



NEWSLETTER

ASOCIACIÓN DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXXII No.2

JUNIO 2021



Envejecimiento feliz y saludable

CONTENIDO

- | | |
|--|--|
| 2 Editorial | 29 Mi Vida en la Salud Pública |
| 3 Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM | 32 Certificados de Derechos |
| 4 Cartas a la Editora | 33 Envejecimiento saludable con y sin epidemia |
| 5 Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión | 35 Reflexiones sobre un año como ninguno |
| 8 Consejos de Salud: ¿Qué significa envejecer? | 39 In Memoriam |
| 11 Comamos 30 plantas diferentes por semana | 40 Estoy llegando a los 70 – Mayo 2021 |
| 15 Contribuciones artísticas de nuestros miembros: Poemas, reflexiones, fotos, libros, pinturas, y artesanías | 41 Relato Corto de Convivencia |
| 23 Reflexiones de una mujer que envejece | 43 Dónde están ahora, Marlo Libel |
| 25 Edadismo, un determinante social de la salud | 45 Dónde están ahora, Jorge Prosperi y Graciela Munguía de Prosperi |
| 26 Consejitos | 47 Obituario de Patricia Peterson |
| | 48 Obituario de Humberto José Montiel Paredes |
| | 50 Puntos Focales y Junta Directiva |
| | 51 La Ultima página |

Editorial

Mirando Hacia el Mundo

Por Hernán Rosenberg



A estas alturas todos habrán notado la importancia que la Junta Directiva de la AFSM le da a la inclusión de la membresía en sus actividades, independiente de la ubicación de su residencia. En ese sentido pueden ver, en la contraportada de este Boletín, las fotos y datos de nuestros puntos focales en una variedad de países de la región. Pero quizás menos conocido es el esfuerzo por colaborar con nuestros homólogos, los ex-funcionarios de la OMS en el resto del mundo.

Hace varios años que existe la AFSM de Ginebra. Pero esta asociación no representa formalmente a todos los ex-funcionarios del planeta (aunque lo han hecho para temas puntuales) sino más bien a los que trabajaron o fijaron su residencia en dicha ciudad. En una iniciativa conjunta con el Presidente de dicha Asociación, Jean-Paul Menu, Gloria Coe, nuestra Presidenta y Hernán Rosenberg, vicepresidente, tuvimos el privilegio de participar en la primera reunión global de AFSMs durante el pasado mes de marzo.

Participaron en la reunión representantes de todas las oficinas regionales de la OMS, pero, para sorpresa de algunos, resultó que ni África (AFRO) ni el Medio Oriente (EMRO) habían establecido sus asociaciones. Como resultado de la reunión, los participantes de dichas regiones inmediatamente hicieron los arreglos para establecerlas, lo que fue ampliamente facilitado por los respectivos Directores Regionales.

Se decidió crear un comité consultivo global. Es decir, cada AFSM continúa siendo independiente de las demás, por ejemplo, en términos de sus criterios de membresía o actividades. Pero como hay dos que ya tienen años (nuestra AFSM y la de Ginebra), las otras AFSMs ya existentes, así como las recién creadas podrán ser asesoradas para su mejor funcionamiento, aprovechando las experiencias anteriores.

Asimismo, el mecanismo proporcionará una plataforma vocera de posiciones ante situaciones de interés general que nos afecten a todos, como podrían ser cambios en el seguro de salud de la OMS, o la vacunación contra el Covid-19. Obviamente, mientras más miembros manifiesten su opinión seremos más tomados en cuenta. Pero, y quizás más importante, en cada país los miembros de la Asociación pueden influir sobre las delegaciones a los cuerpos directivos (ministerio de salud generalmente) para asegurar la protección de nuestros intereses en sus deliberaciones.

La dirección de este comité será rotada entre las regiones. Nuestra AFSM estará encargada de la próxima reunión, virtual por supuesto) que tendrá lugar en septiembre de 2021. La Junta está manejando los preparativos del caso.

Se discutió hacer una presentación al DG de la OMS y se solicitó una cita con él, la que está siendo coordinada por AFSM-Ginebra (eventualmente se incluirán reuniones con los respectivos Directores Regionales). El Dr. Tedros indicó tener mucho interés en reunirse con las AFSM, pero primero quiere conocer mejor el estatus de cada una (membresía, estatutos, etc.) para comprender la situación global de los ex-funcionarios, para lo cual cada AFSM está completando un cuestionario estandarizado. Las respuestas de nuestra AFSM al formulario de la OMS se encuentran en nuestro sitio web, pero pueden acceder a este haciendo clic en el siguiente enlace:

https://132841a6-d1df-0751-6868-a8ae5dadd191.filesusr.com/ugd/6814f4_c2f3c2ca62784e2192207d17f5fb9321.pdf

Esperamos lograr que AFSM-Ginebra mantenga informadas a las demás sobre temas que se propongan a nivel central de la OMS, y que sean de interés para nuestra membresía.

También se discutió la posibilidad de hacer actividades de promoción o de interés general utilizando las tecnologías disponibles. Los programas concretos se discutirán más adelante. Por supuesto todos nuestros miembros podrán participar en su momento, pero, desde ya, todos están invitados a hacer sugerencias de temas que pudieran ser de interés cubrir, recordando que se trata del nivel mundial, y no solo regional.

En este sentido, desde AMRO presentamos los resultados de la encuesta sobre el impacto del Covid, que muchos de ustedes contestaron. Se acordó replicarla a nivel mundial con un estudio sobre envejecimiento saludable, permitiendo que cada región pueda incorporar preguntas de exclusivo interés local a aquellas de interés general. Los detalles de este prometedor evento se discutirán en la reunión Global de AFSMs en septiembre, aunque AMRO, dada su experiencia, llevará la iniciativa. Creemos que esta iniciativa va a ser muy importante para poder trasmitir nuestras inquietudes a la OMS y sus cuerpos directivos, además de contribuir a la solidaridad y al trabajo conjunto entre los ex-funcionarios de todo el mundo.

Se inicia una nueva etapa de colaboración mundial. Los mantendremos informados de los progresos en el tema.



Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

Ana Lucía Acero, de Colombia

Violeta Mata, de México

Cartas a la Editora

Comentarios sobre el Boletín de Marzo

Enviada por Sumedha Mona Khanna

Hola Marilyn y colegas:

Quiero felicitarles por el boletín de marzo de 2021. Está lleno de artículos excelentes y noticias que leí de principio a fin; no podía parar de leerlo.

Si bien todos los artículos son buenos y algunos muy informativos y útiles para los miembros de AFSM, realmente me encantó el artículo *Cuentos de la abuela* de Helena Espinosa Restrepo. Es tan pintoresco que me transporté al mundo de su abuela. También aprendí sobre la iniciativa FINGER'S para reducir los riesgos del deterioro cognitivo y demencia por Martha Peláez. Es interesante enterarse sobre las mujeres voluntarias de la OPS/OMS en Colombia y la gran labor que están desempeñando al servicio de sus comunidades. Las obras de arte son increíblemente hermosas, ¡qué talentos! Es alentador saber que tantos miembros de AFSM continúan participando en tantas actividades. Me gustó especialmente el poema, *Interrogatorio de la Sra. Corona*, por Jeanne Kent.

Siento que este debe ser uno de los mejores boletines y nuevamente envío mis más cordiales saludos y agradecimiento a todas las personas que contribuyeron.

La Reunión Internacional de 2021 ha sido postpuesta

Luego de una cuidadosa valoración de la prevalencia del Covid-19 y del estado de la vacunación en los países de Latinoamérica y el Caribe, la Junta Directiva de la AFSM ha decidido posponer nuestra Reunión Internacional de 2021. Esperamos poder llevarla cabo en el segundo semestre de 2022.

Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

Por Carol Collado



Seguro de Salud

Con el cambio de estaciones, estamos observando más calor y humedad en el norte y frío y vientos en el sur. Cada estación del año viene acompañada de sus propias amenazas a la salud, por lo que recomendamos estar advertidos y tomar las medidas para protegerse y proteger a sus seres queridos, sea de la influenza o de los riesgos externos como accidentes, intoxicaciones alimentarias, y deshidratación. Por supuesto, además todos estamos aún viviendo en una situación de pandemia.

Por eso, quisiera compartir con ustedes algunas medidas de precaución. En algunos países, en particular los del hemisferio norte, donde las tasas de vacunación están acelerándose, las autoridades de gobierno han comenzado a liberalizar las restricciones impuestas en las primeras fases de la pandemia. Un llamado de atención: estamos todos todavía en las garras de esta pandemia, con nuevos brotes sucediéndose en todo el mundo. Aunque el levantamiento de las medidas de confinamiento se ha tomado de manera predominante por razones económicas, cada día surgen y se identifican nuevas variantes del virus, la más reciente en Asia, y algunas de ellas tan virulentas que pueden llegar a ser amenazas globales. La situación es aún más dramática si nos movemos al sur. “Latinoamérica y el Caribe representan el 8% de la población mundial pero el 30% de todas las muertes relacionadas con el COVID-19 del mundo; según el análisis de los datos económicos y demográficos y las cifras de casos diarios y muertes de COVID-19 y de vacunación.”¹

Si bien estos estimados son apabullantes, la situación es aún peor cuando se toma en cuenta la subnotificación que existe. El mismo artículo citado, indica que a mediados de mayo las tasas de vacunación para COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe llegaban solo al 10% de la población total de la Región. Las tasas además se correlacionan con los países de menor PBI y los que tienen la mayor proporción de personas viviendo en pobreza que muestran las tasas más bajas. Algunos países solo ahora están recibiendo sus primeras dosis de vacunas a través del mecanismo COVAX, el grupo global que coordina la distribución de vacunas. Todo esto – el reinicio de los viajes internacionales, las nuevas variantes y el sentido común – nos ordenan a continuar siendo vigilantes en el uso de las medidas de precaución conocidas para nuestra protección: lavado de manos, distancia social y protección con máscaras. (Se ha reconocido oficialmente que el virus tiene un elemento de contagio por aerosol).

Para aquellos países donde hay escasez de vacunas, la Caja de Pensiones de las Naciones Unidas ha desarrollado recientemente un programa para los retirados elegibles y deben haber recibido una nota sobre esto, directamente de la asociación AFICS de su país o directamente desde la Caja. Más información puede encontrarse en este enlace:

<https://www.unjspf.org/un%e2%80%afcovid-19%e2%80%afvaccination%e2%80%afprogramme-for-eligible-unjspf-retirees%e2%80%af/>

¹<https://www.miamiherald.com/news/nation-world/world/americas/haiti/article251071689.html>

Lamentablemente, la desinformación continúa dominando. Si usted encuentra información que le parece que está equivocada o falseada, usted puede ir a <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online> que contiene instrucciones claras sobre cómo denunciar esto usando diversas herramientas de los medios sociales. El sitio web de la AFSM (<https://www.afsmpaho.com/>) contiene enlaces a la información más reciente de la OMS sobre COVID.

También hay buenas noticias en el tema COVID: se sabe que las vacunas retienen su efectividad como mínimo por 6 meses, y con una efectividad aun mayor contra algunas de las viejas variantes. Un estudio mostró efectividad hasta 11 meses, de modo que, si bien pueden ser necesarios algunos refuerzos en el futuro, los efectos duraderos parece que se van extendiendo a medida que ganamos en conocimiento y experiencia. Algunas vacunas, además, han sido ya aprobadas para los adolescentes, aumentando el número de personas a vacunar, lo que puede conducirnos a una inmunidad de rebaño.

La Asamblea Mundial de la Salud se reunió la última semana de mayo y destacó muchas áreas que requieren atención para promover la salud para todos. Aquí señalamos los títulos de las áreas principales. Para mayor información, pueden consultar en: <https://www.who.int/news>. Ellas fueron, salud oral y visual, malaria, VIH, hepatitis viral, enfermedades de transmisión sexual, diabetes, personas con discapacidades, explotación sexual, violencia contra los niños, seguridad del paciente, el ambiente y el cambio climático, el fortalecimiento de la producción local de medicamentos, la fuerza de trabajo en salud con énfasis en enfermería y parteras, y las enfermedades no transmisibles. Se destacó que, para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es crítico el abordaje de los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los esfuerzos coordinados multisectoriales.

Para aquellos fuera de los EUA, SHI Ginebra ha estado apoyando capacitación en línea sobre SHI Online. Los que han asistido a estos cursos los han calificado como muy útiles. Se encuentran disponibles en español, inglés y francés, y el próximo está programado para junio. Ginebra envía una alerta anticipada a todos aquellos de quienes tiene los correos electrónicos, y se requiere registrarse previamente para acceder a la conexión.

Tomando en cuenta lo mencionado sobre los determinantes sociales de la salud, quisiera reflexionar que la humanidad en general, a través de la historia, ha mostrado su capacidad de responder a las amenazas asistiendo unos a otros. En medio de estas amenazas globales a la salud y al bienestar, cada uno de nosotros podemos contribuir con nosotros mismos, con la familia, y otros allegados contribuyendo a la meta general de promoción y protección. ¡Estamos empoderados!

Pensión

La gran noticia para la AFSM es la búsqueda anual de aquellas personas que, por diversas razones, no han registrado su Certificado de Derechos (CE) 2020 con la Caja de Pensiones en Nueva York. A mediados de abril nos dieron una lista de 90 nombres de personas en la Región cuyas pensiones serían suspendidas en 5 semanas, en junio, si no completaban ese requisito. El Comité de Pensión y Seguro de Salud de la AFSM consciente del desastre que eso significaría para muchos, lanzó, con la orientación de Rolando Chacón, un esfuerzo activo para localizar a esas personas y aconsejarles sobre la necesidad de contactar a la Caja. Al final, podemos informar resultados positivos solo con un 60% de esos casos. Queremos agradecer a todos aquellos que colaboraron de manera sobresaliente. Muchos de nuestros puntos focales se involvieron personalmente, y por su proximidad geográfica pudieron hacer contactos directos e incluso ayudaron a las personas a completar los formularios. En algunos países, los asociados de las AFICS trabajaron también con esas listas y coordinaron con nuestros esfuerzos o asumieron plena

responsabilidad. También notamos que en aquellos países en los que las oficinas de Representación de la OPS ayudaron, los porcentajes de localización fueron mayores. ¡Felicitaciones a todos!

Para que puedan ustedes apreciar nuestros esfuerzos, positivos y no tan positivos, les compartiré dos historias cortas. En un caso, una persona con dirección en Boston fue localizada en la Florida, en un hogar de asistencia a personas mayores. Cuando la contactamos inicialmente, ella parecía muy lúcida, mencionó a la esposa de un sobrino y pidió que se le hiciera una segunda llamada para explicarle sobre el CE. En la segunda llamada, ella mencionó a un hijo y nos dio su teléfono. Al contactar al hijo, un médico, nos manifestó que tenía un poder de su madre y que la había trasladado a ese hogar por su progresiva demencia. El estaba asombrado que ella hubiera mencionado su contacto. Con ayuda de AFSM pudo conectarse con la Caja y certificar su CE para continuar recibiendo la pensión. En otro caso, un participante de Brooklyn, NY, no podía ser localizado y el miembro de la AFSM que estaba haciendo la búsqueda, mirando la dirección, encontró que había un consultorio de dentista en el edificio y los llamó para ver si le podrían brindar información, pero desafortunadamente a pesar de los esfuerzos la persona no fue localizada.

La conclusión de esta experiencia sirve para todos. A medida que envejecemos, algunas cosas deben tenerse en cuenta. Si uno se muda o cambia la dirección de contacto (especialmente el correo electrónico), hay que comunicárselo a la AFSM, SHI, y a la Caja. Si aun utiliza el formato impreso del CE asegúrese de estar registrado en el portal de Auto-Servicio para Miembros, MSS (<https://www.unjspf.org/member-self-service/>), así, si los servicios de correo están fallando, siempre puede bajar e imprimir una copia original de su formulario desde allí. Recientemente, el Fondo ha activado un medio de devolución del formulario de manera electrónica a través del portal MSS, excepto para quienes se les paga la pensión por el Sistema Doble.

<https://www.unjspf.org/official-documents-can-now-be-submitted-to-the-fund-electronically-through-unjspf-member-self-service>

También sería muy útil que ustedes guardaran toda información importante y las instrucciones, en un lugar seguro y conocido por aquellos que deban actuar por usted, en caso de emergencia. Hay información adicional en el MSS que incluye el estado de su pensión anual, contactos actuales, beneficiarios, formularios y mucho más. Para aquellos que han instalado ya su versión digital de la aplicación del CE, los aplaudimos por sus esfuerzos. Hay consenso que esta aplicación requiere bastante experiencia en computación y en aplicaciones de celulares y que es un poco difícil de usar. Por ahora, la AFSM ha estado informando que esta aplicación está disponible pero que cada persona deberá decidir por sí misma las ventajas y desventajas de adherirse a ella. La buena noticia es que la última versión está disponible en español:

<https://www.unjspf.org/wp-content/uploads/2021/06/Digital-CE-tutorial-Spanish-June-8.pdf>

Otras noticias de la Caja: El Sr. Toru Shindo ha sido electo nuevo Jefe de Inversiones. Ha estado en la Caja desde 2004 y más recientemente, en la Oficina de Gestión de Inversiones, responsable de asegurar la capacidad del Fondo de cumplir con sus obligaciones.

A pesar de que muchos de nosotros percibe un aumento en la inflación, aparentemente los cálculos no alcanzaron el límite del 2% en el período diciembre 2019 a diciembre 2020; por lo cual, para aquellos que reciben sus pagos en dólares no habrá incremento de costo de vida este año. **N**

Consejos de Salud: ¿Qué significa envejecer?

Por Martha Peláez



En 1950, según el lugar de nacimiento, la esperanza de vida al nacer de un niño oscilaba entre los 50 y los 67 años - aproximadamente la edad de jubilación actual. En 2020, la esperanza de vida en todo el mundo a los 60 años era de 23,59 años adicionales. La mayoría de los miembros de la AFSM que hayan celebrado los 60 años también celebrarán los 83 años. Y muchos de los que celebraron sus 83 también celebrarán los 90, incluso los 100. Por lo tanto, no es de extrañar que muchas personas de 60 años sienten que no son viejas todavía.

Hasta ahora, el "envejecimiento" ha sido el hijastro olvidado del curso de la vida humana. El Dr. Robert Butler, fundador del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de EE. UU., escribió en 1985: *"La vejez no es necesariamente ni miserable ni sublime, como todas las etapas de la vida, tiene problemas, alegrías, miedos y potencial. El proceso de envejecimiento y eventualmente la muerte deben aceptarse, en última instancia, como la progresión natural del ciclo de vida.¹"* En el curso de la vida, caracterizamos las metas de salud y desarrollo para los bebés, los niños pequeños, los adolescentes... etc. Pero aún agrupamos la diversidad de metas para la salud y el desarrollo para los 30 o 40 años de vida después de los 60, con una palabra: Vejez.

La edad se mide por números, así que cuando decimos que la edad es solo un número, es cierto. Con cada año que agregamos al calendario, también agregamos cambios significativos en nuestra vida fisiológica, psicológica y emocional. Algunos de estos cambios son buenos y otros no tanto. Algunos de los no buenos pueden revertirse. La calidad de vida y el bienestar dependen en parte de que nosotros personalmente, o el medio ambiente, o ambos, logremos posponer o compensar algunas pérdidas intrínsecas que se producen a medida que envejecemos. Por ejemplo, los años y la falta de actividad física provocan una disminución de la fuerza muscular y, finalmente, afectan la movilidad. El ejercicio y el aumento de la actividad física pueden revertir este proceso, recuperar la fuerza muscular y mejorar nuestra movilidad. Cuando esto ya no es posible, una rampa, un bastón o una silla de ruedas se convierten en nuestras ayudas para mantener la movilidad. Por lo tanto, fortalecer la capacidad intrínseca y usar nuestro entorno y dispositivos de apoyo de manera inteligente son claves para mantener el bienestar y la independencia.

La falta de actividad física y social puede provocar síntomas depresivos. Si permanecemos activos, tanto física como socialmente, si continuamos haciendo las cosas que nos gustan,

¹ Butler, Robert N. "Why Survive? Being Old in America" Johns Hopkins Paperbacks ed, 2002.

podemos revertir esos síntomas depresivos y volver a estar psicológicamente preparados para afrontar la vida.

El envejecimiento saludable depende de múltiples factores; y no es lo mismo para una persona de 60 años que para una de 90. Pero hay acciones que todos podemos tomar para mejorar nuestra salud. La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas (2020-2030)², está basada en las orientaciones de la OMS sobre el envejecimiento y la salud³ y reconoce que, aunque vivimos más tiempo, muchas personas mayores no están satisfaciendo sus necesidades y viven más años, pero sin buena salud. La Década de las Naciones Unidas proporciona un marco para garantizar que las personas mayores vivan más años, con mejor salud. El marco incluye cuatro áreas de acción:

Área de acción 1: Examinemos lo que pensamos, sentimos y hacemos sobre la edad y el envejecimiento, y luchemos contra todo tipo de "discriminación por edad" o prejuicios contra las personas mayores. La discriminación por edad y los prejuicios contra las personas mayores afectan la salud. La edad es un número, pero es mucho más que un número.... Por lo tanto, cambiar nuestras creencias personales y sociales sobre la edad y el envejecimiento sería una contribución importante al Decenio y a nuestro propio bienestar⁴.

Área de acción 2: Los demógrafos se están enfocando en las implicaciones del "lugar donde vivimos" como determinante de la salud en las personas mayores⁵. Los entornos físicos, sociales y económicos, tanto rurales como urbanos, son determinantes importantes del envejecimiento saludable e influyen poderosamente en la experiencia del envejecimiento y las oportunidades que ofrece el envejecimiento. Es posible que no podamos cambiar el lugar donde vivimos, pero podemos influir en los funcionarios electos en nuestros municipios para garantizar que las ciudades saludables también sean ciudades amigables con las personas mayores. Podemos crear conciencia en la comunidad sobre la Red Mundial de la OMS de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores y trabajar para formar parte de esta red⁶.

Área de acción 3: La OMS define el envejecimiento saludable como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez."⁷ Sin embargo, los sistemas de salud se centran con frecuencia en la enfermedad y excluyen la

² <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>

³ <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

⁵ Cagney KA, Cornwell EY. Place, Aging, and Health. In: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Committee on Population; Majmundar MK, Hayward MD, editors. Future Directions for the Demography of Aging: Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018 Jun 26. 5. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513076/>

⁶ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

⁷ Beard JR, Oficer A, Cassels A, editors. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. p. 30. Geneva: World Health Organization; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

evaluación y el apoyo de la capacidad funcional. La OMS define la capacidad funcional como "los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen motivos para valorar". Podemos trabajar con nuestros sistemas de salud, proveedores de salud y planes de seguro de salud para garantizar un equilibrio adecuado entre el manejo de enfermedades y la evaluación de las capacidades funcionales, con el apoyo adecuado para mantener la capacidad intrínseca y la independencia.

Área de acción 4: Muchas comunidades carecen de opciones razonables cuando la disminución de las capacidades físicas y mentales limita la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. Estas son preguntas que debemos hacer: ¿Está nuestra comunidad invirtiendo en una variedad de opciones para el cuidado a largo plazo? ¿Están estas opciones determinadas por formas anticuadas de pensar sobre el cuidado a largo plazo? ¿Las opciones de atención a largo plazo ofrecen entornos de apoyo para mantener la mayor independencia posible? ¿Podremos seguir disfrutando de nuestros derechos humanos básicos y vivir con dignidad hasta el final? ¿Podremos elegir personal que esté capacitado para brindar atención con dignidad? ¿Cuál es nuestro papel, como usuarios potenciales de cuidados a largo plazo, para garantizar el acceso a opciones adecuadas y sostenibles? Nuestras acciones, como consumidores potenciales y defensores de la salud pública, contribuirán a la construcción de una variedad de opciones sostenibles de atención a largo plazo para nuestro bienestar futuro.

La OMS ha creado una Plataforma diseñada para apoyar la implementación del Decenio de las Naciones Unidas. La plataforma es un espacio colaborativo en línea, que ayuda a las partes interesadas a compartir, acceder y producir conocimiento sobre el envejecimiento que contribuirá a mejorar la vida de las personas mayores. Proporciona conectividad entre pares, facilitando compartir e intercambiar a lo largo de cinco áreas centrales: Voces, Recursos, Conexión, Innovación, Apoyo. <https://www.decadeofhealthyaging.org/>

En conclusión, como Asociación necesitamos explorar lo que la AFSM **puede y quisiera** contribuir a la Década del Envejecimiento Saludable, y más específicamente al trabajo de la OPS/OMS en particular. ¿Queremos medir la línea de base de la salud y el envejecimiento de nuestros miembros al comienzo del Decenio y hacer un seguimiento del progreso durante el Decenio? ¿Queremos recopilar testimonios entre nuestros miembros para documentar lo que ha significado para nosotros la edad o vivir una vida larga? ¿Qué ha hecho que valga la pena vivir muchos años y qué ha hecho posible nuestra longevidad? ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para lograr y mantener nuestra salud y bienestar? ¿Qué es lo que más tememos del futuro? Independientemente de nuestra trayectoria profesional o del trabajo que desempeñamos en la OPS, ahora todos somos expertos en longevidad.... Por lo tanto, una conversación entre todos nosotros sobre este tema revelará conocimientos importantes y tal vez cree un lugar mejor donde podamos disfrutar nuestra longevidad. **N**

Comamos 30 plantas diferentes por semana

Por Gloria A. Coe



La importancia de por qué debemos disfrutar de una dieta basada en plantas cada semana, es interesante, aunque compleja. Varias fuentes afirman la importancia de las dietas basadas en plantas. Por ejemplo, en agosto de 2019, CNN¹ confirmó la importancia de comer *más plantas y menos carne para vivir más tiempo y mejorar la salud del corazón*, haciendo referencia al profesor Casey Rebholz, profesor asistente de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, quien destacó que "el cuerpo sustancial de la literatura" sugiere que consumir una dieta basada en plantas se asocia con una mejor salud del corazón y un menor riesgo de muerte. Unos meses más tarde, el MD Anderson Cancer Center, de la Universidad de Texas² publicó el artículo "*5 Beneficios de una dieta basada en plantas*" en su sitio web, cuyo párrafo principal dice: "Ningún alimento puede reducir su riesgo de cáncer, pero hay una dieta general que sí puede hacerlo". El artículo continúa, "hay una dieta que ha demostrado constantemente, durante más de dos décadas, que reduce su riesgo de cáncer: Es una dieta basada en plantas."

Un artículo de abril de 2021 de la revista de la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP) sobre *¿Qué tan equilibradas y saludables son tus comidas?*³ se encabeza con la frase: "A un año de la pandemia, descubre si necesitas hacer más para mejorar tu dieta". Seguido de la pregunta clave, "¿Estoy recibiendo los nutrientes que necesito para estar saludable?". El artículo de la AARP sugiere entonces llevar un diario de siete días, de todos los alimentos que uno come. Al final de los siete días, uno debe responder a la siguiente pregunta:

"¿Comí al menos 30 plantas diferentes? Eso incluye frutas, verduras, granos, nueces y semillas (pero excluye los aceites vegetales). Si cada desayuno es avena y arándanos y cada almuerzo es un sándwich de pavo, no se está recibiendo una gama completa de micronutrientes necesarios para la máxima salud del cuerpo y el cerebro. Por otro lado, un tazón de sopa minestrone bien hecha podría tener de cinco a 10 tipos de plantas diferentes, al igual que una ensalada verde hecha creativamente, o una ensalada de frutas, o una mezcla de cereales de alta calidad".

¹ Howard J. 8 2019: <https://www.cnn.com/2019/08/09/health/plant-based-diet-heart-disease-study/index.html>

² Alexander H. 9 2019: <https://www.mdanderson.org/publications/focused-on-health/5-benefits-of-a-plant-based-diet.h20-1592991.html>

³ Zimmerman M. Salud: Vida Sana ¿Qué tan equilibradas y saludables son sus comidas? Abril 16, 2021: <https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-2021/dieta-balanceada.html>

Los estudios muestran que los que comen al menos 30 plantas diferentes a la semana tienen tasas más bajas de mortalidad general por todas las causas y tienen microbiomas intestinales más saludables y diversos. El investigador principal Daniel McDonald, PhD., Director Científico del American Gut Project, dice que cada tipo de planta cuenta. Así que una rebanada de pan de 12 granos cuenta como 12 plantas, y la sopa con papas, zanahorias y cebolla cuenta como tres.

El artículo de la AARP que comienza con "A un año de la pandemia", inspira una pregunta sobre la relación entre comer al menos 30 plantas diferentes a la semana, las poblaciones mayores, los microbiomas intestinales más diversos y el COVID-19.



Los microbiomas intestinales son microbios pequeños y diminutos, muchos de los cuales son bacterias que viven en los intestinos y a nuestro alrededor; las bacterias pueden enfermarnos o mantenernos saludables. Los microbiomas intestinales actúan como un órgano esencial para la salud. La importancia de los diversos microbios intestinales se enfatiza en un artículo de Newsweek ⁴ de diciembre de 2019, que revela que de 60 a 70 por ciento de las células inmunes del cuerpo viven en nuestros intestinos, donde hay 500 tipos diferentes de bacterias que suman unos 100 billones de organismos que cooperan para mantener un sistema inmunológico efectivo. Mantener el equilibrio entre las bacterias buenas y malas apoya al sistema inmunológico, que ayuda a proteger nuestros cuerpos de las bacterias externas dañinas.⁵ Cuando nuestro cuerpo reconoce bacterias dañinas, el sistema inmunológico responde, se defiende de las bacterias malas y las enfermedades, y lucha para protegernos. Un intestino sano es naturalmente permeable a los nutrientes provenientes del estómago para que sean absorbidos por el torrente sanguíneo antes de llegar al colon. De particular preocupación es un intestino erosionado, que es cuando el revestimiento intestinal está dañado y permite que piezas más grandes de alimentos no digeridos se filtren en el torrente sanguíneo. Estas piezas más grandes son frecuentemente identificadas como bacterias extrañas por el sistema inmunológico y por lo tanto son atacadas por el cuerpo. Los alimentos dañinos para el microbioma intestinal son las comidas rápidas, el azúcar procesado y las dietas altas en alimentos procesados y de origen animal.⁶

equilibrio entre las bacterias buenas y malas apoya al sistema inmunológico, que ayuda a proteger nuestros cuerpos de las bacterias externas dañinas.⁵ Cuando nuestro cuerpo reconoce bacterias dañinas, el sistema inmunológico responde, se defiende de las bacterias malas y las enfermedades, y lucha para protegernos. Un intestino sano es naturalmente permeable a los nutrientes provenientes del estómago para que sean absorbidos por el torrente sanguíneo antes de llegar al colon. De particular preocupación es un intestino erosionado, que es cuando el revestimiento intestinal está dañado y permite que piezas más grandes de alimentos no digeridos se filtren en el torrente sanguíneo. Estas piezas más grandes son frecuentemente identificadas como bacterias extrañas por el sistema inmunológico y por lo tanto son atacadas por el cuerpo. Los alimentos dañinos para el microbioma intestinal son las comidas rápidas, el azúcar procesado y las dietas altas en alimentos procesados y de origen animal.⁶

⁴ Iguchi K. Boosting Immunity Through Gut Bacteria. Newsweek, Health, 12/22/19:
<https://www.newsweek.com/gut-bacteria-immune-system-probiotics-1333541>

⁵ Gilbert Lab: Where Science meets Healthy Lifestyles. How your Gut Affects your Immune System: A Symbiotic Relationship: <https://gilbertlab.com/immune-system/gut-microbiome-symbiosis/>

⁶ Villines D. What are the worst foods for gut health. Medical News Today, September 5, 2019:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/326256>

Un artículo de Medical News Today ⁷ sobre el mayor estudio observacional del microbioma indicó que, "aquellos que consumían más de 30 tipos diferentes de plantas cada semana tenían microbiomas mucho más diversos que aquellos que consumían solo 10 o menos tipos de plantas semanalmente".

El sitio web de la Escuela de Salud Pública de Harvard ⁸ proporciona información sobre cómo estos diversos elementos se relacionan con las poblaciones mayores. Bajo el título, *¿Qué factores pueden deprimir nuestro sistema inmunológico?* El artículo indica, "Envejecimiento: A medida que envejecemos, nuestros órganos internos pueden volverse menos eficientes [y] . . . producir menos células inmunitarias, necesarias para combatir las infecciones".

Una hipótesis de cómo estos diversos elementos interconectados se relacionan con el COVID-19, se propone en un artículo de enero de 2021, publicado por la Asociación Americana de Microbiólogos. ⁹ El resumen menciona que el rango global de gravedad de la enfermedad COVID-19 se ve afectado por condiciones socio-médicas en cada país, con altos niveles de variación entre individuos "atribuibles a la vejez". El artículo luego revisa la evidencia acumulada que apoya la hipótesis de que un microbioma intestinal alterado y su asociación con el intestino erosionado . . . pueden conducir a una enfermedad grave en pacientes de COVID-19.

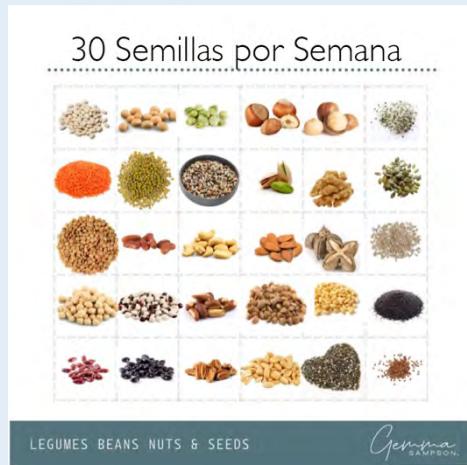
Otro artículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts ¹⁰ menciona un pequeño número de pacientes con enfermedad COVID-19, muchos de los cuales eran mayores, que desarrollaron complicaciones graves y requirieron hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos. El investigador postula que la composición del microbioma intestinal es el predictor más fuerte de la gravedad del COVID-19.

⁷ Sandoiu K. 'Largest' Microbiome Study weighs in on our gut health. Medical News Today, Newsletter, May 2018: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/321821>

⁸ Harvard School of Public Health, The Nutrition Source, Nutrition and Immunity: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/nutrition-and-immunity/>

⁹ Kim HS. Do an Altered Gut Microbiota and an Associated Leaky Gut Affect Covid-19 Severity? American Association of Microbiologist, January 12, 2021: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/mBio.03022-20>

¹⁰ Maldonado-Contreras A. A healthy microbiome builds a strong immune system that could help defeat Covid-19. University of Massachusetts Medical School: UMASSMED News, The Conversation, January 25, 2021: <https://www.umassmed.edu/news/news-archives/2021/01/a-healthy-microbiome-builds-a-strong-immune-system-that-could-help-defeat-covid-19/>



En resumen, a medida que envejecemos, nuestros órganos internos, incluidos nuestros intestinos, se vuelven menos efectivos. Comer una variedad de al menos 30 plantas cada semana crea diversos microbiomas intestinales que mantienen la salud de los intestinos y fortalecen el sistema inmunológico que nos protege de las bacterias dañinas, reduce nuestro riesgo de enfermedades cardíacas y cáncer, y mejora nuestra salud y longevidad. Generalmente se reconoce que el COVID-19 es principalmente una enfermedad del sistema respiratorio. Sin embargo, los investigadores están estudiando si la composición del microbioma intestinal

puede influir en una respuesta excesiva del sistema inmunológico y posiblemente contribuir a la gravedad y magnitud del COVID-19.¹¹ La recomendación de AARP de comer 30 plantas diferentes cada semana es precisamente para garantizar un intestino sano y una respuesta efectiva del sistema inmunológico al COVID-19.

Entre las razones presentadas para comer una dieta basada en plantas se encuentran:

- Apoya el sistema inmunológico
- Reduce la inflamación
- Ayuda a mantener un peso saludable
- Reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y algunas enfermedades de salud mental
- Tiene alto contenido de fibra
- Contribuye a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, al disminuir la demanda de alimentos de las industrias cárnica y láctea

Hace más de 2500 años, el médico griego Hipócrates declaró que “Toda enfermedad comienza en el intestino”. Deducimos que Hipócrates también estaría de acuerdo en que ... “Toda la salud comienza en el intestino”. Sabemos que esto no es correcto; aunque es importante recordar que 60% a 70% de las células inmunitarias están en el intestino!

Deseándole a usted y a los suyos maravillosas aventuras culinarias, disfrutando de un menú diverso de alimentos de plantas.

Comamos 30 plantas diferentes por semana. **N**

¹¹ Yeoh YK, Zuo T, Lui GCY, Zhang F. et al. Gut Microbiota composition reflects disease severity and dysfunctional immune responses in patients with COVID-19. *BMJ Journals, Gut Microbiota*, 11 January 2021. <https://gut.bmjjournals.org/content/gutjnl/70/4/698.full.pdf>

Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Camino al Destierro

Por Jeanne Kent

Cuando uno ha conocido personas con integridad,
uno es lento en reconocer la ausencia de
decencia u honor
en palabras o en intenciones

Cuando uno se desconcierta por esas ausencias,
uno es lento para ver la vacuidad de
la búsqueda sin descanso del
poder personal

Uno observa *una existencia imperturbable*
*por el retumbar de un alma**

Uno deja entonces de dudar,
se ha convertido en alguien
que no pertenece
entre nosotros

* (De “Trump y Yo”, por Mark Jay Singer)

Inspirado en “La Tristeza de los Hermanos” de Galway Kinnell

Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

La Importancia del Tiempo

Por Jeanne Kent

No puedo decidir...dónde reside el tiempo
El pasado y el futuro no existen/ el presente no tiene duración
¿Cómo puede ser real el ahora?
No puedo decidir

El orden tiene una secuencia/ la duración es medida
gracias al tiempo.... y, sin embargo, qué placer en la medida
¿Reside el tiempo solo en nuestras mentes?
No puedo decidir

Somos esclavos mártires del tiempo
Cuando el presente se vuelve futuro
Y luego pasado/ y finalmente almacenado
En los resquicios de nuestra mente

Deberíamos agradecer al TIEMPO por sus maravillas
¿O maldecirlo por su opresión?
O divagar por ahí por nuestra comprensión
Buscando escrituras para nuestras respuestas

Nos dicen Los Que Saben
Que al comienzo, después de la explosión
Nuestro mundo comenzó y se terminará
No puedo fingir. No entiendo

Dejemos el tiempo de lado
Hagámoslo residir en el país del amor
Donde ninguna mente mide el tiempo
No importando la cantidad

Solo importando la calidad de
La paz en la eternidad
Donde el tiempo no reside más
En las mentes que ya no existen

Inspirado por “Las Tres Medidas del Tiempo” por Terrance Hayes

Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Haciéndome Patriarca

Por Cathy Carmody¹

Cuando dejo atrás mi viaje de luchas y carreras por
las aguas blancas de muchos ríos, me convierto en el río,
y voy creando mi propio y singular camino.

Cuando dejo atrás mi función autoimpuesta de árbol en
el cual otros se han apoyado, entonces me convierto en el viento,
con la libertad de soplar cuando sea y donde sea que yo escoja.
Cuando dejo atrás las cajas que en mi vida he llenado, repletas de
roles, responsabilidades, reglas y temores,
me convierto en el espacio silvestre e imprevisible
en el que brotan y crecen las flores.

Cuando dejo atrás los años en que anhelaba que otros
me vieran como si fuera alguien,
me suavizo para convertirme en mi futuro,
con MI PROPIO permiso para
desplegarme continuamente como yo elija, sin que me preocupe
cómo otros me puedan ver.

Cuando dejo atrás años de contar y enseñar,
y me convierto en cambio en un espejo
al que otros puedan asomarse y
ver reflejos de sí mismos que contemplar.

Cuando dejo atrás el afán de dar respuestas a otros,
me convierto --en el silencio de este refugio forestal—
en la pregunta.

Cuando dejo atrás el rigor de mi intelecto,
me convierto en una vela única en la
oscuridad y me ofrezco como faro para que otros
puedan crear sus propios caminos.

ME CONVIERTO EN UN PATRIARCA.

Cathy Carmody escribió este poema durante un retiro sobre la elección consciente de la vejez (Choosing Conscious Elderhood Retreat) realizado en el Sea to Sky Retreat Centre, Columbia Británica, Canadá, en agosto de 2012 y organizado por el [Center for Conscious Eldering](#).

Cathy Carmody falleció en 2017. Su sitio web <https://cathycarmody.wordpress.com/> sigue siendo una fuente de inspiración. Carmody autorizó compartir su poesía, siempre que se le diera crédito a su autoría.

¹ Fuente: *Conscious Living, Conscious Aging* por Ron Pevny

Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Envejecer Bien: Vive mucho, vive bien

Por Sumedha Mona Khanna

“Envejecer no es una opción, pero cómo vivimos sí lo es”

Imagina una nueva historia de nuestras vidas, a nuestra edad mayor

El envejecimiento es sin duda desafiante, y requiere nuestro mayor esfuerzo para seguir adelante y ayudarnos a sobrevivir – y prosperar – en esta fase de la vida. Es también la etapa para una gran oportunidad de crecimiento emocional, psicológico y espiritual.

Una consulta a nosotros mismos, preparándonos para el Tercer Tramo de nuestras vidas:

Diez preguntas a considerar como un desafío, a medida que avanzamos en edad (después de los 60 años – también conocido como el Tercer Tramo de la Vida.)

1. ¿Qué significa el Envejecimiento para mí? ¿Estoy cómodo con la idea de envejecer?
2. ¿Qué cambios estoy experimentando en mi cuerpo físico y en el estado de mi mente? ¿Qué puedo esperar durante los próximos 5 a 10 años? ¿Estoy aceptando tranquilamente estos cambios o me siento incómodo y preocupado?
3. ¿Qué cambios están apareciendo en mis relaciones – con mi pareja; mis hijos/nietos; amigos? ¿Cómo me siento con todo esto?
4. ¿Estoy cómodo con el lugar/casa donde vivo a hora? ¿Es adecuado? ¿Muy grande? ¿No está debidamente equipado para satisfacer mis necesidades (sean las que sean) especialmente si cambian? ¿Tengo un fácil acceso a los servicios que requiero? ¿Tengo acceso a algunos familiares/amigos cercanos/algunas personas de ideas afines?
5. ¿Tengo los recursos financieros suficientes para mi sustento por el resto de mi vida? ¿Estoy administrando bien mis recursos?
6. ¿Me mantengo creativo y mentalmente activo? ¿Observo algún cambio en mi estado de bienestar mental?
7. ¿Tengo algún remordimiento importante o sentimientos de “asuntos” inconclusos en mi vida? ¿Estos ocupan mucho mi mente? ¿Me enfadan? ¿Frustran?
8. ¿Estoy encontrando un significado y propósito en esta etapa de mi vida? ¿Me siento alegre y satisfecho?
9. ¿Estoy preocupado por la muerte? ¿Me siento cómodo hablando de esto con mi pareja y familiares cercanos? ¿Estoy preparado para el final de mi vida? ¿La de mi pareja? ¿Estoy preparado para vivir solo (siempre y cuando muera mi pareja)?
10. ¿Cómo me gustaría que me recordaran? ¿Qué legado me gustaría dejar?

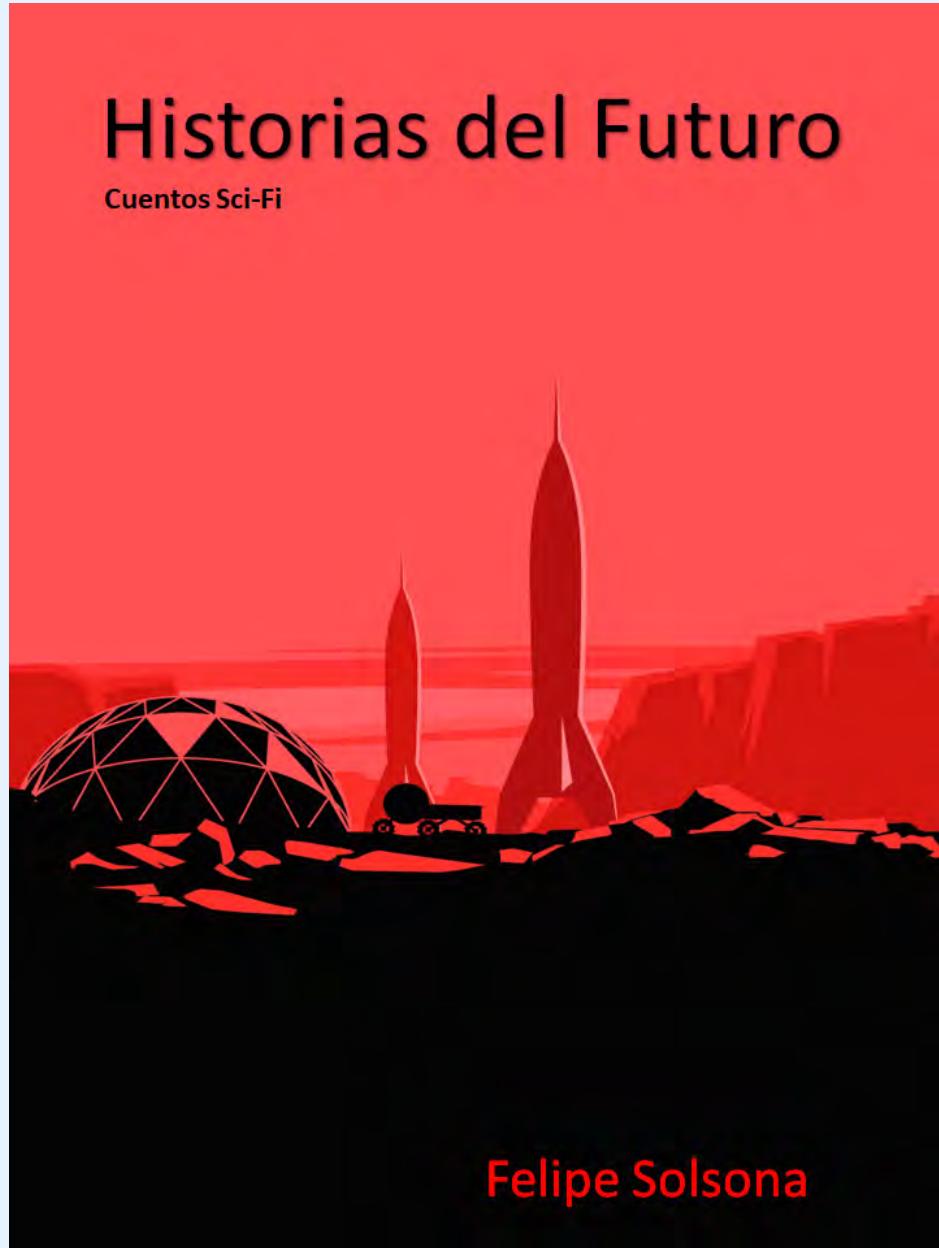
En resumen – ¿Estoy preparado para las incertidumbres y los cambios que vendrán – aceptarlos y encontrar nuevas fuerzas interiores y explorar soluciones nuevas y creativas?

Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Books by Felipe Solsona

Las siguientes dos imágenes son las portadas de dos libros, de Felipe Solsona, un miembro de la AFSM que vive en Argentina.

Este libro, "Historias del Futuro", contiene historias cortas de ciencia ficción.



Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Este libro, *"Biografía de una profesión"* es una autobiografía narrada a través de su pasión por su trabajo en Salud Ambiental.



Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados

Dado que no fue posible incluir en el Boletín de Marzo todas las contribuciones artísticas enviadas por nuestros miembros, a continuación se presentan algunas pinturas y artesanías adicionales. Pondremos todo lo que recibimos en el sitio web de la Asociación <https://www.afsmpaho.com/>



El Calvario - Oleo
Por Jorge Jenkins



Colchita de Bebé tejida
Por Mónica Stenning



Acolchado
Por Theresa Kuo



Frutas - Acuarela
Por Hortensia Saginor



Pintura de la puerta del cobertizo - 5
Por Judith Navarro Jacque



Museo de Great Falls-Acuarela
por Karie Marie Jacque



Acolchado - 2
Por Susan Mangan



Manglar - Oleo
Por Jorge Jenkins



Suéter y Chaleco tejidos
Por Mónica Stenning



María Teresa Cerqueira, Alessandra
(6 años) y Bianca (4 años)



María Teresa Cerqueira, Alessandra
(6 años) y Bianca (4 años)



María Teresa Cerqueira, y Guillermo
(9 años)

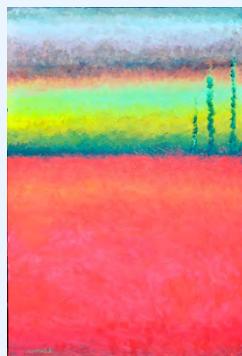
Contribuciones artísticas enviadas por nuestros asociados



La Estrella de Belén
Por Jorge Jenkins



Mascarillas hechas
Por Mónica Stenning



Estudio Jaime - Oleo
Por Jorge Jenkins



Acuarela - 7
Por Karie Marie Jacque



Variaciones - II
Por Jorge Jenkins



Pintura de la puerta del cobertizo - 4
Por Judith Navarro



Recintos No. 2 - Oleo
Por Jorge Jenkins



Acuarela
Por Karie Marie Jacque



Acuarela - 6
Por Karie Marie Jacque

Reflexiones de una mujer que envejece

(Parte 1 de reflexiones continuas)

Por Yvette Holder



Hace algunas noches, mientras me preparaba para acostarme, me di cuenta de que un elemento básico de mi rutina nocturna era la aplicación de una rodillera (preferiblemente con hielo) y dos muñequeras. De hecho, ahora necesito un exoesqueleto para poder funcionar. Menos mal que no tengo marido ni novio, porque dormir conmigo sería como dormir con una langosta (¡con mucho menos recompensa!).

Eso me hizo pensar en mi situación actual, ahora que me acerco a los setenta años. Atrás dejé a la mujer de rostro suave, ojos claros, bien formada y bastante atractiva, con una gran cabellera negra como el azabache, a quien una vez un coche lleno de hombres la siguió hasta la playa porque la habían visto entrar en una gasolinera y llenar el tanque de su coche, vestida con un traje de shorts (¡después de todo, yo iba a la playa, y estos no eran shorts con pompones!). En cambio, el espejo me reflejó una imagen completamente diferente. La cabellera había emigrado hacia el sur, hacia mi barbilla, dejando algunos mechones que parecían como una bola de billar que había rodado sobre una alfombra gris y recogido algunos pelos en el camino. La cara lisa tiene ahora algunas arrugas, no muchas, así que esa es la buena noticia hasta ahora. Pero la tez uniforme ha desaparecido, gracias a los pelos migratorios y a las manchas oscuras de la psoriasis y la edad. Los ojos claros tienen cataratas en cíernes y se enmascaran tras lentes progresivos cada vez más gruesos. En cuanto a las piernas, están onduladas por la celulitis. De hecho, todavía tienen forma, pero no exactamente la de antaño. Ahora han crecido hacia arriba, hacia adelante y hacia los costados, es decir, hay más piernas en todas partes.

Esto en cuanto al exterior, pero el interior no está mucho mejor. Los grillos que antes solo oía por la noche ahora cantan sin parar dentro de mi cabeza, aunque aún puedo oír a los pájaros por la mañana y puedo ver el cielo, los árboles, las montañas y el mar, aunque no me atrevo a leer nada sin los lentes progresivos. Como mi memoria tampoco es lo que solía ser, tengo anteojos de esos baratos en todos los lugares donde los podría necesitar: un par en cada bolso, un par en casa de mis hijos, incluso un par en el banco del órgano de la iglesia. Hablando de recuerdos, antes que se me olvide, ¿cuántas veces has pensado en algo que ibas a decir, y para cuando hay una pausa en la conversación que permite tu intervención, se te olvidó lo qué ibas a decir? ¿O acabas de tener algo en la mano y diez segundos después no lo encuentras? Días más tarde lo encuentras justo donde habías estado, porque obviamente lo habías tenido delante todo el tiempo. O los hijos afirman que te han contado algo de lo que no tienes memoria. De eso, mejor no reclamar. He aprendido que normalmente no soy yo, sino ellos. Pensaban decírmelo y no lo hicieron o se lo dijeron a otra persona y supusieron que yo lo había oido. De vez en cuando, me he vengado, como cuando mi hija no encontraba su teléfono y estaba en la nevera (y no, yo no lo puse allí).

La movilidad tampoco es lo que era. Me encanta el mar. Entrar es fácil, pero nadie me dijo que salir podría convertirse en un problema. En cuanto recupero el equilibrio, el más mínimo movimiento del agua me hace caer de nuevo. Resolví parcialmente ese problema rodando hacia el borde del agua hasta salir. Pensaba que solo yo sufría de esto, hasta que mi "sobrino" me acompañó en una visita a la playa en Barbados y, mientras intentaba salir, me dijo: "Tía Yvette, ¿por qué tú y mamá se dan vueltas en el agua cuando salen? Es un niño muy querido, así que lo perdonaré. Pero luego está el problema de ponerme de pie cuando vuelvo a tierra. Normalmente, paso de la posición sentada a la de pie con ayuda, es decir, me apoyo disimuladamente en los brazos de la silla y me alzo. Obviamente, solo me siento en taburetes altos, sillas con brazos o sillas alrededor de una mesa muy sólida (he llegado a tumbar una mesa que nunca había sido probada como mecanismo de propulsión para personas mayores). Cuando me invitan a sentarme, suelo responder "Estoy bien, no me importa estar de pie". COVID ha puesto fin a esa vergüenza.

Las escaleras son otro reto, peor que cualquier carrera de obstáculos, ya sea al subir o al bajar. La subida solo puede hacerse de escalón en escalón, poniendo los dos pies en el mismo escalón antes de pasar al siguiente. Antes de dar el próximo paso, hay una prueba. ¿Será la pierna derecha con la rodilla mala la que debe soportar el peso inicial? ¿O la izquierda con la cadera aterosclerótica la que debe ir primero? Mi nieta me ofreció la solución óptima: subir gateando. Es rápida, segura y eficaz; no hay riesgo de caída. Desgraciadamente, eso no sirve para bajar. En ese caso, se dice una oración y se agarra fuertemente la barandilla como si se te fuera la vida; porque mirar ocho peldaños desde arriba de la escalera, es como mirar el pie del Monte Everest desde la cima.

Y ahora, la última humillación - despertarme al menos una vez cada noche para ir al baño. Aunque la mayor parte de mi cuerpo está en reposo, mis riñones trabajan horas extras cuando estoy dormida. He intentado de todo: acostarme más tarde, no tomar líquidos después de las 10 de la noche, después de las 9, después de las 8. Pero aun así, a las 3 de la mañana, me despierto. También he resuelto ese problema. ¡Mi baño está en mi habitación!

Pero no me quejo, porque estoy viva todavía, aunque me hubiera gustado estar prevenida. No recuerdo que mi madre, ni siquiera mi abuela, quien falleció a los 90 años y trabajó en su granja hasta bien entrados los 80, tuvieran estos problemas. Con vida hay esperanza y he encontrado y sigo encontrando formas de sortear estas "alegrías del avance de la juventud". Mi casa es de un solo piso, con no más de dos gradas en ninguna parte, muchas barandillas y cosas de las que agarrarse, pocas paredes con las que chocar o caer (una vez me golpeé la cabeza contra la pared), ningún borde afilado ni alfombra con la que tropezar y caer, pocos gabinetes superiores en los que solo hay cosas blandas, como almohadas extras y ropa de cama (ya sufrí el ataque de una arrocera que se me cayó del gabinete de la cocina). Casi todo está en cajones y los armarios llegan hasta el suelo, por lo que no hay que agacharse para barrer o recuperar cosas, aunque tengo un dispositivo de mango largo que es muy bonito y útil. Lo mejor de todo, ¿mencioné que mi baño está en mi dormitorio? A la ducha se puede entrar con ruedas, (en caso de que tenga que usar silla de ruedas), tiene un asiento por si me cuelgo; la bañera está en el suelo, así que no tengo que pasar por encima de los bordes. Sí, la vida es, sin duda, muy buena. Por ahora, solo camino por la arena y miro el mar. Es muy terapéutico. **N**

Edadismo, determinante Social de Salud ¹

Por Helena Espinosa Restrepo



El 18 de marzo de 2021, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, la OMS lanzó el documento, **Informe Mundial sobre el Edadismo**. (<https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism>)

Con base en ese documento, los funcionarios Christopher Mikton, Vânia de la Fuente-Nuñez, Alana Officer y Etienne Krug, del Departamento de Determinantes Sociales de la Salud, de la División de Poblaciones Saludables, de la OMS, a su vez publicaron en línea el artículo ***Ageism: a social determinant of health that has come of age***.² A continuación resumo dicho artículo y presento comentarios de mi parte. En primer lugar, que el Departamento de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS se haya involucrado es fundamental porque sus informes periódicos han contribuido a la comprensión del fenómeno salud-enfermedad por parte de la población. La asociación con la Oficina de Derechos Humanos es fundamental porque la forma como son tratados los adultos mayores en la sociedad, es objeto importante de los derechos humanos. De igual modo, la Resolución de las Naciones Unidas de diciembre de 2020 declarando el decenio de 2021-2030 como la “Década del Envejecimiento Saludable” es un hecho trascendental porque propone cambiar la manera como pensamos, sentimos y actuamos con respecto a la edad y al envejecimiento y señala tres áreas de acción:

1. Desarrollar comunidades que fortalezcan las habilidades de los mayores.
2. Prestar cuidado personalizado, integral, de atención primaria en salud y otros cuidados que respondan a sus necesidades mediante un enfoque y unas estrategias intersectoriales.
3. Proveer atención de largo plazo que es prioritaria para los adultos mayores.

Por la mayor mortalidad de las personas de edad avanzada durante la pandemia de COVID-19, los autores del artículo en línea dicen que ha desvelado su vulnerabilidad, pero también consideran otros factores como la discriminación en el acceso a servicios de salud. Yo agregaría que también contribuyen las deficiencias en los hogares y en las instituciones para adultos mayores, sobre todo en los países pobres y en desarrollo.

Dada la falta de un consenso sobre el significado del envejecimiento, lo cual ha sido “elusivo”, este grupo de la OMS contribuye a presentar una clara definición del Edadismo, como un fenómeno o proceso que sea ampliamente aceptado, que tenga en cuenta los estereotipos, prejuicios y discriminaciones que sufren los adultos mayores por su edad y que se desarrollen estrategias efectivas para tratar los problemas relacionados con el envejecimiento.

¹ El **Edadismo** es la discriminación por edad. Hace referencia a todos los comportamientos inadecuados y prejuiciosos hacia las personas, vinculados a su edad avanzada. Más información en: <https://qida.es/blog/edadismo/>

² *Edadismo: Un determinante social de salud, relacionado con la edad.*
([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00524-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00524-9/fulltext))

Considero que la importancia primordial del pronunciamiento de la OMS es la de asegurar que el edadismo es definitivamente uno de los determinantes sociales de la salud, caracterizado por factores no-médicos que influencian los eventos de salud y que incluyen entre otros, a las condiciones en que el individuo ha nacido, crecido y vivido, así como la amplia gama de fuerzas y sistemas que condicionan la vida diaria de las personas. El edadismo, incluye numerosas desventajas en salud y en otras numerosas áreas sociales. Afecta a millones de individuos en el mundo. No hay datos ni estadísticas que permitan ver la dimensión del problema, excepto posiblemente en Europa aunque no es muy clara la razón para ello.

Una de las fortalezas de este Informe Mundial, según los autores del artículo, es la sólida evidencia obtenida de una serie de revisiones del tema, aunque señalan dos limitaciones en el Informe: una es un desproporcionado foco en los países de alto ingreso y la otra el poco énfasis en acciones con la gente joven para lograr su sensibilización y por ende su comprensión para su vida futura. Otros aspectos que toca el Informe Mundial son los efectos económicos sobre los individuos y las sociedades, ya que encarecen los servicios médicos y de la salud general de los mayores de 60 años. Señala, tres “estrategias efectivas” para reducir el edadismo: las políticas, las leyes y el intercambio intergeneracional. Considero que se refieren a las políticas públicas, que son claves en la promoción de vida saludable para toda la población y en este caso particular para los de estratos de mayor edad. También creo que las políticas de educación continua para adultos mayores son cada vez más necesarias, así como las políticas enfocadas a la educación para las otras generaciones sobre los procesos de envejecimiento y vejez, importantes para evitar las discriminaciones, los abusos y las desigualdades. Muy necesarias son las intervenciones intergeneracionales. Finalmente el documento hace tres recomendaciones concretas para combatir el edadismo:

1. Invertir en estrategias efectivas para prevenir y responder al fenómeno.
2. Asegurar recursos principalmente de financiación para mejorar las discapacidades y la declinación cognitiva, el aislamiento social y la soledad, que se exacerbaban.
3. Construir un movimiento para cambiar la narrativa alrededor de la edad y el envejecimiento.

Los autores de este artículo declaran finalmente que “la promesa de la Década del Envejecimiento Saludable puede realizarse solamente si el edadismo es reconocido como un determinante social de la salud y es enfrentado”.

Comentario final personal: me parece que el Informe Mundial es un comienzo para crear conciencia sobre el envejecimiento y sobre todo sobre su culminación en la problemática de la vejez. Sin embargo, me pregunto si no será preferible continuar con la implementación de los conceptos y acciones sobre “envejecimiento activo y saludable”, como lo hemos venido haciendo desde la promoción de la salud y como también lo señala el Manual de la OMS (2020), sobre la aplicación de un modelo integrado para el envejecimiento activo y saludable, que ofrece acciones muy concretas en seis áreas para implementar en los grupos de adultos mayores, en los diversos espacios donde viven, tales como centros, instituciones y hogares especiales ojalá en todos los niveles desde el local hasta el nacional. **N**

“Consejitos”

Por Felipe Solsona



Los siguientes son breves y simples consejitos basados en los 80 años que llevo respirando, los 17 de jubilado de la Organización y los 14 meses de la “amada” reclusión pandémica. Y aclaro que los expongo como **MI** experiencia y no como la verdad sagrada; pero como conmigo funcionaron, los comparto por si a algún o alguna colega pudieran servir.

Aquí van:

Economía. Si estamos hablando de jubilados de las Naciones Unidas, se podría asegurar que, en general, este personal en retiro no será rico; pero si manejan y manejaron bien sus recursos, los salarios recibidos cuando activos y las pensiones actuales -aunque magras- permitirán a cualquiera vivir con dignidad y a un nivel que otorgue tranquilidad. Lo que debería significar que trabajar no es imprescindible a menos que se haga suave y/o más por entretenimiento que por el dinero que nos provee.

Las heridas del pasado. Para estar cómodos psicológicamente debemos estar libres de cualquier carga emocional que nos deprima o agobie. Lo que pudiera haber habido de malo en el pasado (muertes de seres amados, hijos que tienen problemas, accidentes vividos, dramas personales, etc., etc.), debe quedar en el pasado. Hay que trabajar esto y, si es necesario, un psicólogo tal vez pueda ayudar. “El Pasado debe ser Pisado”... pero pisado en serio!

Compañía. Aunque lo siguiente duela o pueda ser criticado por algunos lectores, a veces los matrimonios son una carga y muestran el típico “cansancio de los años”. Un reciente estudio en los Registros Civiles de Argentina mostró que el pico de divorcios en ese país sucede a los 19 años de casados!. No estoy diciendo entonces que si no me llevo muy bien con mi cónyuge, o peor, si es que la unión ya nos ahoga, haya que empujar a ese cónyuge por el balcón. No! Pero es innegable que hay muchos matrimonios cansados; gente mayor que vive con otra gente o con hijos que no están contentos con “la carga de los viejos”, o que pasa una vida agobiante en malas instituciones geriátricas que no son más que cárceles en vez de lugares de disfrute. Entonces, si se pudiera -sobretodo económicamente o por un estado de salud y físico que lo permitan- habrá que hacer el esfuerzo y buscar otra forma y otra compañía de vida. Puede hacerse! Y agrego una idea que he visto en amigos y que funciona: el “roommating” de gente mayor

que viviendo entre amigos la pasan más que bien. Sé que este es un consejo duro y que será criticado, pero es una salida muy válida para mí.

Amistades. Ligado al anterior párrafo, sigue dentro de las variables que hacen a nuestro estado mental, las amistades que hayamos conseguido preservar; y si no tenemos muchas, intentar nuevas relaciones. Las actuales estadísticas apuntan a que tener amigos es para la vejez mejor que tomar medicinas o hacer ejercicios. Así que... a socializar!

Dónde vivir. El lugar donde pasemos nuestros días es importantísimo. Ahora que estamos atados por el Covid, estar encerrados en un departamento tipo Madrid o NYC, de 40 m² es prácticamente igual a estar metido y encarcelado en una celda guantanamera. Abrir la ventana y ver a 3 metros otra ventana es angustiante. Un departamento frente al mar o mirando a un campo de golf nos dará una sensación de amplitud, de expansión, de no-encierro. Pensarlo!

Salud. Demás está decir que el envejecer trae aparejados una serie de problemitas/problemas a los que hay que prestar atención. Desde mi óptica hay 3 estados: a) saludable; b) con molestias y c) con dolores. Lo ideal es estar física y mentalmente fuerte y si tenemos molestias -una rodilla floja, alergias, dolorcitos aquí y allá, acidez estomacal, etc., etc.-, deberemos aprender a convivir con ellas. Los dolores son en cambio muy desagradables y no se debería admitir su convivencia. Habrá que cuidarse de ellos y aquí no podremos evitar los médicos y las clínicas. Cuando ya haya problemas de salud que nos regalen sus dolores, éstos tienen que ser convenientemente controlados. Y si son bien tratados, podemos bajar los dolores y correrlos al reino de las molestias. En cuanto a los pagos que médicos, medicamentos y tomografías nos signifiquen, sabemos que nuestro seguro de salud, -el SHI- es muy bueno y su cobertura amplísima, con lo que alegre y felizmente podemos quebrarnos una pierna en NYC, Guinea-Bisáu, Kuala Lumpur o en el patio de atrás de la casa y todo estará cubierto.

Comidas. Ligado al párrafo anterior hay que considerar qué comemos. Dietas sobrias, equilibradas y reducidas son vitales para tener una buena nutrición y mantener un peso controlado. Una cosa que se ha experimentado con éxito, son los ayunos. Y para quienes no quieran gran sufrimiento es recomendable el ahora popular "Ayuno 6/18": se come lo que quiera y cuanto quiera durante 6 horas del día. Y el resto de esa jornada, es decir las 18 horas restantes, ... se hace ayuno. Un ejemplo de esto es desayunar bien a las 07:00, almorzar a las 13:00 (se puede picar algo a las 10:00 u 11:00 por ejemplo) y luego no probar bocado hasta el día siguiente. Inténtelo y verá que no es difícil! Dicen que hasta el cerebro funcionará mejor.

Ejercicio. También ligado a aquel punto de la salud está la necesidad de hacer ejercicio. El ejercicio es fundamental para mantener el sistema circulatorio en buenas condiciones. Cualquier ejercicio aeróbico servirá. Si añadimos un poco de pesas y ejercicios de musculación... ideal! Esto de hacer ejercicio es

vital, y si por alguna cuestión no podemos hacer grandes esfuerzos, casi siempre podrán hacerse suaves ejercicios de estiramiento y también de yoga; y mejor aún caminar unas cuantas cuadras por día. La velocidad ideal es de 6 Km/h). Media hora diaria, a buen paso, hace las veces de un poderoso ejercicio.

Mente. La mente es el equipo de control que manejará nuestro estado emocional y cómo nos sintamos. Para eso hay una palabra mágica que es la base de todo: **Entretenimiento**. Lo peor que un jubilado mayor puede hacer es sentarse todo el día mirando TV. Huir de ello!

Pasatiempos. Qué hacer entonces? Ahora entramos en lo bueno, pues existe un millón de cosas que sin requerir dinero -¡importante!- y sin mucho esfuerzo, pueden llenarnos el día y la vida de forma agradable y mantenernos felices y alegres. Si uno sigue trabajando porque ese trabajo, si no es excesivamente demandante, nos entretiene, entonces... adelante con la faena!. Pero básicamente, aquí me estoy refiriendo a lo que denominaría globalmente como Pasatiempos. La lista es infinita y solo menciono algunos ejemplos: tocar un instrumento, aprender a pintar escultura o cerámica simple, hacer muebles, lámparas y juguetes para los nietos, jugar golf. Algo que todos podemos hacer y que es maravilloso es... escribir! Una historia, una biografía, recuerdos, una novela. Lo que sea, pero juro que no es difícil (total no se pretende competir con Gabo!). No olvido mencionar la cocina, la magia de preparar platos sabrosos, y cuando el amigo Covid se haya muerto, volver a viajar por el mundo! Pero hay más: Por zoom se puede entrar y participar en coros de distinto nivel y como buen dato: en *Pinterés* (una aplicación interesantísima para los que no la conocen) hay cursos cortos de mil cuestiones que solo cuestan 10 o 20 dólares y duran unas pocas semanas; pero que al margen de lo que uno aprende... son entretenidísimos. Y por último: siempre habrá una iglesia, un centro, un club, un hospital, algún lugar cercano donde podamos entregar nuestro amor y dar un aporte social ayudando a otros, una cuestión que nos hará sentir útiles y con hermosos sentimientos. Para que lo que nos quede... sea vivido merecida y alegremente...! **N**

Mi Vida en la Salud Pública

Por Stanislaw Orzeszyna



Con gran placer escribo unas pocas palabras sobre mis años en la Organización Mundial de la Salud, y cómo sucedió que ahora soy miembro de la Asociación de Ex Funcionarios, en la Región de la OPS.

La historia es larga. En 1964 recibí mi diploma y licencia de médico en Polonia y comencé mis estudios de Salud Pública, en un principio, en la misma Polonia. Pero al poco tiempo comencé a estudiar demografía y estadísticas médicas en la [Universidad Libre de Bruselas](#), en Bélgica, continuando después en la [Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres](#), donde me otorgaron un Diploma de Postgrado Académico en Salud Pública, en 1967.



Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres

Después de algunos años, me ofrecieron un puesto de Oficial Médico especializado en Estadísticas con el equipo de la OMS que estaba desarrollando estadísticas e informes de salud en el [Estado Occidental de Nigeria](#). Eso fue hace muchos años, en 1972, y muy lejos de mi casa en Polonia. Me encontré de golpe en el corazón de un país hermoso. Ibadán, la ciudad donde trabajaba, era la capital del Estado y una ciudad universitaria. Había sido antiguamente uno de los centros de la [nación Yoruba](#), en África Occidental.

Ese no fue mi primer contacto con la OMS, pues anteriormente había asistido a varias Asambleas Mundiales de la Salud en Ginebra, como miembro de la delegación nacional de Polonia. También participé en la emblemática conferencia de Alma Ata (hoy Almaty), en 1978, que tuvo como principal cometido desarrollar, a nivel mundial, los principios de la Atención Primaria de Salud. Almaty era la capital de Kazakhstan, y el documento más importante producido por la conferencia fue titulado con el antiguo nombre de la ciudad: “[La Declaración de Alma Ata](#)”.

Hacia fines de los 60s, participé en [investigaciones internacionales sobre atención de salud](#), patrocinadas por la OMS. Estas tuvieron lugar en siete países: Argentina, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Polonia, el Reino Unido, y Yugoslavia. Dichas investigaciones fueron llevadas a cabo por equipos de los distintos países y coordinadas por la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore.



Oficina Regional de la OMS para África, en Brazzaville

De Nigeria fui transferido a la [Oficina Regional de la OMS para el África](#), con sede en Brazzaville, República del Congo, donde trabajé con el Equipo de Desarrollo del Personal de Salud. En este papel pude utilizar la experiencia en enseñanza e investigación ganada en la Academia Médica en Polonia y en mis estudios en Bruselas y Londres.

Cuando terminó mi contrato en Brazzaville, regresé a Polonia, donde continué enseñando y llevando a cabo investigaciones en el Instituto de Medicina Social de la Academia Médica en Łódź. El Instituto de Medicina Social era un Centro de vanguardia en Polonia en los campos de Salud Pública y de la organización de actividades para la Atención de Salud. Empecé como asistente y alcancé el puesto de Director del Instituto.

En 1979 fui transferido al Ministerio de Salud de Polonia como Director del Departamento de Educación y Ciencia.

En 1982 regresé a trabajar con la OMS, esta vez para la [Oficina Regional de la OMS del Sudeste de Asia](#), en Nueva Delhi, India. Allí trabajé durante ocho años en la unidad encargada del desarrollo de Sistemas de Salud. En ese entonces tuve la oportunidad de trabajar no solamente en la oficina regional sino también en otros países de la Región, como Bangladesh, Birmania (actualmente Myanmar), las islas Maldivas, Mongolia, Nepal, Sri Lanka y Tailandia.

El lugar más apartado donde trabajé fueron las [Islas Cook](#). Se trata de un pequeño paraíso en el Pacífico, con un clima excelente. Después del trabajo, mi pasatiempo era andar en bicicleta por la isla. Con un contraste radical y condiciones climáticas muy diferentes era viajar a [Mongolia](#), donde fui varias veces, incluyendo en invierno. A menos 30 grados Fahrenheit, realmente era un escalofrío. No había, sin embargo, mucha nieve, dada la baja humedad ambiental.

A pesar de las dificultades de cada uno, yo diría que mis misiones más exóticas fueron a tres países asiáticos: Corea del Norte, Irán y Mongolia. Pero los tres países tenían algo en común: la gente con la que tuve que trabajar tenía una excelente educación, muchas ganas de aprender y trabajar, y eran muy simpáticos en sus relaciones interpersonales.

El país menos densamente poblado en el que trabajé fue Mongolia, y el más densamente poblado fue Bangladesh. Este factor, por supuesto, tuvo un impacto significativo en la aparición de problemas de salud y en el tipo de cooperación que los países necesitaban de la OMS.

El evento más pintoresco que presencié fue el desfile militar del [Día de la República](#) que se celebra cada enero en Nueva Delhi. Tropas estupendamente uniformadas marchan por el Raj Path, la avenida principal de la ciudad, partiendo desde el

Parlamento Federal y otros edificios gubernamentales, hasta llegar a la Puerta al Arco del Triunfo de la India.

Los momentos más peligrosos de mi vida los experimenté en Nueva Delhi, en 1984, durante los disturbios a consecuencia del asesinato de la entonces Primera Ministra, Indira Gandhi.

Algo para mí muy importante, aunque no era parte de mis actividades programáticas, fue colaborar en el funcionamiento del Seguro de Salud del Personal y de los retirados de la OMS. Mientras trabajé en la Región de la OMS para el Sudeste Asiático en Nueva Delhi, fui el presidente del Comité Regional de Vigilancia del Seguro de Salud durante dos períodos. Después que me mudé a Ginebra seguí interesado en el tema trabajando por dos períodos como Presidente del Comité de Vigilancia de la Sede. Para mí era una actividad apasionante que me dio muchas satisfacciones del punto de vista profesional e institucional.

Mi último trabajo para la OMS fue en la [Sede de Ginebra](#), donde trabajé por 11 años, principalmente en la unidad de Desarrollo de Sistemas de Información de Salud.



Divonne-les-Bains, cerca de Gex

Al principio yo vivía en Ginebra y luego en Francia, en el pueblito de Gex, a unas ocho millas de la frontera con Suiza. Ha sido el lugar más hermoso donde yo he vivido en mi vida. Desde las ventanas de mi casa situada, en la ladera de la cordillera del Jura, tenía una hermosa vista del lago Lemán y del pico más alto de los Alpes en Europa, el Monte Blanco, claramente visible.

Viajar de mi casa a la oficina en la OMS llevaba como media hora en auto, pasando por la frontera con Suiza, sin guardias que lo detuvieran a uno (sólo aplicable a los residentes de ambos países). Otra ventaja de ese lugar era su clima perfecto, con inviernos suaves sin heladas y veranos cálidos, pero sin grandes calores.



Los Alps, vistos desde Gex

Mientras trabajaba para la OMS, hubo cuatro Directores Generales. Fue muy interesante e instructivo observar los muy diferentes estilos de trabajo e intereses de cada una de estas personas que encabezaron la organización de salud más importante del mundo. Cada uno de ellos contribuyó a la OMS con su estilo de organización único, sus prioridades en acción y sus colaboradores; y cada uno de ellos dejó un legado significativo promoviendo la salud en el mundo. **N**

CERTIFICADOS DE DERECHOS

La lista que a continuación encuentran contiene los nombres de los exfuncionarios de la OPS/OMS que no han enviado sus Certificados de Derechos (CE) de 2020. Nosotros, a pesar de muchos esfuerzos, no hemos podido contactarlos. Por lo tanto, apreciaríamos mucho si algunos de ustedes pueden contactarlos y pedirles que envíen su CE o que contacten a Rolando Chacón en rolandochacon2@gmail.com

NOMBRE	PAÍS	CIUDAD
MARQUES, A	BRASIL	RIO DE JANEIRO
DA SILVA, CARLOS BARBOSA	BRASIL	CEILANDIA NORTE - DF
DE WELLES CARDOSO, ROSA M	BRASIL	PORTO ALEGRE
COELHO, CLARICE GONCALVES	BRASIL	RIO DE JANEIRO
GUIMOND, MARIE B.L.	CANADA	QUEBEC CITY
BAZIRA, LEODEGAL	CANADA	EDMONTON
ARHIRII, PAULINA	CANADA	COTE SAINT LUC
MCPHAIL, JOUHAINA	CANADA	OTTAWA
BENITEZ SANTOS, MARIA SILVANA PATRICIA	ECUADOR	QUITO
HAZZI, MOHEEB YOUSSEF	MEXICO	NAYARIT
ELEDU, CYNTHIA OLITA	ST. VINCENTE Y LAS GRENADINAS	KINGSTOWN
MAINI, DEVINDRA DEV	USA	CARROLLTON
ASSADULLAH, B	USA	ALEXANDRIA
THOMAS, HAZEL MAY	USA	ROYAL PALM BEACH
VILLEGAS, EVELYN LARA	USA	SAN JOSE
WATTLEY, MYRNA	USA	PEMBROKE PINES
LOPEZ, JORGE WASHINGTON	USA	COLLEGE STATION
TESEMA, DEREGE KEBEDE	USA	BALTIMORE
MIRGHANI ABDELRAHIM, ISAMELDIN MOHAMED	USA	ANAHEIM
CHIRUME, MENDO	USA	LAUREL
LEE, ROBERT A KENDAL	USA	WASHINGTON
JANJUA, AZHAR NAEEM	USA	ORLANDO
PECK, SYDNIE	USA	ALMEDA
MWAMBAZI, NORMA SIALUMBA	USA	NEW YORK
HELD, CAROLYN	USA	ARLINGTON
SIMON LE, KIM XUYEN	USA	SAN MATEO
WILLIAMS, JANICE C	USA	STONE MOUNTAIN
THOMAS, ALICE	USA	ALEXANDRIA
TEJADA, ISABEL	USA	MIAMI
BLUMENKRANTZ, GUILLERMINA Z.	USA	BROOKLYN
SAVIC, BOSILJKA SIBER	USA	PALO ALTO
VILLARREAL, MARIA	USA	MIAMI
BASTARD, MARTHA HEBE	URUGUAY	MONTEVIDEO
LOPEZ, CARMEN	VENEZUELA	IRIBARREN
DE BECERRA, ELIZABETH MARCANO	VENEZUELA	CARACAS
ABERDEEN, ANNETTA M	VENEZUELA	LOS TEQUES

Envejecimiento saludable con y sin pandemia

Por Carol Burgher



En la realidad actual, el concepto de **Envejecimiento Saludable** debe considerarse en términos de: vida en circunstancias normales, es decir, sin COVID-19, y vida desde la llegada del nuevo coronavirus.

En circunstancias normales, muchas personas mayores pueden moverse libremente y ser tan activas, cuanto son física y mentalmente capaces. Sin embargo, Wikipedia señala que "el **envejecimiento** representa la acumulación de cambios en un **ser humano** a lo largo del tiempo y puede abarcar cambios físicos, psicológicos y sociales". Algunas personas son capaces de prolongar esto, pero el proceso de envejecimiento es constante e implacable. Por lo tanto, es bastante comprensible que las realidades del envejecimiento puedan generar cierto nivel de miedo y preocupación por el futuro. Algunos pueden preocuparse por sus finanzas, por la soledad, el diagnóstico de demencia u otras situaciones que pueden hacer que pierdan su independencia.

Para afrontar los desafíos del envejecimiento y llevar una vida lo más plena y saludable posible, es importante que las personas mayores primero estén agradecidas por la vida, considerando que muchas personas no han vivido hasta una edad avanzada. El espíritu de gratitud y el don de una sonrisa no cuestan nada, pero pueden marcar la diferencia en la forma en que los ancianos llevan a cabo su vida diaria y en cómo los perciben los demás. De hecho, nadie quiere estar con un cascarrabias.

En primer lugar, los ancianos, viejos, o envejeciendo, deben mantenerse en forma lo máximo posible. Los ejercicios regulares dentro de su capacidad, caminatas u otras actividades físicas son invalorables. Además, para mantener una buena salud, es importante que las personas mayores se mantengan al tanto de su salud y sus necesidades médicas y lleven un estilo de vida saludable.

Las personas mayores pueden compartir sus habilidades, conocimientos y experiencias con los demás. También pueden aprender nuevas habilidades o pasatiempos. Los ancianos pueden visitar, volver a visitar o explorar lugares dentro de su propio país o en el extranjero. Otras opciones pueden ser iniciar o unirse a un grupo de acuerdo con su nivel de interés, u ofrecer sus servicios como voluntario cuando sea necesario. Estas opciones ayudarían enormemente a combatir la soledad y darían a las personas mayores una gran sensación de satisfacción. El hacer jardinería de frutas o verduras puede ser muy gratificante y provocar un sentimiento de orgullo. Estas actividades tienen un doble sentido, ya que son excelentes para proporcionar ejercicio mientras se producen frutas, flores o verduras. Si la persona mayor que no tiene un patio o espacio para hacer jardinería al aire libre aún puede cultivar y cuidar plantas en macetas en el interior. Los amantes de las mascotas y los animales pueden realmente agradecer esta etapa de sus vidas, ya que tienen tiempo para cuidar e interactuar plenamente con sus mascotas.

Es evidente que el nuevo coronavirus ha transformado la vida de todos, y más aún la de los ancianos. En Jamaica, las autoridades obligan a las personas mayores de 65 años a "quedarse adentro". También se imponen fuertes multas a las personas que se vean en las calles sin permiso después de las horas del toque de queda. Muchos jubilados, tanto ancianos como personas mayores, viven solos. Otros pueden haber tenido familias que ya no viven con ellos por una u otra razón. Por lo tanto, las nuevas restricciones han provocado cierto nivel de soledad y depresión, especialmente para este grupo. También significa que muchos jubilados mayores ya no tienen la opción de estar social o físicamente conectados fuera de sus hogares. El Ministro de Salud y Bienestar de Jamaica comentó que los estudios han demostrado que mientras las personas están siendo protegidas del virus, *"estamos creando otro conjunto de desafíos que afectan su salud mental y estabilidad"*.

Hay medidas que se pueden tomar para aliviar algunos de los desafíos del COVID-19. También podría ser una oportunidad para descubrir talentos latentes o perfeccionar los existentes.

- Manténgase sano. Es importante que las personas mayores se mantengan lo más saludables posible con o sin un virus, por lo que el ejercicio regular es esencial. También lo es mantenerse al tanto de sus necesidades médicas.
- Manténgase en contacto con los demás. Afortunadamente hay muchas plataformas disponibles, como el teléfono o la computadora, para realizarlo.
- Comparta pensamientos e ideas con los demás.
- Póngase al día con la lectura, la escritura, la creación de algo o un pasatiempo.
- Manténgase al día de la última tecnología.
- A lo largo de los años, muchas personas mayores han acumulado una gran cantidad de conocimientos y habilidades útiles que pueden impartir a otros.
- Establezca o restablezca un jardín de verduras, frutas o flores.
- Las mascotas son útiles para brindar amor incondicional y lealtad a sus dueños.

Algunas de estas actividades deben realizarse de forma virtual, pero serán de gran ayuda para combatir la soledad, mantener la salud mental y promover una salud óptima durante la pandemia.

Las personas mayores pueden obtener ayuda para aprovechar la cantidad de cursos cortos en línea para adquirir nuevas habilidades. También se podría recibir ayuda relacionada con conocimientos básicos para jardinería o para pasatiempos. Algunas personas mayores pueden necesitar asistencia práctica para llevar a cabo estas actividades, por lo que se podría contratar a alguien para que brinde dicho apoyo.

Si la persona mayor no tiene el equipo u otros recursos necesarios para llevar a cabo las tareas relevantes, entonces se le podría brindar alguna ayuda. La OPS/OMS podría ser un recurso valioso al vincular a las personas mayores a través de su amplia red de jubilados o brindarles alguna asistencia financiera. **N**

Reflexiones sobre un Año Como Ninguno Otro

¿Dónde estamos ahora?

Por Sumedha Mona Khanna



El año 2020 fue un año como ninguno otro - la pandemia del Covid-19 llegó con furia - tomando a todos por sorpresa - generando un choque y descreimiento, especialmente acerca del impacto que tendría en nuestras propias vidas. El coronavirus dominó al mundo entero. Por primera vez en nuestras vidas, la humanidad fue encerrada en sus hogares, comunidades, ciudades y países.

Las calles quedaron prácticamente vacías. Los centros comerciales fueron cerrados. Los gimnasios y parques quedaron vacíos y la mayoría cerrados. Pocos autos transitaban las vías, la mayoría por servicios esenciales. Los bulliciosos aeropuertos quedaron vacíos, sin vuelos, sin largas colas de pasajeros. Los viajes fueron suspendidos en todo el mundo.

El mundo nunca había experimentado algo similar en siglos recientes. El recuerdo de la pandemia anterior más devastadora, la Peste Bubónica en 1346, también conocida como la Peste Negra, se ha desvanecido casi por completo excepto para los historiadores. El mundo era un lugar muy diferente entonces. Quizás la más devastadora fue la Gran Pandemia de Influenza de 1918, también conocida como La Gripe Española. Aparentemente, más de 25 millones de personas murieron en los primeros cinco meses del brote y, a fines de ese año, hubo más de 50 millones de muertes. Pero, actualmente, muy pocas personas, si es que hay alguna, están vivas para contar el impacto de esa terrible enfermedad. La mayoría de nosotros hoy no estábamos en este mundo en ese momento.

En el siglo XXI, los más recientes que llamaron la atención del mundo fueron el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el MERS (Síndrome Respiratorio del Oriente Medio). Pero a pesar de que representaban una gran amenaza, permanecieron confinados en algunas partes del mundo y fueron controlados rápidamente. Quizás el mundo de alguna manera perdió la memoria de esas epidemias, o al menos fue archivado, y nadie esperaba que Covid-19 apareciera tan rápido y se extendiera por todo el mundo en un período tan corto.

Ahora ha pasado un año desde que se la reconoció como una pandemia, y eso derivó en un confinamiento casi total del mundo. El 15 de marzo de 2021, el mundo conmemoró el primer aniversario de ese hecho. Yo recuerdo que ese día en 2020 estaba manejando el auto de regreso a mi casa, después de visitar a mi familia en el área de la Bahía, en California. Ese atardecer, en las noticias, escuché la declaración del Covid-19 como una pandemia, y del confinamiento absoluto de California. Estacioné mi automóvil en mi garaje y este no volvió a ver la luz del día por muchas semanas a partir de ese momento.

Durante esta pandemia que ya lleva un año, (y que mientras decrece en algunas partes de los Estados Unidos, se activa en otras partes del mundo e incluso se acelera exponencialmente en otras como India y el sudeste asiático), podemos comenzar a reflexionar sobre *¿Qué aprendimos?*

Hemos aprendido y observado:

-Distanciamiento y aislamiento sociales

- Refugio en el hogar
- Entrega a domicilio de los insumos esenciales y compras en línea, ya que ir de compras no era posible, incluso dejamos de considerarlo necesario.
- Muy importante, aprendimos a usar la tecnología para comunicarnos entre nosotros y con nuestros seres queridos.
- Las reuniones por Zoom (una palabra extraña antes de que llegara la pandemia) se convirtieron en la norma. Incluso las reuniones familiares se mudaron a Zoom y quizás, se encontraron con mayor frecuencia que cuando lo hacían en persona.
- Comenzamos a disfrutar de la cocina hogareña y de comer juntos como familia. Algunos exploraron recetas nuevas y exóticas. Incluso los varones comenzaron a cocinar y a disfrutar de esa tarea.
- Aprendimos la escolaridad en el hogar y los niños se adaptaron al aprendizaje virtual.

Los acontecimientos sociales como las bodas, los aniversarios, cumpleaños y otros hitos importantes de nuestras vidas fueron postergados o simplemente organizados en el hogar, solos o reducidos a los convivientes. Festividades como la Navidad, el festival de las luces-Diwali, Eid, y Hanukkah fueron realizados en aislamiento -sin familia ni reunión social. No hubo fuegos artificiales el 4 de julio, ni reuniones familiares el día de Acción de Gracias, ni para ningún otro evento festivo. Nuestras cajas con las decoraciones navideñas quedaron cerradas. Y nuestros armarios llenos de bellas ropa quedaron sin abrir, sin tocarse. Disfrutamos estar en pijamas y otras ropa de descanso como los jeans y las camisetas. Los que pudieron retener su empleo aprendieron a trabajar desde el hogar.

No sentimos necesidad de comprar ropa nueva, zapatos ni otros accesorios personales. De hecho, muchos de nosotros, nos dimos cuenta de que había “muchísima cosa” en nuestros armarios y algunos tratamos de alivianarlos, dando y donando paquetes de ropa, etc. Tampoco estábamos seguros de que pudieran ajustarnos bien después de un año.

Pero el impacto de la pandemia no ha sido todo negativo. Han surgido algunos beneficios, tales como:

- En general, el clima se benefició. Los informes muestran los ríos límpidos y a los peces regresando en abundancia.
- La contaminación del aire declinó sustancialmente en muchos lugares, y uno puede ver el cielo azul que no era visible desde hacía años, y se puede respirar libremente.
- Aprendimos a comprar más sabiamente y a reducir el abarrotamiento en nuestros hogares.
- Nos comunicamos con nuestra familia extendida, y con amigos más frecuentemente, por teléfono o en línea.
- Los medios de entretenimiento se volvieron más creativos en sus ofertas al reconocer la necesidad de mantener vinculados y entretenidos a los confinados en sus hogares. Incluso grandes acontecimientos, como los Premios Oscar, tuvieron lugar en línea.
- Disfrutamos de no tener que manejar y trasladarnos al trabajo cada día, lo que para algunos podía significar de una a tres horas o más. Ahora podemos invertir ese tiempo en trabajo desde el hogar y aumentar nuestra productividad.
- Algunos nos volvimos más conscientes del cuidado de nuestra salud, y con la ayuda de ofertas virtuales creativas comenzamos a experimentar con Yoga, Qigong, ejercicios diarios, etc.

No hay duda de que esta pandemia ha cambiado nuestro sentido central de ser. Con informes sobre los casos infectados diariamente, y muchas muertes reportadas diariamente (incluso por hora) por los incansables medios de comunicaciones, fuimos perturbados emocionalmente. Casi todos conocimos alguien que se enfermó, o perdió el empleo, o perdió un miembro de la familia o un amigo. Casi todos tenemos una historia personal de “antes” y “después”. El aislamiento social prolongado también condujo, a una mayor incidencia del deterioro de la salud mental, especialmente la depresión.

Muchos de nosotros comenzamos a responder algunas preguntas que surgieron por primera vez en nuestras vidas como: “*¿Qué es lo realmente importante en la vida? ¿Cómo nos ha transformado esta situación? ¿Los cambios que nos ha causado serán permanentes o volveremos a nuestro mismo antiguo ser?*”

El Boletín de marzo de 2021 de la Asociación Americana de Personas retiradas (AARP) incluyó un artículo interesante y provocador acerca de “**Qué nos ha enseñado la pandemia**”. Los siguientes fueron los puntos principales ¹:

1. *La familia importa mucho más de lo que creíamos.*
2. *El adagio “La edad es solo un número” tiene un nuevo significado.*
3. *Nos hicimos amigos de la tecnología, y no hay vuelta atrás.*
4. *Mimarse es saludable.*
5. *Ahora, el trabajo se puede hacer en cualquier lugar. Un cambio que es un buen augurio para la gente mayor.*
6. *Mantenga una buena reserva para la próxima crisis.*
7. *Nos vamos a reunir nuevamente, pero con cuidado.*
8. *La confianza entre nosotros se ha debilitado. Pero podemos recuperarla de a poco.*
9. *La soledad duele más de lo que creíamos.*
10. *Cuando el mundo se hace más pequeño, la Naturaleza nos permite vivir más.*
11. *Hemos desencadenado una revolución en la Medicina.*
12. *Para algunos, los tiempos duros traen oportunidades.*

Estoy segura de que cada uno de nosotros tiene una historia personal que compartir de nuestro viaje durante este Año como Ninguno Otro, y cómo ha cambiado a cada uno y a nuestras vidas. ¿Qué hemos aprendido sobre nosotros mismos y qué impacto tendrá sobre nuestras vidas?

Acá va mi reflexión personal sobre mi vida en el Año como Ninguno Otro:

- Ya no hago más planes definitivos sobre el futuro. El Calendario Anual de Planes murió.
- Estoy aprendiendo a vivir el presente y hacer lo máximo del mismo.
- Yo no me siento molesta si las cosas no salen como yo quiero. Así es la vida y me he vuelto más comprensiva y lo acepto.
- He descubierto que me gusta mi propia compañía – y que soy más que suficiente para mí. (Por supuesto, tener un perro, ayuda).
- Paso más tiempo con mi perra - Joy - una mini-dachshund, jugando y caminando juntas. Se ha acostumbrado tanto a verme todo el día que no sé cómo se va a adaptar cuando deba salir por un tiempo o a quedarse con una persona que la cuide por algunos días cuando yo vuelva a viajar.

¹ Cita del Boletín de la AARP de Marzo de 2021

- No me angustio por la falta de compañía de otros, o de visitas. *No se si esto es algo bueno – quizás vaya cambiando cuando la vida comience a abrirse nuevamente.*
- He tomado más conciencia sobre el tiempo tan limitado que tengo en esta vida y quiero sacar el máximo provecho de ese tiempo. Esto significa enfocarme en ***Lo Que Realmente Importa.***
- Soy más consciente de la necesidad de mantenerme saludable – física, mental y espiritualmente. Me tomo un tiempo cada día para realizar alguna práctica de mantenimiento de mi salud.
- Solo como cuando tengo hambre, y como de manera consciente, creando alguna receta saludable. De hecho, creo que he perdido la necesidad o el deseo de comer – no estoy segura de que esto sea un cambio positivo. Quizás el tiempo lo dirá.
- Leo más y me enfoco en los escritos reflexivos. Durante el año he aprovechado muchos Seminarios en Línea y Encuentros por Zoom que se ofrecen, y me han ayudado a conectarme con personas de pensamiento similar. Muchas de esas personas han enriquecido mi vida con nuevas ideas y actividades, especialmente acerca del “Envejecimiento con una Pasión y un Propósito” y cómo invocar y fortalecer nuestra sabiduría interior. Encontré muchos de los que llamo “Guardianes de la Sabiduría”. Ha sido un año rico para el auto aprendizaje y para fortalecer el Espíritu Interior.
- Solo quiero pasar mi tiempo con personas que creo que tienen un efecto positivo en mi vida.
- He reducido el exceso de acumulación de mis armarios (incluyendo ropa y efectos personales). De hecho, ahora tengo vacías secciones de mis armarios y de mis cajones.
- Me deshice de viejos documentos, papeles y fotografías que no tenían significado ni relevancia en mi vida actual. Esto fue un viaje a mi pasado, interesante y desafiante. Me pregunto qué fue lo que me hizo retenerlos por tanto tiempo. Las fotos y videos, cuando los tomamos y los llevamos a revelar, permanecen con nosotros como parte de nuestra vida personal. Contienen nuestras memorias más queridas y evidencia de nuestro legado. Al eliminarlos de nuestra posesión, no queremos reducir su importancia en nuestras vidas. Pero el hecho de quedarme en casa y de tener el tiempo me dio la oportunidad de ir lentamente en ese viaje por el camino de la memoria. Me trajo memorias y sentimientos que había dejado de lado por un tiempo. Hubo sonrisas y lágrimas de tristeza. (Esto me recordó una vieja canción: “*Going to take a sentimental journey*”).
- Creé un Diario Maestro en el cual fui anotando los hechos más memorables; y creé un Diario de Legado donde incluí fotos e historias desde ese viaje hasta el presente, dedicado a mis sobrinas nietas – como ejemplo de – “*Una vida bien vivida - El viaje de una mujer a través de las culturas en un mundo de varones.*” Esta fue una experiencia verdaderamente curativa. También me di cuenta de que durante mi trabajo y vida en OPS, acumulé tantos gratos momentos y repasando viejas fotos de lugares y personas (muchas que ya no están entre nosotros) me trajo sonrisas y lágrimas.
- Ahora mi garaje y el depósito donde guardaba todas estas cosas están casi vacíos, y yo sé exactamente lo que retengo. Qué gran éxito porque nuestros garajes y depósitos se han convertido en sitios de acaparamiento que ni siquiera queremos visitar. Algo que posponemos.
- Otra acción importante que tomé fue poner mis asuntos personales en orden. Ahora tengo un pequeño maletín (regalo del personal de mi equipo cuando dejé la OPS para ir a la oficina central de la OMS en Ginebra, en 1983) que contiene mi información personal incluidos detalles financieros, legales y arreglos para el final de mi vida, etc. Esta fue una experiencia liberadora y siento como que es el mejor regalo que le puedo dejar a mis seres queridos cuando deje este planeta. También reduce el aferrarnos a la vida y nos enfoca en ***“Lo que Realmente Importa.”***

Sé muy bien que soy una persona diferente a la que era al comienzo de la Pandemia.

Una cosa que extraño – Viajar; especialmente visitar a mi familia y amigos íntimos. Yo solía visitar a mi hermana en Londres, al menos una vez al año, e ir a la India a ver los proyectos que apoya mi Fundación y a los pocos amigos que me quedan. Cuando la situación de la Pandemia se mejore mundialmente, es probable que sea lo primero que me proponga hacer.

COMPARTAMOS NUESTRAS HISTORIAS, LAS LECCIONES APRENDIDAS Y COMO ESTE AÑO “COMO NINGUNO OTRO” NOS CAMBIO A NOSOTROS Y A NUESTRAS VIDAS. **N**

AL FINAL TODO SE TRATA DE RESILIENCIA – REINICIO – TRANSFORMACION

In Memoriam

**FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2021
NO INFORMADOS PREVIAMENTE**

Hilda Boo de Lopez

13 Noviembre, 2018

Dorothy L. Wilson

22 Agosto, 2020

Myriam Gersenovic

6 Abril, 2021

Roberto Goic

16 Abril, 2021

Humberto Montiel

29 Abril, 2021

Patricia Regil Peterson

29 Abril, 2021

Condolencias a Julio Burbano por su esposa Omayra

Estoy llegando a los 70 - Mayo 2021

Por Juan Manuel Sotelo



En unos meses llego a los 70 años y dicen que celebrar una década merece especial atención.

En mi revisión preliminar, que comparto en estas notas, noto que estoy saludable, con muchas ganas de seguir transitando por esta vida con buena vibra y tratando de contribuir a que las cosas vayan mejor en el mundo. Esta pandemia, particularmente nos ha mostrado debilidades como sociedad, en todo sentido.

El análisis de situación personal me muestra lo siguiente. Mi labor profesional ha sido dedicada a la salud, sus postulados universales y su aplicación a la Salud para Todos (SPT). Para ir precisando lo dicho y su perspectiva, trabajé largos años en la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y continúo haciendo esfuerzos por contribuir a la meta atemporal de SPT, desde otra ubicación institucional. Vivo en Washington DC desde hace 12 años, que ya suman 17 si considero los 5 años en que residí aquí en los años 90. Tanto mis esfuerzos laborales, como mi locus habitacional, me han permitido conocer distintas dinámicas sociales (por ejemplo, con mis vecinos y con la Asociación de Ex Funcionarios de OPS/OMS), construir relaciones interpersonales diferentes (en el último año con mucho zoom, a la distancia y con máscara facial) y conocer mejor la cultura de los Estados Unidos, país generoso y en una transformación social impresionante.

Difícil separar lo laboral de la vida cotidiana, mi generación de la de mis hijos *millenials* y mis aficiones internacionales con los intereses de la comunidad en que vivo. Como planificador, no dejo de lado la “mirada desde el balcón” (como lo afirma Heifetz al referirse al pensamiento estratégico) y tampoco los sueños. Son más las certitudes que las dificultades. Estoy convencido de que no hay incompatibilidades entre la lectura de la realidad y mi agenda de cómo quisiera que fueran las cosas (Drucker y la declaración de intenciones).

Las metas -como ayudar a la equidad-, tema predominante, son difíciles de especificar en forma clara y con métrica, lo que me lleva a tratar de hacer contribuciones, sobre todo ahora, a corto plazo, incluyendo participación, aprendizajes, mentorías, consultorías y sobre todo a no abandonar la visión de lo que pienso que hay que hacer.

Vuelvo a darme cuenta de que llegan los 70 muy pronto, enhorabuena, nunca me he sentido mejor que ahora y estoy por iniciar una aventura sobre la que les contaré la próxima vez que escriba. Veremos... **N**

Relato Corto de Convivencia

Por Helena E. Restrepo



—¿Cuándo llegó usted? Pregunto.

— *Yo no he llegado*

—Ah! Entonces está de visita.

— *Sí. Por unos negocios.*

Es alto, bien vestido, como un ejecutivo. A pesar de la extraña respuesta que me ha dado, creo que se trata de un ejecutivo que está en realidad colaborando en alguna actividad administrativa. Se llama Frank, me dice y tiene un apellido extranjero que es porque su padre era alemán.

Una auxiliar de bienestar social trae a la mesa donde estoy con el señor Frank a una nueva residente de Casa Nua (Residencia para adultos mayores con modelo de promoción de la salud) . La nueva que se sienta en nuestra mesa, es una señora muy pequeñita con un coqueto sombrero de fieltro negro que tiene una flor roja arriba y adelante. La saludamos, contesta con una voz muy débil y al preguntarle su nombre me contesta que se llama Rosalba; de repente Frank entona, con muy buena voz de barítono: “*mujer, si puedes tú con Dios hablar, pregúntale si yo alguna vez te he dejado de adorar*”. Traen el desayuno para los tres, Frank y yo empezamos a comer pero Rosalba no. Frank repite *cést la vie*, esa es la vida. Ya confirmo mi sospecha que esa mente no está ubicada, quién sabe por dónde andará. Le pregunto a Rosalba de dónde es, me responde que de Titiribí, un pueblo de Antioquia. Me cuenta que ella tiene cuatro hijos y que se fue para Estados Unidos, a Miami con ellos, la mayor de quince años y la menor de dos años que allá vivó mucho tiempo. Le pregunto que si con el esposo y dice no pero no explica nada sobre esa situación. Sigue el compañero de mesa diciendo continuamente, *esa es la vida*. Rosalba me cuenta que su apellido es Gómez y que llegó a Miami sola, sin plata y que inmediatamente consiguió trabajo en una empacadora. Un empleado que hablaba español le consiguió inmediatamente un apartamento, puso los niños en la escuela y la bebé se la cuidaba una vecina. Allá educó y sacó adelante a todos sus hijos, que aún viven allá. Empieza a comer lentamente, de pronto dice —*el jefe americano, era un señor muy alto y se quería casar conmigo y yo le dije que no porque yo tenía que agacharme para mirarle la cara; además yo con una hija de quince años no quería llevar a ninguno a la casa*. De repente, Rosalba empieza a gritar : *me van a robar, me van a hacer algo, todos ustedes son testigos quiero que llamen un policía* , tratamos todos de calmarla pero sigue con su delirio. Le digo: —sí, ya te llevan al primer piso y allá hay un policía (es el portero). Se la llevan ya más calmada.

El diagnóstico ya lo había hecho yo: Alzheimer, en los dos compañeros de mesa. Comparto con todos los residentes, tanto los autónomos como yo y los que tienen algún problema mental o físico, dentro de una completa armonía.

Otro día veo a Frank con otro nuevo residente con una mente más ausente que la de él, conversan animadamente y me informan que están muy ocupados porque van a montar un negocio. Les pregunto que de qué se trata y cuentan que es una fábrica de tapabocas y que tienen que irse a Europa a vender. Bajan al lobby y le piden a la empleada de información que les llame un transporte para el aeropuerto porque tienen que tomar un avión para Europa. Les preguntan por los tiquetes y sacan la billetera donde no hay nada. A los cinco minutos se olvidan y preguntan cómo vamos a pagar este hotel donde estamos. Les contestan que no se preocupen que ya está pago por sus oficinas donde trabajan.

Rosalba recibió visita de un hijo de Estados Unidos y no lo reconoció, creyó que era alguien que venía a hacerle un mal. Pero recientemente vinieron dos hijas y con ellas si se comunicó y disfrutó su visita, porque ya ha mejorado mucho después de un año en esta casa.

Así podría seguir relatando anécdotas de varios de mis convivientes, algunas muy divertidas otras tristes. Sigo viviendo en esta residencia para adultos mayores que tiene un enfoque de promoción de la salud, que aplica todo lo que yo he enseñado por tantos años, dentro de los conceptos de Promoción de la Salud: el envejecimiento activo y saludable. Su médico Director y Gerente fue mi alumno y me comprueba que nuestro trabajo tuvo y sigue teniendo un gran valor. De igual modo he comprobado que contar con personal altamente sensible y capacitado para manejar adultos mayores, como el de esta institución, es fundamental.

Finalmente, con este pequeño escrito, quiero destacar lo interesante que es convivir con personas mayores, como yo, con diversos problemas propios del envejecimiento. Se aprende mucho de estos contactos, participando y colaborando en actividades tan importantes para mejorar su situación cognitiva, su salud física, y el relacionamiento social. Yo les hago compañía a ratos, y puedo ver los talentos que tienen algunos para la música, para la pintura, las artes manuales, etc. He podido constatar el progreso de algunos de los que llegaron hace más de un año y que, como Rosalba, participa ya en las serenatas semanales y canta tangos de los que se sabe la letra, porque, me cuenta, que su papá tenía una tienda en el pueblo donde vivían y el radio permanecía el día entero trasmitiendo música, especialmente tangos. Al mismo tiempo sigo con mi vida activa escribiendo y cuidándome para lograr cumplir con metas que me he propuesto. **N**

¿Dónde están ahora?

Por Marlo Libel



Me retiré de la OPS en septiembre de 2009 después de 26 años de servicio, con estadías en Panamá y Washington DC. Atesoro las lecciones aprendidas y las amistades construidas con los colegas, tanto en los países como dentro de la Organización. No estaría donde estoy hoy, profesionalmente, sin el apoyo de amigos de la OPS a lo largo de este viaje: Ronald St.

John, Clovis Tigre, David Brandling-Bennet, Gabriel Schmunis, Francisco Pinheiro, Ximena Aguilera y Sylvain Aldighieri.

Después de jubilarme, mi esposa Wally y yo continuamos viviendo en el área de Washington, DC, donde ella tenía una práctica privada como psicoanalista. Para mí, había llegado la hora de descomprimir, apagar el teléfono móvil de la OPS conectado a las operaciones regionales de alerta epidémica y respuesta, y disfrutar un poco del tiempo libre. En primer lugar, y con bastante frecuencia viajamos para visitar a nuestras dos hijas y a nuestras tres nietas. Nuestra mayor, Camila, es psiquiatra, y vive en Bloomington, Indiana, con su marido y sus dos hijas Amelia (10) y Luisa (8). La menor, Marina, es actriz y tutora de matemáticas, y vive en Los Ángeles con su marido y su hija Lygia (7). Sin mis viajes de servicio, finalmente tuvimos la oportunidad de disfrutar tranquilamente de la riqueza de los museos y la música clásica disponibles en el área de DC, incluyendo nuestros favoritos, la Galería Nacional y el Centro Kennedy.

En 2019, decidimos movernos cerca de nuestra hija en Indiana. Hemos estado encantados de ver a nuestras nietas todos los días, y nos hemos vuelto aficionados al estilo de esta pequeña ciudad universitaria. Asistimos regularmente a programas en la Escuela de Música Jacobs de la Universidad de Indiana, el Museo de Arte Ezkenazy y al Cine de Arte. Salir a restaurantes y cafeterías fue otra diversión. Incluso durante los tiempos extraordinarios de la Pandemia COVID-19 pudimos pasear por los parques y los hermosos terrenos del campus universitario, construidos con piedra caliza local. También me he dedicado a cocinar y hornear, perfeccionando mis natillas de coco brasileñas y pasteles de frutas invertidos. Antes de la pandemia, me uní a una clase de ejercicios crossfit longevity con otros seis jóvenes de 70 y algo.

Antes de regresar al trabajo de salud pública después de la jubilación, me pregunté: ¿Cuál es mi visión para esta siguiente fase? Se me ocurrió lo siguiente: "Me comprometí a mejorar la salud de las comunidades de todo el mundo, mediante la creación de capacidades nacionales y locales en la vigilancia para abordar los problemas críticos de salud pública y

promover la comprensión y la colaboración internacionales". Con ese fin, y después de 40 años en el sector público, enfrenté el reto de comprometerme con el sector privado sin fines de lucro. Inicialmente, me ofrecí como asesor especial del programa *Pandemia* del Skoll Global Threats Fund (SGTF), con sede en San Francisco. Me entusiasmó la posición del SGTF -que ha demostrado ser factible- de encontrar, verificar y contener brotes lo suficientemente rápido como para prevenir su propagación local, o al menos contener las amenazas dentro de una región. Ha sido estimulante trabajar con su recientemente creada Coordinadora Regional de Redes Regionales de Vigilancia de Enfermedades (CORDS), un grupo informal de seis redes (dos en el Sudeste Asiático, dos en África, una en el sur de Europa y otra en Oriente Medio). Les ayudé a establecer su modus operandi y estatuto. Fue una experiencia emocionante y enriquecedora tener contacto con un grupo tan diverso de colegas de regiones con las que anteriormente no había tenido mucho contacto directo.

Después de dos años, tomamos un reto nuevo e intrigante: el Ministerio de Salud de Brasil consultó a SGTF sobre la posibilidad de aplicar la vigilancia participativa a la Copa Mundial de la FIFA 2014, y me contrataron como asesor senior para coordinar este proyecto. Este consistió en la externalización masiva de la notificación de tres síndromes de enfermedades infecciosas, directamente desde el público amante del fútbol que asistía a los partidos en Brasil. Trabajamos con un desarrollador de tecnología local para crear una aplicación con la ayuda de un equipo de expertos nacionales. ¿Quién hubiera esperado que un epidemiólogo septuagenario hubiera estado haciendo malabarismos con un hack-a-thon, avatares móviles y otras tecnologías de vanguardia? ¡Bueno, ahí estuve! Con el éxito de esta primera aplicación de vigilancia participativa en una reunión masiva, el Ministerio de Salud decidió utilizar la misma metodología durante los Juegos Olímpicos de 2016, que también coordiné.

En 2018, SGTF fue descontinuado, y el Programa de Pandemias se separó como una organización separada llamada Ending Pandemics (EP). Hoy sigo trabajando con EP, en tres áreas principales: la coordinación de CORDS; ayudar a un proyecto de vigilancia participativa, EpiCore, que abarca a 3.000 profesionales de la salud humana y animal en 150 países para verificar señales de posibles brotes; y desarrollar proyectos para mejorar la vigilancia basada en eventos en los puntos críticos de las enfermedades infecciosas emergentes en África y Asia. Invito a los interesados a saber más sobre EP para visitar nuestro sitio web en www.endingpandemics.org. Trabajar con el equipo de colegas jóvenes entusiastas, inteligentes e innovadores del PE ha sido una fuente consistente de aprendizaje, fertilización cruzada y descubrimiento. **N**

¿Dónde están ahora?

Jorge Prosperi y Graciela Munguía de Prosperi



Debemos confesar que para nosotros no ha sido fácil retomar la vida en el terreno, en Panamá. Al inicio, y todavía en ocasiones ahora, nos sentimos como extranjeros en un país que ya no es el mismo que cuando salimos de él hace 25 años. Las personas no ven la vida de la misma manera que nosotros. En muchos prevalece el culto a lo material, y lo que aquí llamamos el “juega vivo”. Algunos amigos ya no están, y los que están, tienen sus redes sociales y sus ocupaciones. Como si fuera poco, los espacios de trabajo están ocupados por una pujante generación de relevo que, al igual que nosotros cuando fuimos jóvenes, cree que tiene todas las respuestas y no necesita de la experiencia de los adultos mayores. Y, para Graciela ha sido más difícil pues, sus raíces están en New Orleans, donde nació, vivió su infancia y tuvo uso de razón, y también en El Salvador, país en el que sus padres decidieron vivir, donde se educó, y están sus familiares y amigas de toda la vida.

Además, y esto probablemente sea lo más importante, nuestra red profesional y social, estaba dispersa en diferentes oficinas de la OPS, donde habíamos cultivado amistades y vínculos entrañables que nos acompañarán por el resto de nuestras vidas. Y no podíamos vivir con todos ellos y ellas al mismo tiempo.

Puesta en perspectiva la pregunta inicial que Graciela y yo nos hicimos fue ¿qué vamos a hacer para no morir de aburrimiento?, y descubrimos optimistas y esperanzados, como afirman los filósofos, que el vaso estaba medio lleno y no medio vacío. Habíamos capitalizado conocimientos y experiencia que podíamos compartir de diversas maneras. Vivíamos en un “nuevo” país, el cual teníamos que descubrir, y en una casa que teníamos que remodelar...jajaja. Y, lo más importante, como tenemos cuatro hijos, cuatro nietos y cuatro nueras, era el momento de convertirnos en “abuelos”. Y ¿qué hemos hecho en estos seis años?

Para comenzar decidimos convertirnos en comunicadores sociales, orientadores de la opinión pública. Para eso creamos un blog y luego de más de 700 publicaciones nos hemos ganado el prestigio para tener una columna de opinión semanal en uno de los periódicos de mayor circulación en el país. En la bitácora diaria del blog, compartimos información que ayude a generar opciones viables y factibles sobre el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y el Desarrollo del Sistema Público de Salud para alcanzar la Cobertura Universal de Salud en condiciones de eficiencia, calidad y equidad. La columna de opinión tiene un propósito más político y estratégico. En ambos espacios Graciela es mi editora, ella revisa,

modifica y mejora todos los artículos antes de ser publicados, por lo que, al final, la opinión es de los dos.

El asunto de la interacción social lo hemos resuelto parcialmente compartiendo con los amigos en otros países, por medio de las redes sociales disponibles. Además, y lo subrayamos por su importancia y fuente de bienestar, en Panamá tenemos una Asociación de Ex Funcionarios Públicos Internacionales (AFICS), de la cual formamos parte, somos amigos, nos reunimos periódicamente para compartir y nos cuidamos entre todos.

Por otro lado, antes de la llegada de la pandemia, nos dedicamos a conocer restaurantes, cines, teatros, playas y montañas que tiene Panamá. La verdad es que nos estábamos dando un gran gusto y ya hasta nos conocían en algunos hoteles y restaurantes. Pero llegó el virus y con él, la necesidad de confinarse y aprender nuevas medidas para defendernos, entre ellas el nada fácil distanciamiento físico y social. Y se acabaron, aunque temporalmente, las salidas y paseos.

Pero la pandemia tuvo para nosotros dos consecuencias positivas. Por un lado, el gobierno conformó un Consejo Consultivo para asesorar al Presidente de la República y al Ministro de Salud, sobre los asuntos relacionados con el avance y el control de la epidemia. Los miembros del Consejo somos todos adultos mayores de gran experiencia, al punto que algunos chistosos nos llaman con cariño “los dinos”. Nos reunimos semanalmente, y aportamos al quehacer nacional. Ha sido un privilegio poder apoyar al país y una gran alegría sentirme valorado y utilizado. Aquí también hace, en privado, sus aportes Graciela.

Pero la mayor fuente de felicidad en medio de la crisis, la constituyó que nuestro hijo mayor, su esposa y sus dos hijos, vinieron a vivir con nosotros. Primero, porque estaban terminando de construir su casa nueva y luego porque llegó la pandemia y con ella la cuarentena, lo que nos forzó a mantenernos todos juntos bajo el mismo techo, por más de dos años. En ese período fortalecimos nuestros vínculos afectivos, nos convertimos en abuelos y, la verdad vamos a estar todos muy tristes cuando se vayan a su nueva casa. Aunque vivirán a solo dos cuadras de nosotros, así que las visitas van a ser diarias. Al menos eso afirma la abuelita, jajaja...

Y así estamos, por ahora. Nuestro plan es seguir haciendo más y mejor de lo mismo cada día, incorporando nuevas experiencias. Viviendo felices y agradecidos de la vida antes y después de la jubilación. **N**

Obituario de Patricia Peterson¹



Patricia nació en Mérida, Yucatán, México, el 13 de octubre de 1941. Realizó estudios de Editora y muy joven, a los diecinueve años, comenzó a trabajar como secretaria bilingüe en diferentes departamentos de la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, DC, completando hasta su fallecimiento 59 años de residencia en los Estados Unidos.

Fue asistente del Dr. Héctor Acuña desde 1975 hasta el final de su mandato en 1983. A continuación, fue asistente del Dr. Carlyle Guerra de Macedo hasta 1995 y subsecuentemente fue asistente del Dr. George A. O. Alleyne hasta el su retiro de la OPS en 1996. Como se dice coloquialmente, Patricia fue “tridirectoral”, habiendo trabajado como asistente de tres directores diferentes en personalidad y enfoques, cosa nada fácil. Muy dedicada a su trabajo, amable, de excelente humor y calidad humana. Era un remanso de tranquilidad, emocionalmente tan estable que generaba confianza particularmente a los jóvenes funcionarios cuando tenían que hacer entrevistas especiales con el director de la OPS. Todos fuimos testigos de estas condiciones cada vez que teníamos que visitar esa oficina donde se suelen decidir temas que afectan a los funcionarios, a sus familias y a la Organización en su conjunto.



Patricia proyectaba una imagen impecable, ejemplo de profesionalismo, pulcritud y lealtad a la Organización. Amable, inteligente, auténtica, compasiva y amiga de todos, se ganó el respeto de cuantos la conocimos. Su opinión era requerida y aportaba con generosidad los conocimientos y la experiencia que da el buen funcionamiento administrativo y secretarial de una oficina al más alto nivel ejecutivo. Era mentora de muchos y en varios temas, incluida la literatura en español. Muy respetada por sus jefes directos y compañeros de trabajo.

Patricia era alegre y divertida, reunía a sus amigos y disfrutaba la vida social. En lo laboral seria y responsable, excelente colega, guía y consejera de administradores y secretarias ejecutivas de las diferentes divisiones y oficinas de la Organización.

Patricia era miembro de la Asociación de Ex Funcionarios de la OPS/OMS, vivió largos años en Florida donde se retiró con su esposo en el Club “Lake Jovita” disfrutando del golf y haciendo muchos amigos contribuyendo a una excelente vida social. Falleció en Maryland, Estados Unidos, el 29 de abril de 2021. La sobreviven su esposo Robert Peterson, sus hijos Michelle y Carlos, sus nietos Michael y Kelly y demás familiares.

Extrañaremos a Patricia, que descanse en paz. **N**

¹ Preparado por Juan Manuel Sotelo con la contribución de Hortensia Saginor, Beatriz De Regil, Lili Hidalgo, Mercedes Vargas, María Victoria Palazuelos, Sylvia Trujillo, Norma Gandolfo y José Romero Teruel.

Obituario de Humberto José Montiel Paredes

Por Philippe Lamy y Patricia Ruiz



Humberto nació el 8 de febrero de 1957 en Jinotepe, departamento de Carazo, Nicaragua. Se graduó en 1980 de Doctor en medicina y cirugía en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) de León. En 1988, finalizó su Maestría en Epidemiología en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), en Managua. Fue el tercer Director del CIES de 1989 a 1990.

Durante 1991, cursó la Residencia en Salud Internacional de la OPS. En esa ocasión, Humberto se integró al Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias.

De regreso a Nicaragua, en 1992, se incorporó a la Representación de la OPS en Managua como profesional nacional. En 1998, obtuvo el puesto de Asesor Internacional de la OPS en Enfermedades Transmisibles, con sede en Colombia. Continuó su trayectoria internacional con la OPS en Costa Rica (2002-2007), México (2007-2012), Argentina (2012-2014) y Guatemala (2014-2016).

Una palabra sintetiza la descripción de puestos y responsabilidades de Humberto en los países en los que se desempeñó: “Epidemiólogo”... ciertamente no es la definición oficial, y tampoco la más perfecta, pero intenta resumir las áreas múltiples y variables de un salubrista clave de las oficinas de país en prevención y control de enfermedades, y análisis de situación de salud y sus tendencias.

Por ello, los aportes de Humberto fueron muchos y variados: salas de situación en salud, siendo el pionero en su conceptualización e implementación en la Región; indicadores básicos y vigilancia de la salud; cooperación intensificada con los sistemas locales de salud (SILAIS en Nicaragua, y Chiapas en México); respuesta a emergencias sanitarias (Huracán Mitch en Honduras o influenza A H1N1 en México); inequidades en salud y fortalecimiento sectorial (Argentina, Colombia y Costa Rica), programas de lucha contra las epidemias, y atención a poblaciones vulnerables (indígenas, etc.).

Supo encontrar un punto de equilibrio en su rol de asesor de cooperación técnica, sin arrogancia, estableciendo una relación de respeto mutuo y de confianza con sus colegas y los responsables nacionales, sin derogar la lealtad institucional. Ello lo llevó a asumir, en múltiples ocasiones, la función de oficial a cargo de la Representación.



Como integrante clave del equipo, Humberto fue acreedor de varios premios de la OPS otorgados en reconocimiento del desempeño colectivo: Premio al Mejor Programa Técnico en 2001 (Programa Especial de Análisis de Salud) y Premio al Equipo Sobresaliente en 2009 (Representación en México). Y también por su contribución personal: Universidad de Córdoba, Argentina, por su aporte en la formación de recursos humanos en salud pública (2013); Fundación Michael Vásquez, Costa Rica, por su contribución en revertir el impacto del VIH/Sida (2016); OPS-Guatemala, como Asesor de Enfermedades Transmisibles (2016).

Profesional serio y a la vez compañero solidario, con buen humor, que gustaba de compartir bromas y carcajadas, con un toque de picardía... Humberto falleció el 29 de abril de 2021, en Managua, Nicaragua.

Le sobreviven su esposa Martha Cecilia Castillo de Montiel, y sus hijos Humberto, María Jazmine, Alina, Martha y Ana Fernanda Montiel Castillo.

¡Hasta siempre Amigo!

... “*¡La aurora es inmortal! ¡Oh tierras de sol y de armonía, aún guarda la Esperanza la caja de Pandora!*”.

(Del poema *Los Cisnes*, de Rubén Darío).



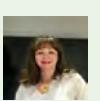
Puntos Focales de la AFSM



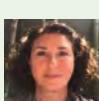
Antoinette
Loraine Reid
Barbados



Carol Burgher
Jamaica



Catherine Cocco
Rep. Dominicana



Cecilia Yépez
Perú



Christian Darras
Bélgica



Eutimio González
México



Tony Cully
EEUU- Tampa



Haydee Olcese
Perú



María M Rodríguez
Colombia



Mena Carto
Guyana



Carlos Bobba
Uruguay



Yvette Holder
Caribe Oriental



Antonio Campino
Brasil- São Paulo



Lucimar Coser
Brasil- Brasilia



Cesar Vieira
Brssil- Rio de Janeiro



Mirta Roses-Periago
Argentina



Violeta Mata
Mexico



Maria Teresa Cerqueira
EEUU- Florida

Junta Directiva y Voluntarios



Jeannette Bolaños
Voluntaria



Antonio Hernandez
Voluntario



Gloria A. Coe
Presidenta



Stanislaw Orzeszyna
Voluntario



Enrique Fefer
Voluntario



Hortensia R. Saginor
Membresía



Sylvia Schultz
Tesorera



Carol Collado
Vocal



Hernán Rosenberg
Vicepresidente



Gloria Morales
Secretaria



Marilyn Rice
Vocal



Rolando Chacón
Vocal



Juan Manuel Sotelo
Vocal



Nancy Berinstein
Presidenta Emérita



Germán Perdomo
Presidente Emérito



Última Página

Comités

Comité de Comunicaciones

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

Comité de Publicaciones

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

Comité de Extensión y Membresía

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

Comité de Pensión y Seguro de Salud

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

Comité de Relaciones Externas

Coordinador – Hernán Rosenberg
Miembros – Gloria Coe, Carol Collado

Comité de Elecciones

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

Webmaster - Stanislaw Orzeszyna

Auditor – Fredy Burgos

Presidentes de los Capítulos Nacionales de la AFSM

Capítulo Boliviano

Horacio Toro Ocampo,
htoroocampo@yahoo.com

Capítulo Brasilero

César Vieira, *cesarvieira@globo.com*

Capítulo Colombiano

Elmer Escobar, *e_escobar@cable.net.co*