad humana. La OMS y varias otras agencias de Naciones Unidas están comprometidas en un esfuerzo multidisciplinario para combatir las causas y reducir las consecuencias del cambio climático. La cooperación interagencial fue necesaria desde el comienzo. La OMS fue involucrada cuando el IPCC le pidió la redacción de un capítulo sobre la salud de la población humana para su Segundo Informe de Evaluación, publicado en 1996, y en 1997 la OMS fue invitada a unirse a un programa interagencial de la ONU, denominado “la agenda del clima”, establecido para integrar todas las actividades internacionales importantes relacionadas con el clima.

La prioridad que desde entonces la OMS le ha dado al impacto de los cambios climáticos sobre la salud fue consagrada, en 1998, en la primera resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) sobre el tema (51/29) que incluía, brevemente, (i) instar a los Estados Miembros a que tomen en cuenta los cambios ambientales en sus planes para un desarrollo sostenible, desarrollen estrategias para adaptarse a las consecuencias para la salud de los cambios de clima, fomenten la sensibilización y promuevan acciones para limitar el calentamiento global, y fomenten el aumento de las capacidades nacionales en dichas áreas, y (ii) pedir a la OMS que desarrolle aún más sus relaciones con las agencias pertinentes de la ONU, recolecte y analice información epidemiológica para apoyar decisiones de políticas, identifique y promueva prioridades para la investigación y asegure recursos adecuados para financiar estas actividades.

El mandato de la OMS en esta área fue reconfirmado y desarrollado en una resolución

CLIMATE AND HEALTH COUNTRY PROFILE - 2015
MEXICO




OVERVIEW

The United Mexican States is an upper-middle income country and the second largest economy in Latin America (World Bank Country Profile, 2015). Its economy continues to grow at a moderate annual rate, though over half of the population continue to live under the national poverty line and around 60% have been affected by natural disasters at some point in their lives (Mexico INDC, 2015).

Mexico has a varied climate and is divided by the Tropic of Cancer, resulting in both temperate and tropical areas. Hurricanes often occur between June and November, with the most destructive hitting the eastern coast.

Climate change may lead to increased temperatures and more variable precipitation patterns which is likely to most negatively affect poorer and indigenous communities whose livelihoods are threatened by environmental changes. Extreme events, such as floods and hurricanes, may lead to increased mortality and morbidity.

Mexico has shown ambitious commitment to climate change mitigation. In 2012, Mexico became the first developing country to introduce a comprehensive law on climate change. It is now seen as a global leader on climate change, and has established institutions to decrease greenhouse gas emissions and strengthen the country's adaptability (Mexico INDC, 2015).

SUMMARY OF KEY FINDINGS

- In Mexico, under a high emissions scenario, mean annual temperature is projected to rise by about 5.0°C on average from 1990 to 2100. If global emissions decrease rapidly, the temperature rise is limited to about 1.4°C (page 2).
- In Mexico, under a high emissions scenario, and without large investments in adaptation, an annual average of about 252,600 people are projected to be affected by flooding due to sea level rise between 2070 and 2100. If global emissions decrease rapidly and there is a major scale up in protection the annual affected population could be limited to about 400 people. Adaptation alone will not offer sufficient protection, as sea level rise is a long-term process, with high emissions scenarios bringing increasing impacts well beyond the end of the century (page 3).
- In Mexico, under a high emissions scenario heat-related deaths in the elderly (65+ years) are projected to increase to about 54 deaths per 100,000 by 2080 compared to the estimated baseline of about 3 deaths per 100,000 annually between 1990 and 1999. A rapid reduction in emissions could limit heat-related deaths in the elderly to approximately 11 deaths per 100,000 in 2080 (page 4).

OPPORTUNITIES FOR ACTION

Mexico has an approved national health adaptation strategy and is conducting a national assessment of climate change impacts and vulnerability on health. However, the country has important challenges to address climate change in the following areas:

- Promote, with the support of international cooperation the transfer of technology to strengthen the capacities of the health sector in terms of early warning systems.
- More research to assess the vulnerability of health and national, regional and local impacts of climate change on health, focusing more efforts on training the staff of local institutions to have critical mass in the subject.
- To improve cooperation and coordination within and between sectors, to increase human resource capacity and financial resources, to promote training and exchange among Latin American countries.
- Training for decision makers, technical and operational staff of vulnerability, risk management, development of indicators and complex systems.
- Estimate costs to implement health resilience to climate change.

DEMOGRAPHIC ESTIMATES	
Population (2013) ^a	123.14 million
Population growth rate (2013) ^a	1.3%
Population living in urban areas (2013) ^a	78.7%
Population under five (2013) ^a	2.4%
Population aged 65 or over (2013) ^a	6.2%
ECONOMIC AND DEVELOPMENT INDICATORS	
GDP per capita (current US\$, 2013) ^b	10,173 USD
Total expenditure on health as % of GDP (2013) ^c	6.2%
Percentage share of income for lowest 20% of population (2010) ^d	4.9%
HDI (2013, +/- 0.01 change from 2005 is indicated with arrow) ^e	0.756 ▲
HEALTH ESTIMATES	
Life expectancy at birth (2013) ^f	75 years
Under-5 mortality per 1000 live births (2013) ^g	15

a. World Population Prospects: The 2014 Revision, UNDESA (2014)
b. World Development Indicators: The 2014 Revision, UNDESA (2014)
c. World Development Indicators, World Bank (2015)
d. World Development Indicators, World Bank (2015)
e. United Nations Development Programme, Human Development Reports (2014)
f. Global Health Observatory, WHO (2014)
g. Levels & Trends in Child Mortality Report 2015, UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2015)

de la Asamblea (61/19), en 2008, que definió una serie de acciones puntuales, incluyendo la evaluación de riesgos para la salud, la implementación de respuestas, e integración de éstas en planes para adaptarse al cambio climático. En 2009 la OMS organizó una consulta global para identificar la investigación necesaria para desarrollar guías basadas en evidencia, relacionadas con riesgos para la salud y la adaptación a un ambiente cambiante. También en 2009 la OMS organizó un evento paralelo durante la conferencia CP15 que tuvo la importancia de mostrar a un amplio público incluyendo ministros de gobierno y científicos, cómo la OMS involucraba al sector salud en la respuesta a los desafíos presentados por los cambios climáticos.

El proyecto conjunto de la OMS y la CMNUCC “El Clima y los Perfiles Nacionales de Salud” trata de aumentar la conciencia sobre el impacto del cambio climático sobre la salud alrededor del mundo. Los perfiles aportan estimados de los futuros peligros relacionados con el clima para cada país y lo que se espera en términos de la carga adicional que deberá soportar la salud humana. Hasta el momento, los perfiles de 47 países han sido preparados y éstos pueden ser accedidos en: <https://www.who.int/globalchange>.

Desde entonces, se han llevado a cabo numerosas consultas y conferencias internacionales, regionales, y nacionales, muchas de las cuales han sido dedicadas

específicamente a temas de salud y otras como sesiones dentro de eventos en donde se discuten diferentes temas relacionados con el clima. La OMS convocó la primera conferencia global sobre el clima y la salud en 2014, seguida por otras en 2016 y 2018.

El Informe sobre la Salud en el Mundo, en 2002, fue dedicado a este tema, y a través de los años la OMS ha publicado una amplia gama de informes y documentos informativos sobre las consecuencias del cambio climático sobre la salud y la forma en que la salud pública ha respondido. Un nuevo plan de trabajo en 2015 expuso las acciones relativas a los temas principales que son el centro del enfoque de la OMS, y en 2019 una amplia estrategia sobre salud, medio ambiente y el cambio climático fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud, en la cual los objetivos estratégicos son alineados con varias de las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y con la implementación del Acuerdo de París de 2015.

Mucho han hecho la OMS y otras organizaciones para crear conciencia sobre las consecuencias dañinas del cambio climático, y promover e identificar lo que necesita hacerse para evitar una crisis inminente. Pero la implementación generalmente va retrasada y crece la demanda del público para que se tomen medidas urgentes. La OMS ha dado una gran prioridad, al impacto del cambio climático sobre la salud y la Doctora María Neira, Directora del Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente, y los Determinantes Sociales de la Salud (PEH) de la OMS, amablemente ha aceptado discutir lo que se ha progresado hasta ahora y lo que se avecina en el futuro.

Comentarios de la Doctora Neira

El principal éxito de la OMS hasta el momento es el producir evidencia sólida y confiable relacionada con el impacto que tiene el cambio climático sobre la salud. Esta evidencia cuenta con la confianza general y es ahora utilizada por otras agencias y los sectores interesados, así como también por el sector de la salud. El reconocimiento del daño que se le está haciendo a la salud a nivel mundial está empezando a influir sobre el sector energético, e impulsando acciones para reemplazar los carburantes fósiles por fuentes de energía limpias y sustentables. La evidencia de que la contaminación del aire causa alrededor de siete millones de muertes prematuras anualmente ha resultado en un cambio dramático en las políticas públicas. Algunos de los factores de riesgo que amenazan al medio ambiente se pueden modificar, incluyendo el cambio climático, de manera que es esencial que los aspectos principales de este cambio se incluyan en las agendas de otros sectores (como ser agua y saneamiento, agricultura, transporte, ambiental, etc.). En los entornos más vulnerables, las poblaciones que enfrentan urgentes problemas de salud o peligros inminentes es posible que no vean al cambio climático como una emergencia, pero los encargados de formular las políticas comprenden más fácilmente el contexto ambiental.

Existe ahora una enorme demanda de parte de los países en términos de ayuda para enfrentar las amenazas a la salud derivadas de los cambios climáticos. Como respuesta,

la OMS está promoviendo dos enfoques – adaptación, o sea hacer a los servicios de salud más resistentes al cambio climático preparándolos mejor y reforzando las funciones esenciales de salud pública, y segundo, la reducción del riesgo a través de la prevención primaria de las causas del cambio climático. La contaminación del aire es algo crítico y su reducción tendría un enorme impacto positivo sobre la salud, especialmente con las enfermedades no transmisibles. Una señal alentadora y reciente ha venido del sector energético y los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS 7), que reconocieron la necesidad de aumentar el acceso a la energía limpia por parte de las instalaciones del sector salud. Además, una plataforma de acción global sobre “Energía y Salud” está por ser formulada. Hay mucho camino por recorrer, pero si el Acuerdo de París se implementa como fue planeado, podría ser considerado como un muy ambicioso tratado mundial en salud pública.

Los compromisos son necesarios, pero las prioridades requieren ser traducidas en inversiones y acción, con decisiones de políticas que las acompañen adecuadamente. Aún dentro de la OMS, es posible que resulte sorprendente para los lectores que sólo el 3% del presupuesto global está actualmente asignado a los determinantes ambientales y a la relación de la salud con el clima. La búsqueda de fondos es un desafío constante y la falta de recursos retrasa lo que se podría hacer.

Conclusión

Como lo indica esta visión general, la OMS ha sido exitosa en aumentar la conciencia sobre los efectos dañinos de los cambios climáticos sobre las poblaciones humanas, aportando evidencia sólida sobre los riesgos para la salud, e influenciando decisiones sobre políticas en el sector salud y otros sectores importantes. Pero claramente existe una necesidad no satisfecha en términos de mayores inversiones y acciones decisivas para atacar las causas del cambio climático. Los gobiernos, así como también los principales productores y usuarios industriales de energía tienen un papel crucial – y todos deberíamos estar conscientes de que los esfuerzos individuales también son esenciales.

*Nuestro muy sincero agradecimiento a la Doctora Neira por su importante contribución, que actualiza la historia de la participación de la OMS en este importantísimo campo. Le deseamos a ella y sus colegas éxito en promover y acelerar acciones que se necesitan con tanta urgencia. **N***

Asuntos para Recordar

Su opinión es importante

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

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

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

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

Pueden también escribir a:

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

Información Personal

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

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

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

<http://www.afsmpaho.com>

Para hacerse miembro de la pagina de Facebook de AFSM

vaya a : <http://www.facebook.com/group s/230159803692834/>



Ultima Página

Junta Directiva

Ejecutivos

Gloria Coe ('21)
Presidenta

Hernán Rosenberg ('19)
Vicepresidente

Gloria Morales ('21)
Secretaria

Hortensia R. Saginor ('20)
Membresía

Sylvia Schultz ('19)
Tesorera

Vocales

Marilyn Rice ('21)

José Ramiro Cruz ('20)

Carol Collado ('20)

Rolando Chacón ('21)

Miembros Honorarios

Jaime Ayalde
Presidente Emérito

Nancy Berinstein
Presidenta Emérita

Germán Perdomo
Honorary Member

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

Comités

Comité de Comunicaciones

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

Comité de Publicaciones

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

Comité de Extensión

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

Comité de Pensión y Seguro de Salud

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

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros –
Carol Collado, Enrique Fefer

Comité de Elecciones

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

Comité de Membresía

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

Auditor – Fredy Burgos

Presidentes de los Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Boliviano
Horacio Toro Ocampo, htoroocampo@yahoo.com

Capítulo Brasileiro
César Vieira, cesarvieira@globo.com

Capítulo Chileno
Alfredo Ballevena, aballevena@gmail.com

Capítulo Colombiano
Ana Lucía Acero, anitacero1@hotmail.com