



NEWSLETTER

ASOCIACIÓN DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

VOL. XXXV No.2

JULIO 2024



Algunos Voluntarios de la AFSM: Violeta, Carol, Martha, Marillyn, Antonio, Hugo y Germán

Contenido

- | | |
|--|---|
| 1 Editorial: Cada vez somos más globales | 16 Mi tierra a comienzos de 2024 |
| 3 Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM | 19 Mi viaje por la Ruta de la Seda - 5ª Parte, Música y Danza |
| 4 Actualización sobre el Seguro de Salud | 25 In Memoriam |
| 8 Redes Sociales y AFSM | 26 Artículo del Boletín de la AFSM de Ginebra: La Anemia en el adulto mayor |
| 10 La tercera travesía de la vida - 1ª Parte | 28 Obituario de Itzhak Levav |
| 11 Encuesta sobre el conocimiento de los miembros de la Asociación sobre el Plan de Acción de la OMS para la Década del Envejecimiento Saludable | 30 Obituario de Leda Rosso |
| 15 Reflexiones de una mujer que envejece - 11ª Parte: Bienvenido Waldo | 31 La última página |

Por Hernán Rosenberg



Como les hemos estado informando en estos últimos dos años, la Asociación de ex Funcionarios de la OPS/OMS, junto con nuestros pares de todas las regiones de la OMS y de la sede Central en Ginebra, así como todas las AFSM regionales, establecimos el Consejo Global de las AFSM.

Cabe señalar que, si bien nuestra organización tiene más de 30 años, otras AFSM regionales, como por ejemplo la de EURO, están en proceso de formación y consolidación. En este proceso las AFSM más por solidaridad con nuestros colegas y a fin de lograr la representación de un mayor número de personas y con más diversidad, apoyan a las AFSM más nuevas para sus establecimiento y consolidación.

Es de destacar que el Director General de la OMS, el Dr. Tedros, ha sido muy eficaz a la hora de



apoyar la institucionalización de la AFSM. ¿Qué significa esto? Técnicamente, las AFSM son como un club privado cuyos miembros son antiguos funcionarios de la OMS que no tienen representación en los asuntos que les afectan, como ser las pensiones o el seguro médico. Hay puestos para los jubilados en algunos organismos, pero se nombran individualmente, no a través de un planteamiento corporativo. En contraste, la Asociación de Personal participa en varios comités, incluyendo los procesos de selección de personal y

otros asuntos de interés.

El proceso de institucionalización se complica aún más por el carácter regional de la OMS. En la Región de las Américas hemos disfrutado de muy buena relación con las administraciones de la OPS, pero eso se debió fundamentalmente a la buena voluntad de las autoridades correspondientes.

Buscamos un reconocimiento explícito que no dependa de la buena voluntad de las personas. El Dr. Tedros está muy interesado en que este proceso se lleve a cabo tanto en el ámbito mundial como regional. En octubre de 2024, las asociaciones de ex funcionarios de AMRO y WPRO firmarán un Memorando de Entendimiento con sus respectivos Directores Regionales (DR).

Todos estos asuntos, junto con otras cuestiones de importancia, especialmente las relativas al SHI para los miembros que viven fuera de los Estados Unidos, se debatieron gracias a la generosa invitación del DG, el doctor Tedros, durante la primera reunión del Consejo Global de las AFSM que tuvo lugar en Ginebra, dos días antes de la inauguración de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Tuvimos cuatro reuniones previas virtuales. Todas las AFSM estuvieron presentes, excepto EMRO, cuyo representante que por motivos de salud no pudo viajar, pero tanto ella como los demás miembros del Consejo se unieron a nosotros por Zoom.

Como Presidente saliente, tuve el honor de abrir la sesión y pasar la autoridad de manera virtual a la AFSM de Ginebra.

El Dr. Tedros asistió a la reunión acompañado por cuatro Directores Regionales (DR), pero el Director de la OPS/AMRO, Dr. Barbosa no pudo asistir.

También tuve el honor de resumir los avances regionales en materia de institucionalización basándome en la información facilitada por todas las regiones. Algunas están más avanzadas que otras. Hicimos hincapié en que se trata de una vía de doble sentido. La Organización nos apoya, pero nosotros también prestamos servicios, como ayudar a localizar a antiguos funcionarios a los que les faltan sus certificados de derecho a la Caja de Pensiones y, últimamente, hacer aportaciones a la década del Envejecimiento Saludable.



En su discurso, el DG reiteró su apoyo y aprecio por la relación bidireccional. Hizo un repaso de la próxima AMS, señalando el difícil entorno político al que nos enfrentamos. Los cuatro DR se hicieron eco de sus palabras e indicaron su intención de seguir los pasos de AMRO y WPRO, así como firmar formalmente un memorando de entendimiento con sus respectivas AFSM.

El DG recibió una placa por su apoyo incondicional al antiguo personal, bajo el lema «Una vez OMS, siempre OMS», que él ha puesto en práctica en la medida de lo posible. Además, se le obsequió un retrato y una caricatura, ambos realizados por antiguos miembros del personal. Se mostró muy agradecido por el reconocimiento.

Con respecto al tema de trabajo de la reunión, el principal tema de debate fue el SHI, con presentaciones a cargo del personal responsable. Los temas principales tuvieron que ver con la falta de capacidad de respuesta del sistema y las complicaciones en la comunicación. Indicamos que esto había sido un gran problema en nuestra región. SHI es consciente de la situación. Como se han cubierto los puestos de personal en SHI de AMRO, se espera una mayor rapidez en la respuesta a las consultas del antiguo personal. El sistema informático necesita actualización y ya se inició una licitación para responder a esta necesidad. Esto también debería mejorar la capacidad de respuesta. Agradecemos las explicaciones que nos dieron e indicamos que seguiremos supervisando la situación.

Por último, se eligió a WPRO para ocupar la Presidencia y organizar la próxima reunión del Consejo.

Los intercambios entre los representantes fueron muy informativos y hemos tomado bastantes puntos de vista de nuestros colegas, así como sus recomendaciones. Esperamos haber aportado también algunas ideas. El ambiente fue de camaradería y finalizamos con una cena en un restaurante que casualmente tenía propietarios cubanos con los que charlamos en español, por supuesto.



La fuerza y el arduo trabajo del Consejo se empieza a notar y creemos que va a ser muy beneficioso para nuestros miembros. Espero que apoyen nuestros esfuerzos en este asunto.

El informe completo de la reunión se publicará en breve en nuestra página web.



Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM

Paulo Lyra de Brasil

Rosetta Dawes de EE. UU

Maristela Monteiro de EE. UU

Carmen Sifuentes de EE. UU

Actualización sobre el Seguro de Salud

Por Carol Collado



La 77ª Asamblea Mundial de la Salud llegó a su final mostrando ciertos avances, algunas decepciones y varias propuestas revolucionarias. El primer logro notable fue el relacionado con el acuerdo sobre cambios en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Muchos de los cambios aprobados fueron el resultado de las lecciones aprendidas a través de los años de lucha contra la pandemia. Tales cambios incluyeron la identificación de las competencias básicas que necesita cada país, los procesos y procedimientos que se deben establecer para responder a tales necesidades, las responsabilidades de la OMS y de cada país, el manejo de los viajes internacionales, así como la promoción de la equidad y la cooperación ante una amenaza global. Una decepción fue que, pese al gran esfuerzo y trabajo de los países durante los últimos dos años, no se llegó a aprobar el Acuerdo Pandémico dirigido a prevenir y responder a futuras pandemias. La buena noticia es que, reconociendo la importancia de dicho acuerdo para las generaciones futuras, se decidió continuar los esfuerzos para alcanzar el convenio necesitado por el mundo.

Paralelamente, con el descenso de la asistencia multilateral y con el hecho de que nuevas entidades hayan pasado a convertirse en los actores principales del financiamiento internacional de la salud, las subvenciones de la Organización Mundial de la Salud han cambiado gradualmente. En la actualidad, sólo el 13% de las actividades de la OMS se financian mediante el presupuesto general, mientras que el resto se financia mediante subvenciones especiales o donaciones asignadas. Esto limita severamente el rol que la OMS puede asumir en muchas circunstancias. Como consecuencia de tales restricciones, la OMS lanzó su primera “Ronda de Inversión” marcando el inicio de una serie anual de compromisos y eventos, copatrocinados por los países, en los que los Estados Miembros y otros donantes serán invitados a contribuir a la Estrategia OMS para el período 2025 -2028, y a asumir públicamente un compromiso político de alto nivel con la OMS y la salud mundial.

Con base en los cálculos recientes sobre un retorno de inversión de 35 dólares por cada dólar invertido en la OMS, así como la expectativa concomitante de que estas acciones salvarían 40 millones de vidas, muchos países respondieron favorablemente. La importante convocatoria de contribuciones de este año coincidirá con la reunión G20, organizada por

Brasil en noviembre. El objetivo es obtener el 50% del presupuesto programático central para 2030.

Esperamos que todos hayan podido sintonizar nuestro **seminario web de la AFSM sobre Cuidados a Largo Plazo (CLP)**. Este fue un esfuerzo colaborativo entre dos comités de AFSM: *Envejecimiento Saludable*, y *Salud y Pensiones*, con la cooperación de SHI Ginebra y de OPS, a través de SHI y el Programa de *Envejecimiento Saludable*. Los expertos compartieron una abundante cantidad de información, que incluyó los siguientes temas: historia y estado actual de lo que se considera CLP y de los seguros que cubren este tipo de atención; historia de SHI/OMS con CLP, y lo que en la actualidad está siendo considerado; las Reglas actuales del SHI y lo que es accesible mediante ellas para ayudar a la cobertura de algunos de los costos de CLP. La grabación de este seminario web está disponible tanto en el sitio web de la AFSM como en el sitio YouTube de la OPS. Próximamente, también podrán acceder a la grabación del webinar de SHI/Cigna que se llevó a cabo el 30 de julio sobre "Come bien, muévete más, duerme mejor".

La siguiente es una recopilación de algunos riesgos de salud de alta prevalencia sobre los cuales debemos estar conscientes para mantener saludable nuestro envejecimiento.

Gripe aviar

En el último boletín mencionamos la gripe aviar y solo queremos ponerlos al día. Hubo un número creciente de casos notificados a nivel mundial en diferentes tipos de mamíferos. La OMS informó el 5 de junio que, desde 2022, se habían registrado en todo el mundo 889 casos humanos. De los 23 países que notificaron casos, 19 estaban en la región de las Américas. (Estos son sólo los casos conocidos ya que existe un subregistro debido a que algunos países no informan casos). Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, las Islas Malvinas, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Estados Unidos, Uruguay y Venezuela han citado casos, pero sólo Chile (1), Ecuador (1) y Estados Unidos (4) identificaron incidencias humanas.

Recordatorio: los casos en humanos casi siempre son fatales, por lo que se necesita precaución. Las aves infectadas arrojan el virus a través de secreciones respiratorias y otras secreciones corporales (por ejemplo, la leche de vaca). Las personas se pueden infectar respirando el virus que circula en el aire o tocando algún objeto que ha estado en contacto con el virus, y tocándose luego la boca, los ojos o la nariz. Por lo tanto, si se está en una de las áreas afectadas, la mejor prevención es evitar las fuentes de exposición y, si eso fuera imposible, utilizar medidas de protección tales como mascarillas, guantes y desinfección de ropa expuesta.

Dengue

A finales de mayo de 2024 la incidencia de dengue notificada en esta Región triplica la de 2023, a pesar de que solo estamos entrando en la época del año en la que la enfermedad es más prevalente.¹ Se cree que uno de los factores contribuyentes es el aumento de temperaturas debido al cambio climático y, consecuentemente, las áreas geográficas cambiantes que favorecen la supervivencia de los mosquitos. Las áreas de esta Región con incidencia alta son México, el Caribe y el Cono Sur; Brasil notifica un mayor número de muertes.

Otro recordatorio: el dengue es transmitido por el mosquito *Aedes* (también responsable de la transmisión de los virus del Zika y el Chikunguña) que es activo tanto durante las horas del día como de la noche. La mejor prevención es evitar las picaduras de mosquitos usando repelente, vistiendo ropa protectora que limite la exposición cutánea, eliminando sus criaderos alrededor del hogar --tales como el agua estancada--, y utilizando mamparas y aire acondicionado cuando sea posible.

Calor extremo

Algo más de la mitad de la población de la Región está entrando en la temporada de verano. Los cambios en los últimos años debido al calentamiento global y al cambio climático han aumentado la cantidad de población expuesta a variaciones extremas de temperatura y al calor extremo en esta estación. Aquellos de nosotros que nos encontramos en los tramos más altos de edad tenemos mayores riesgos de ser afectados debido, en parte, a tener una piel menos protectora y al hecho de que muchos sufrimos de las enfermedades crónicas no transmisibles que acompañan el proceso de envejecimiento.

Otro factor contribuyente es que, después de cuatro años de experimentar cierto grado de aislamiento debido a la pandemia, la gente está ansiosa por salir y está aumentando su exposición a través de su participación en actividades al aire libre. Nuevamente, tratemos de controlar exposición cuando las temperaturas y la humedad sean altas, manteniendo el cuerpo fresco, cuidando la hidratación, usando ropa holgada y dirigiendo la atención a las personas cercanas vulnerables.

Enfermedades respiratorias

La otra mitad de la población está entrando en la temporada de invierno y con esta llega la amenaza de enfermedades respiratorias: resfriados, gripes, bronquitis, neumonía, entre otras.

¹ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Las enfermedades respiratorias son más comunes en invierno porque los virus y las bacterias viajan mejor en aire seco. Si resultas afectado, mantente hidratado, usa humidificadores, lávate con agua y jabón, y busca atención médica si las temperaturas se mantienen por encima de 38,8 °C) durante cuatro o más días, o si tienes dificultad respiratoria. Haz tu parte para mantener bajas las incidencias, prestando atención a los síntomas si tienes un resfriado o gripe. No expongas a tus seres queridos u otras personas a tos o estornudos constantes, asegúrate de que las áreas que se puedan tocarse estén desinfectadas, quédate en casa y evita propagar la enfermedad, lávate las manos frecuentemente y usa desinfectantes, y ponte mascarilla si crees que eres contagioso.

COVID-19

Finalmente, aunque no podemos ignorar por completo nuestra necesidad de estar atentos a la información sobre COVID, podemos al menos relegarla al final de esta columna. La información global disponible sugiere que la incidencia de casos, hospitalizaciones y muertes ha disminuido. Sin embargo, recordemos la mención hecha en el último Boletín sobre los hechos que rodean la confiabilidad de la información indicando que la enfermedad ya no se considera una emergencia de salud pública. Algunos estimados, utilizando mediciones de aguas residuales, revelan que es posible que los informes subestimen de 2 a 19 veces la situación real. Las mutaciones continúan, pero su virulencia parece haber disminuido, posiblemente debido al aumento de la vacunación o a la inmunidad natural adquirida por haber contraído la enfermedad. La Región de las Américas presentó la mayor disminución en incidencia entre todas las Regiones de OMS para el mes de abril; las incidencias más altas se presentan en los Estados Unidos y Chile. La enfermedad todavía se considera una amenaza importante para la salud. La investigación continúa sobre el *Long Covid* y sus posibles relaciones con una mayor susceptibilidad a una serie de fenómenos tales como enfermedades autoinmunes, cáncer y otros males, pero es demasiado pronto para saberlo. Las recomendaciones siguen siendo las mismas: sé consciente de ti mismo y de tus contactos inmediatos, evalúa tus riesgos, mantén la vigilancia, actualiza tu vacunación y no te despreocupes del problema.

Para terminar, tú eres la persona responsable de tu salud. Mantente a salvo, haz algún ejercicio y asegúrate de no aislarte socialmente.



AFSM y Redes Sociales

Por Violeta Mata García

Sitio Facebook



Es un servicio de redes y medios sociales en línea, estadounidense, con sede en Menlo Park, California, creada en 2004. Asimismo, tiene una ventaja única en tiempo y respuesta sobre otras redes sociales, ya que las publicaciones e interacciones son inmediatas y en consecuencia, con un lenguaje más coloquial, utilizando a la vez símbolos (emojis), fotografías, videos, etc. sintetizando el lenguaje o las expresiones, lo que la hace una herramienta flexible y de amplio espectro.

Para efectos de la AFSM, se pueden publicar avisos y notificaciones e incluso transmitir eventos en vivo o diferidos de cualquier índole, i.e. cultural, técnico, social, con alcance local o internacional si es necesario. Esta herramienta es de gran utilidad para los 4 Comités del Consejo Directivo, ya que se han replicado cursos, conferencias, boletín (newsletter), avisos oficiales masivos, concursos, eventos sociales, etc. para el conocimiento y en beneficio de la comunidad. Esta cuenta es privada con acceso restringido a los miembros de la AFSM.

Ha servido como medio para captar la integración de nuevos miembros a la AFSM, ya que muchos funcionarios activos o retirados, ya tienen cuenta individual en esta red. Asimismo para localizar miembros pendientes del envío de su Certificado de Supervivencia (CE-DCE).

Te invitamos a unirte a nuestro sitio en el link y/o código QR indicado abajo:

www.facebook.com/groups/afsm1/



Fuente: www.iebschool.com - blog

Sitio Instagram



Es una red social principalmente visual (nombre traducido del inglés) referida a “**cámara instantánea**”) creada en 2010 en San Francisco, California, y donde el usuario puede publicar fotos y videos de corta duración y a la vez interactuar con publicaciones de otras personas.

La cuenta de AFSM Instagram, tiene un poco más de un año de creada, de carácter privado y con acceso restringido a miembros de la AFSM.

Este sitio es utilizado por la OPS, OMS, Representaciones de OPS en los países, Agencias de Naciones Unidas, ONG´s y otras instituciones de interés para nuestra comunidad, donde se publican vídeos y fotografías oficiales, informativos, promocionales para cursos, conferencias, concursos, etc., ej. “*Ciencia en 5 Minutos*”, “*Cursos y Conferencias impartidos en PAHO*” para conocimiento y beneficio de nuestra comunidad.

Igualmente se promueve la captación de nuevos miembros para la AFSM, ya que la comunidad de este sitio, no es la misma que la de Fb, con algunas excepciones.

Te invitamos a unirte a nuestro sitio en el link y/o código QR indicado abajo:

https://instagram.com/paho_who_former_staff?igshid=YmMyMTA2M2Y



Fuente: www.eluniversal.com.mx



La tercera travesía de la vida: retos y oportunidades

Primera parte

Por Sumedha Mona Khanna



“El envejecimiento no es opcional, pero podemos elegir nuestra manera de vivirlo”.

Imaginemos una nueva historia para nuestra vida en la vejez

Sin duda, envejecer no es fácil. Por eso, es necesario que los aspectos más fuertes de nuestro ser se pongan de manifiesto para ayudarnos a sobrevivir y a avanzar en esta etapa de la vida. Asimismo, se trata de un período lleno de oportunidades para el crecimiento, ya sea emocional, psicológico o espiritual.

Una auto investigación - Preparación para la tercera travesía de nuestras vidas.

Diez preguntas para tener en cuenta cuando nos enfrentamos a los retos de la vejez, la etapa que va más allá de los 60 años, conocida también como la tercera travesía de la vida.

1. ¿Qué significa el envejecimiento para mí? ¿Me molesta la idea de envejecer?
2. ¿Qué cambios estoy experimentando en mi cuerpo físico y en mi estado mental? ¿Qué puedo esperar en los próximos 5 a 10 años? ¿Estoy aceptando estos cambios con naturalidad o me siento incómodo y preocupado?
3. ¿Qué cambios están ocurriendo en mis relaciones con mi pareja, mis hijos y nietos, mis amigos? ¿Cómo me siento al respecto?
4. ¿Me siento a gusto en el lugar o casa donde vivo ahora? ¿Es adecuado para mí? ¿Estoy suficientemente preparado para satisfacer mis necesidades si llegaran a cambiar? ¿Tengo acceso a los servicios que necesito? ¿Tengo acceso a algunos familiares, amigos cercanos o personas afines?
5. ¿Dispongo de recursos económicos suficientes para llegar al final de la vida? ¿Estoy administrando bien mis recursos?
6. ¿Me mantengo creativo y activo mentalmente? ¿Noto algún cambio en mi estado de bienestar mental?
7. ¿Tengo grandes remordimientos o sentimientos de "asuntos" pendientes en mi vida? ¿Pienso mucho en esto? ¿Me causa rabia o frustración?
8. ¿Encuentro que mi vida tiene sentido y propósito en esta etapa? ¿Siento alegría y satisfacción?
9. ¿Me preocupa la muerte? ¿Me incomoda hablar de este tema con mi pareja y mis familiares más cercanos? ¿Estoy preparado para el final de mi vida? ¿Estoy preparado para el final de la vida de mi pareja? ¿Estoy preparado para vivir solo (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 se avecinan, y estoy dispuesto a aceptarlos y a encontrar nuevas fuerzas dentro de mí para buscar soluciones nuevas y creativas?



Encuesta sobre el conocimiento de los miembros de la Asociación sobre el Plan de Acción de la OMS para la Década del Envejecimiento Saludable

Por Yvette Holder



En noviembre de 2023, la AFSM realizó una encuesta entre sus miembros para evaluar su conocimiento y participación en las cuatro áreas de trabajo del Plan de Acción de la OMS para la Década del Envejecimiento Saludable, a saber:

- Combatir la discriminación por edad cambiando cómo pensamos, sentimos y actuamos con respecto al envejecimiento.
- Cultivar entornos amigables para las personas mayores.
- Crear sistemas y servicios de atención de salud que ofrezcan atención integrada para las personas mayores.
- Garantizar el acceso a cuidados de larga duración para las personas mayores que los necesiten.

Para ello, se formularon preguntas sobre las interacciones de los miembros con su entorno y los servicios de atención médica. Los miembros fueron encuestados a través de correos electrónicos. Tenemos una muestra auto-selectiva y no aleatoria. Antes de la distribución, se enviaron correos electrónicos masivos a los miembros informándoles sobre la próxima encuesta y solicitando su participación. Los miembros tuvieron dos semanas para completar y enviar sus respuestas.

Si bien la mayoría de las preguntas eran cerradas, una fue deliberadamente abierta para captar las opiniones de los miembros sobre cómo la OPS puede promover mejor el Decenio del Envejecimiento Saludable en sus respectivas comunidades. Para ver el informe completo de las respuestas a la encuesta, visite www.afsmpaho.com/copy-of-healthy-ageing-envejecimiento

Resumen de las respuestas

La respuesta a esta encuesta fue menor que la anterior realizada en 2021, ya que solo respondieron 97 de los 544 miembros de AFSM. La fatiga por las encuestas podría haber contribuido a esta menor tasa de respuesta. Más de la mitad de las respuestas procedían de los Estados Unidos (53,6%), aproximadamente una cuarta parte de América del Sur y el resto del Caribe. Hubo más mujeres que contestaron que hombres (59,8% y 40,2%) en comparación con porcentajes anteriores del 58% y 42% respectivamente. La mayoría de los encuestados se encontraban en los grupos de edad de 65 a 74 y 75 a 84 años (36,1% y 39,2% respectivamente).

1. Actitudes hacia el envejecimiento

Más de un tercio (37,1%) de los encuestados eran concientes de las actitudes o sentimientos contra el envejecimiento en sus comunidades. Esta conciencia fue mayor entre las personas de 65 a 74

años, donde casi la mitad estaba consciente (45,7%), pero disminuyó mucho entre los miembros de mayor edad, con un 37,1% en las personas de 75 a 84 años mostrando conciencia y un 14,3% entre el grupo de edad de 85 años o más. La conciencia sobre el sentimiento contra el envejecimiento fue mayor entre los miembros que viven en América del Sur, seguidos por los de América Central hispana y el Caribe.

2. Entorno amigable para las personas mayores

La mayoría de los encuestados (82,5%) sentían que sus comunidades eran amigables con las personas mayores, lo que les permitía disfrutar de la vida a pesar de su edad o limitaciones de enfermedades. Tanto en América del Sur y en las personas de 75 a 84 años admitían que sus comunidades no eran tan amigables con las personas mayores pero los números no variaban significativamente.

Casi todos (95,9% de los encuestados) decían que podían socializar con familiares y amigos. Sin embargo, más de un tercio (35,1% o 34) de todos los encuestados limitan su actividad física o social debido a la edad. Este porcentaje se eleva al 72,2% en las personas de 85 años o más, frente al 0% en los menores de 65 años, y menos del 30% en los afiliados de 65 a 84 años. No hubo diferencias significativas entre zonas de residencia. Las razones dadas por los encuestados parecen basarse más en una actividad física limitada que en una actividad social. Dos limitaciones de la actividad social fueron evitar las funciones nocturnas debido a la dificultad para conducir de noche y tener que cuidar a un familiar. Otras limitaciones mencionadas fueron movilidad reducida, artritis, dolor de piernas, miedo a caerse, cansancio, debilidad, condición de salud no especificada, vejez, falta de aceras, sensación de inseguridad y dificultad para desplazarse de un lugar a otro.

3. Sistemas y servicios de atención de salud integrados y receptivos

La mayoría (63,1%) de los encuestados tiene acceso a atención centrada en la persona; el 70,5% tiene acceso a atención médica coordinada, mientras que (78,5%) de los encuestados tiene acceso a servicios de atención médica asequibles y apropiados para su edad. Sin embargo, menos de la mitad (41,2%) de los encuestados tiene acceso a una atención sanitaria adecuada a su edad, centrada en la persona, coordinada y asequible.

4. Opciones de atención a largo plazo y otras opciones

Poco más de la mitad (55,2%) de los encuestados creen tener asegurada atención médica a largo plazo, en caso de que la necesitaran, con opciones ligeramente peores para los miembros residentes en América Central y el Caribe (hispanos e ingleses) y para los miembros de entre 65 y 74 años. Un poco más de un tercio de los encuestados (35,1%) no creía que pudieran acceder a asistencia en el hogar si fuera necesario. Esto fue constante en todos los grupos de edad, pero fue más bajo en América del Sur.

Conclusiones

Las actitudes y sentimientos negativos hacia el envejecimiento no son insignificantes. El hecho de que los miembros más jóvenes sean más conscientes que los de mayor edad se puede atribuir a una mayor sensibilización, así como a una mayor prevalencia de tales comportamientos entre sus pares dentro de su cohorte (o más jóvenes), mientras que lo contrario puede ser cierto para los encuestados de mayor edad.

Las respuestas con respecto a las limitaciones en la actividad parecen demostrar una escasez de sistemas de apoyo para las personas con discapacidades físicas o sociales. La falta de aceras, la inseguridad y la dificultad para desplazarse de un lugar a otro, la necesidad de tener compañía para caminar o desplazarse a cualquier lugar, fueron sólo algunos de los temas mencionados al reflejar esas dificultades. Se observa que hubo poca mención de las barreras de salud mental, pero es razonable suponer que si el apoyo físico es limitado, también lo es el apoyo de salud mental para las personas mayores.

Es preocupante que el 58% de los encuestados no tengan acceso a una atención médica adecuada a su edad, enfocada en el paciente, coordinada y asequible. Una proporción significativa de estos encuestados pertenece al grupo de edad de 75 a 84 años, ahora identificado como una subpoblación en riesgo y potencialmente desatendida.

Las opciones de atención a largo plazo parecen estar ligeramente más disponibles en todas las regiones, pero se observa que la respuesta fue menor entre las personas de 65 a 74 años. Es posible que esta cohorte relativamente más joven aún no haya considerado la necesidad de recibir dicha atención en el futuro. La necesidad adicional de asistencia a domicilio fue evidente en casi todas las regiones. Un examen más detallado de los datos reveló que los encuestados mayores de 75 años en los Estados Unidos eran los que menos podían acceder a asistencia en el hogar y el 44% de ellos no podían obtener dicha ayuda.

Recomendaciones

La encuesta identificó algunas áreas para profundizar con estudio y acción. Para cada uno de los temas identificados proporcionamos el enlace con los recursos disponibles en la página web de “La década del envejecimiento saludable”:

<https://www.decadeofhealthyageing.org/es/about/about-us/what-is-the-decade>

<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

1. ¿Cómo cambiar las actitudes negativas hacia la discriminación por edad, especialmente aquellas que pueden estar influenciadas por la cultura? Para explorar y aprender sobre la discriminación por edad: <https://www.decadeofhealthyageing.org/topics-initiatives/other-initiatives/ageism-through-the-ages>
2. ¿Cómo lograr que las comunidades estén más sintonizadas con las necesidades de las personas mayores? Para explorar y aprender sobre entornos amigables con las personas mayores:

<https://www.decadeofhealthyageing.org/topics-initiatives/decade-action-areas/age-friendly-environments>

3. ¿Cómo facilitar el acceso de los miembros a una atención médica asequible, coordinada y centrada en el paciente? Para explorar y aprender sobre la atención integrada para personas mayores (ICOPE):

<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope> **(solo disponible en inglés)**

4. Cómo facilitar el acceso de los miembros a la atención a largo plazo e incitar al personal de mayor edad y a los jubilados jóvenes a planificar la atención a largo plazo y cómo alentar al personal a planificar para el envejecimiento, especialmente consideraciones como la atención a largo plazo, incluida la atención en el hogar. Para explorar y aprender más sobre la atención a largo plazo **(solo disponible en inglés)**:

<https://www.decadeofhealthyageing.org/topics-initiatives/decade-action-areas/long-term-care>

También se agregaron muchas sugerencias, que incluyen:

1. Mejorar el servicio SHI, haciéndolo más accesible, fácil de usar y que apoye la atención a largo plazo.
2. Educación de políticos, trabajadores gubernamentales, profesionales de la salud (incluida la instrucción sobre geriatría en facultades de medicina e instituciones de educación superior) del personal y de los jubilados de la OPS, a través de seminarios web, artículos en boletines y varios otros medios.
3. A través de redes de abogacía llevar a cabo una intensa promoción del envejecimiento saludable a nivel comunitario y nacional, con apoyo de legislación.
4. Compartir información generalizada a través de seminarios web, difusión de publicaciones relevantes y otra información.

El Comité de Envejecimiento Saludable ha incluido el informe completo y una copia del cuestionario en el sitio web de AFSM/OPS y se puede acceder a él en: www.afsmpaho.com/copy-of-healthy-ageing-envejecimiento



Reflexiones de una mujer que envejece – 11ª Parte

Bienvenido Waldo

Por Yvette Holder



Felizmente me despedí del Red Rover (mi scooter) y le di la bienvenida de todo corazón a mi nuevo estado ambulatorio sin dolor. El único problema fue que, con la nueva cadera, la pierna se sentía más corta que su contraparte... Esto sucedió a pesar de que durante dos visitas postoperatorias parecía que la faja estaba nivelada en las radiografías. Esto tenía como objetivo asegurarme que ambas piernas también deberían haber estado niveladas. Las radiografías, y la pelvis aparentemente nivelada, pueden mostrar una cosa, pero sabía que cuando estaba con los pies juntos, si mi pie derecho estaba plantado en el suelo, mi pie izquierdo rozaba ligeramente el suelo. Por el contrario, si mi pie izquierdo estaba plantado, mi pierna derecha se doblaba ligeramente a la altura de la rodilla. El resultado fue un caminar de saltos y caídas que, si bien fue lo suficientemente eficaz para ir de un lugar a otro, conllevaba desafíos de equilibrio. De ahí mi necesidad de utilizar a Waldo, mi bastón morado, mi confiable muleta y mi siempre presente compañero; bueno, casi...

El problema con Waldo era que, a medida que me sentía más cómoda con mi nueva cadera, me aventuraba sin él y luego, cuando me cansaba, lo necesitaba pero no recordaba dónde lo había dejado por última vez. Lo dejaba descansar para atender algo con ambas manos, y luego pasaba a las siguientes cosas y lo olvidaba, hasta que lo volvía a necesitar. El supermercado fue lo peor. Lo olvidaba en el carrito o lo dejaba colgado en un estante. Me felicito porque, a diferencia de mi amiga que perdió el suyo en el supermercado Costco y nunca lo encontró, yo siempre recordé dónde estaba antes de que fuera demasiado tarde. “¿Alguien ha visto mi bastón?” “¿Dónde está mi bastón?” Esto sucedió con tal frecuencia que mis nietos bautizaron Waldo al bastón. “¿Dónde está Waldo?” se convirtió en un eslogan familiar y mis nietos se autoproclamaron tutores de Waldo.

Waldo no es solo un bastón sino, también, una herramienta muy útil y un arma conveniente. Es excelente para cerrar puertas de autos, recoger cosas que están fuera de mi alcance, ahuyentar iguanas y ranas mientras camino alrededor del lago, y muchos otros usos. Lo mejor de todo es que Waldo es un maravilloso accesorio para provocar simpatía y disfrutar de los beneficios de la deferencia hacia la edad, desde abrir puertas hasta ofrecer asientos. No es de extrañar que no me pueda divorciar de Waldo. La relación ha durado casi un año y todavía se mantiene sólida... Pasará un tiempo antes de que pueda dejar a Waldo.



Mi Tierra a comienzos de 2024

Por Juan Manuel Sotelo



Ya un año sin venir al Perú, algo inusual en mí ya que suelo visitar el país con más frecuencia. No quería dejar pasar el verano limeño que representa un cambio ante las bajas temperaturas de Washington, DC.

Me propuse abarcar en dos semanas algunos trámites personales como preparar mi testamento, efectuar unos pagos y ver a personas amigas donde ninguna forma de conexión de moda reemplaza el trato personal, incluso las tan socorridas usadas para comunicar temas de duelo e incluso desinformar.

Venir al Perú es tomarle el pulso al Perú y no sólo a Lima --una capital cosmopolita pujante y emprendedora-- sino que esta vez elegí también ir al norte: Chiclayo, Piura, Sullana y Colán.

En Lima sorprende la cantidad de gente de todas las edades haciendo ejercicio, desde corredores en el malecón cercano a mi casa, cientos de tablistas en el mar hasta ciclistas en rutas establecidas *ad hoc*. Noté gente en parques convocada por algún instructor de ejercicios o facilitador de baile. Paseadores de perro por todas partes... pero vi algo que no había notado antes, el paseador hace correr a los perros con gran repuesta por parte de los canes. Será esa percepción o es otra cosa, pero noté a mis paisanos mejor de peso y más esbeltos. El Perú siempre ha sido un lugar donde nos gusta comer rico y este bien ganado prestigio acompaña la fama internacional de contar con las mejores gastronomías del mundo. Los sitios de comida aquí siempre tienen clientes y hasta vi varias colas en los lugares de moda. En este país somos bien noveleros.

Ayer se jugó el clásico de fútbol entre Universitario y la Alianza Lima; noté interés relativamente bajo entre la gente, sin alcanzar los grados de fanatismo que he visto en otros países. Me sorprendió que ayer también se llevó a cabo el *Super Bowl* en los Estados Unidos, que tuvo mucha más cobertura que el clásico Universitario/Alianza.

He estado en contacto con mis colegas de la Academia Nacional de Medicina y otros amigos del gremio: hay preocupación sobre la situación del dengue y un panorama que llevaría al deterioro si no se adoptan medidas drásticas de prevención e información a la población. Países como Argentina y Brasil ya tienen epidemias en curso.

Hoy se reemplazaron cuatro ministros del actual gabinete de la presidenta Dina Boluarte, reflejo de la difícil gobernabilidad que vive el país con situaciones de violencia, inseguridad, crimen organizado y, como si fuera poco, lluvias intensas que obligaron a declarar una situación de emergencia en 96 distritos de 15 regiones.

Llegué a Chiclayo, ciudad con alrededor de 600.000 habitantes. Es la capital del departamento de Lambayeque en el noreste peruano y famosa por ser la entrada a sitios arqueológicos, como la Tumba del Señor de Sipán que es la más conocida y visitada. Viajé en un vuelo matinal, puntual,

llo de pasajeros. Mi primo Alejandro me esperaba en el aeropuerto y me llevó a su casa después de sortear calles mal pavimentadas y con huecos, y cientos de “moto taxis”. Esta visita de un día fue muy medicalizada ya que mi primo, que es traumatólogo, y su hijo Julio, que también lo es, tenían esa tarde que realizar una cirugía de cadera, altamente especializada por artroscopia. Así, me pidieron que los acompañara en la sala de operaciones. La experiencia fue ilustrativa y es bueno saber que se pueden hacer operaciones de ese grado de complejidad en el interior del país. Mi primo y sobrino efectuaron un gran trabajo. También visité a Abelardo, mi compañero de estudios de medicina, quien es un distinguido nefrólogo y me dio mucho gusto verlo y conocer sus actuales emprendimientos.

Por la mañana del día siguiente viajé a Piura en un autobús muy cómodo que en tres horas y media cubrió la distancia que separa las dos capitales. En el recorrido se atraviesa el desierto de Sechura ubicado entre la costa del Pacífico y la falda de la cordillera de los Andes. El desierto es impresionantemente árido, se inunda ocasionalmente durante el fenómeno del Niño y tiene muchos árboles de algarrobos que producen la algarroba con la que se elabora la algarrobina, una miel que se emplea en dulces y cocteles.

Piura, capital del departamento que lleva su nombre, es la cuarta ciudad más densamente poblada del Perú, detrás de Lima, Chiclayo y Trujillo. En la terminal de autobuses me estaba esperando mi ahijado Fausto, colega médico especializado en neurocirugía. Fausto me informó de la agenda a desarrollar los tres días que estaría entre Piura, Sullana y Colán. Noté nuevamente la presencia de baches y huecos en las calles, como en Chiclayo. Me contaron que es un tema difícil de resolver por las regulares inundaciones del Niño o la Niña.

Almorzamos con mi comadre Alicia y sus hijos en un restaurante en las afueras de Sullana, mirando el río Chira. El menú incluyó como aperitivo “clarito de plátano majado”, cebiche de pescado y “mala rabia”. El clarito es un proceso previo a la fermentación de la chicha, muy sabroso; la mala rabia es un guiso de pescado sobre un puré de plátano, habas y arroz, también gustoso y diferente.

La provincia de Sullana es una de las ocho que conforman el departamento de Piura, denominándose coloquialmente a la ciudad de Sullana, “la perla del Chira”.

Mi comadre Alicia y sus hijos tienen la clínica Virgen del Pilar ubicada en el centro de Sullana y me invitaron a la inauguración de su Centro de Rehabilitación Integral, lo que atrajo a numeroso público local entre el que reconocí a Carmen, una antigua enamorada que no veía desde hace 50 años. Fue grato encontrarla; ella dirige el Museo de Sullana y me invitó a visitar el pequeño museo lleno de piezas históricas, objetos, libros y fotografías.

Más tarde partimos con mi comadre y sus hijos a Colán, donde tienen una casa sobre la playa que visité en varias oportunidades. Colán es una localidad y balneario ubicado en la provincia de Paita, con una población de 1.200 habitantes. La larga playa tiene arena firme y mar espléndido, con unos atardeceres de un rojo intenso. Cuenta con la iglesia de San Lucas, que fue construida en 1.535 y la convierte en la más antigua que se conserva en América del Sur.

El día que llegamos, así como al día siguiente, fue dedicado a gozar del mar, confraternizar con mis amigos y preparar comidas con productos locales como langostinos, cerdo y otros. Conocí lo que es una “caja china” para preparar carnes con carbón como fuente de calor.

La vuelta a Lima fue sin eventualidades y tal como estaba programada. Nuevamente tomé contacto con la comunidad académica, visité la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde fui profesor en los años ochenta. El Decano convocó al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Arequipa y juntos revisamos la situación de los recursos humanos en salud en el Perú, su calidad y grado de coordinación con las entidades de gobierno. Visitamos el Centro de Simulación y Aprendizaje que cuenta con modelos computarizados para todo el espectro de la atención de pacientes, desde partos hasta cuidados intensivos.

Tuve la enorme satisfacción de visitar en su casa al doctor Uriel García, quien fuera Ministro de Salud durante mis primeros pasos en el Ministerio de Salud del Perú y quien me dio toda su confianza. En esa época yo tenía 28 años y, por invitación de Uriel, ocupé la Dirección General de Servicios de Salud durante 4 años, con recursos e injerencia a nivel nacional. El doctor Uriel García tiene 101 años de edad y continúa haciendo aportes a la ciencia y las humanidades. Sin dudas es la persona que más contribuyó a mi carrera profesional.

Confraternicé con amigos del colegio y de la universidad. Fue bueno verlos y conocer directamente su situación y realizaciones. La entrada a la década de los setenta es diversa en sus expresiones de salud, trabajo y bienestar.

Mi espacio en Lima y en el Perú existe, con luces más que con sombras. Los objetivos logrados en este viaje son de índole amplia, pero sobre todo de una madurez histórica emblemática, presente, a pesar de no estar viviendo en el país.



El Perú duele por lo injusto, por sus diferencias de siempre entre las personas, por la situación crítica de la minería, la agricultura, la educación y la salud, por lo mal que se gobierna. No tengo la menor duda que se requiere un nuevo Inca que con sensatez y mano firme reorienta los rumbos de este país maravilloso en que nací y al que quisiera ver mejor.

Mi primo Alejandro Ortiz, dos enfermeras Nancy y Sylvia, y Abelardo González, compañero de la escuela de medicina

Febrero, 2024



Mi viaje por la ruta de la seda - 5ª Parte

Música y Danza

Por Marilyn Rice



En Dushanbe, visitamos un teatro de marionetas que ganó premios por sus actuaciones en muchas partes del mundo desde su fundación en 1985. Ocupa un edificio con mosaicos tradicionales y sus miembros nos recibieron en su exterior, en la manera tradicional. Lo financia el Ministerio de Cultura y todos los domingos realizan actuaciones en vivo; además, trabajan con el Ministerio de Educación para brindar sesiones durante las vacaciones escolares. Cada dos años la compañía participa en el festival internacional de marionetas donde se usan muñecos enormes y un escenario muy extendido. También pudimos ver el escenario portátil y los muñecos que utilizan en las actuaciones viajeras. Presenciamos algunas actuaciones con historias tradicionales y vimos a un contorsionista y cantante de 19 años que estudia allí después del horario escolar.



Muchacho de 19 años actuando en el teatro de marionetas
<https://youtu.be/6amkflIp8gM>

La **música** del Pamir tiene una larga tradición que se remonta a la época del Genghis Kahn. Visitamos el pequeño Museo Gurminj de Instrumentos Musicales en Dushanbe, Tayikistán. y uno más grande en Almaty, Kazajstán. En el primero escuchamos algunos de los viejos instrumentos acompañados por cantos tradicionales. Además, en varias ocasiones, pudimos apreciar la música y las danzas tradicionales. Uno de los momentos especiales del viaje, para mí, fue una actuación sorpresa de un grupo de pasajeros de Karakalpakistán en el aeropuerto de Tashkent, mientras esperaban su vuelo a un festival de música. <https://youtu.be/-rqxho4krWg>

Actuación sorpresa de los cantantes tradicionales de Karakalpakistán en el aeropuerto de Almaty <https://youtu.be/hXpHvPKjXOQ>,

Museo Gurminj de Instrumentos Musicales en Dushanbe:



Actuación en el Museo Gurminj de Instrumentos Musicales

<https://youtu.be/iJiz8r-vPJY>

Instrumentos en el Museo Almaty de Instrumentos Musicales:

En Samarcanda, encontramos a un señor que fabricaba muchos de los instrumentos tradicionales. El, además, ejecutó varios de ellos. Notar en la parte superior izquierda de los videos una filmación de los instrumentos que se fabrican.



<https://youtu.be/xASoCucHZ0A>,
<https://youtu.be/AqVEkZJm49o>,
<https://youtu.be/d-5jSQb20zU>,
<https://youtu.be/9zwNv7SOpiQ>

<https://youtu.be/FEnI8TWCrBs>,
<https://youtu.be/cobuZGOAlpQ>,

Música tradicional de Almaty, Kazajstan.



<https://youtu.be/RfH9DqmzRak>,
<https://youtu.be/PCF97uQkops>

<https://youtu.be/N7rMVw4AxiE>,

Música tradicional y danzas en Nukus, Karakalpakistán, Uzbekistán



<https://youtu.be/PvRPPkf56-A>,

<https://youtu.be/XWiQ8jUBdxg>,

<https://youtu.be/1BK5q3O9Bq0>,

<https://youtu.be/xaNLxqU9bIk>

Música tradicional en Bishkek, Kyrgyzstan



<https://youtu.be/fL7PmPW6m-w>

Parte cantada del

poema épico que cuenta la historia de la unificación de las tribus dispersas en una sola nación. El recitado del poema completo durar durar hasta cuatro días y solo personas especialmente seleccionadas pueden aprender a recitarlo completamente, pero todos los niños kirguises lo estudian en la escuela.

https://youtu.be/v2X4W_3tzOk

Música vocal de diferentes tipos de música

tradicional <https://youtu.be/XvmXyIr2X6U>,

<https://youtu.be/hWjkyDEzXd4>,

https://youtu.be/_IPkhyHBWwY

Vestidos tradicionales y danzas

Vestimenta. Debido a que la mayoría de la población es musulmana, esperaba ver a las mujeres con hiyabs con sus rostros y cuerpos cubiertos con ropajes, pero no fue así. La mayoría de las mujeres usan ropas occidentales, excepto las novias y las mujeres recién casadas que utilizan vestidos bellamente bordados. Los hombres tienden a usar la cabeza cubierta, sea con una gorra, un sombrero cuadrado o, en invierno, grandes sombreros de piel. En Kazajstán y Kirguistán, vimos muchos hombres usando el tradicional sombrero Kalpak. La variedad es infinita. En el pasado, era posible identificar de dónde provenía una persona de acuerdo con el arreglo que usara en su cabeza.





Danza tradicional Uzbeka: <https://youtu.be/jQMwQ2AH694>

Actuación espontánea de danza en la mezquita de Lyabi-Khauz, in Bujará, Uzbekistán <https://youtu.be/6e9rKu4a5E0>

Danza tradicional en Bujará, Uzbekistán



<https://youtu.be/64T7xcISc2Q>,
<https://youtu.be/aRfn7OXyn5c>
https://youtu.be/5ooiOy-_WZY

<https://youtu.be/1Gz2s41r01M>,
https://youtu.be/iMhUobjWb_M



In Memoriam

DEFUNCIONES INFORMADAS EN 2024 Y NO REPORTADAS PREVIAMENTE

Concepción "Conchita" Q. Diez – 15 de abril de 2024

Itzhak Levav – 20 de mayo de 2024

John Ford - 23 de mayo de 2024

Artículo del Boletín de la AFSM de Ginebra: La Anemia en el adulto mayor

Por David Cohenⁱ



La anemia es común en los ancianos y aumenta con la edad. Como suele ser leve, se descuida en ocasiones. Sin embargo, es importante detectarla lo más rápido posible y tratarla para evitar complicaciones. Su origen se diagnostica en aproximadamente dos tercios de los casos.

Un breve recordatorio sobre la hematopoyesis

La hematopoyesis es el fenómeno relativo a la producción y sustitución continua y regulada de glóbulos sanguíneos (glóbulos blancos / leucocitos, glóbulos rojos / eritrocitos, plaquetas / trombocitos) que tienen una vida limitada. Diariamente, se producen alrededor de 440 mil millones de células sanguíneas. Esta considerable actividad está asegurada por una pequeña población de células de la médula ósea llamadas células madre hematopoyéticas, ubicadas en los huesos planos (esternón, costillas, vértebras, huesos ilíacos) y en las epífisis de los huesos largos. La médula ósea se divide en médula amarilla (adiposa y poco evolucionada) y médula roja (el sitio preferencial de la hematopoyesis).

En la hematopoyesis intervienen ciertos elementos

- Vitaminas; en particular las vitaminas B12 y B9.
- Oligoelementos y minerales: hierro, cobre, zinc.
- Aminoácidos.
- Presión de oxígeno.

La anemia se caracteriza por una disminución del número de glóbulos rojos y, por tanto, de hemoglobina (valor normal en sangre, entre 12 y 16 g/dl en mujeres y entre 14 y 18 g/dl en hombres). El cuerpo ya no recibe suficiente oxígeno, lo que resulta en una fatiga importante. De acuerdo con la concentración de hemoglobina, la anemia se clasifica como leve, moderada a grave.

La anemia es un factor de riesgo potencial para la enfermedad de Alzheimer, por lo que es imperativo identificarla y tratarla durante el envejecimiento. Esta interrelación requiere más investigación.

La anemia puede aparecer de forma súbita o ser crónica. No siempre es fácil saber la causa exacta. Es posible que sea un signo de una deficiencia de hierro o vitaminas B12 y B9 debido a una dieta desequilibrada. Ciertos medicamentos y quimioterapias también pueden causar anemia, así como enfermedades inflamatorias crónicas, hemorragias digestivas o, incluso, insuficiencia renal.

La edad es un factor de riesgo importante: como todos los órganos, la médula ósea envejece y puede causar disfunciones en la producción de glóbulos blancos, rojos y plaquetas.

¿Cuáles son los síntomas de la anemia?

Los signos de anemia son múltiples pero, a menudo, se atribuyen únicamente a la edad de los pacientes, lo que a veces dificulta el diagnóstico. De hecho, la persona mayor tal vez se sienta cansada y sin aliento, pero también experimentar mareos, sensación de mareo o incluso dolor cardíaco. La anemia también se puede observar en la piel y el blanco de los ojos, que son pálidos, o en las extremidades, que tienden a estar más frías de lo habitual. Por último, los riesgos de caídas, pérdida de memoria y dificultad para concentrarse aumentan en los casos de anemia en las personas mayores.

¿Cómo tratar la anemia en las personas mayores?

El tratamiento de la anemia dependerá de su causa. Si se trata de una deficiencia de hierro o vitaminas, se puede prescribir un reequilibrio dietético o la toma de complementos alimentarios para restaurar las concentraciones de hemoglobina. Si la anemia se debe a una deficiencia de hierro, su médico se lo recetará en forma de comprimido o ampolla bebible. En algunos casos extremos, puede ser necesaria una infusión de hierro. Para las deficiencias vitamínicas, el tratamiento consistirá en tomar vitaminas por vía oral o por inyección.

Fuentes:

Revue médicale suisse

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revuemedicale-suisse-270/1-anemie-du-sujet-age-une-pathologiefrequente- a-ne-pas-banaliser>

American Society of Hematology

<https://www.hematology.org/education/patients/anemia/olderadults>. etc.

ⁱ Agradecemos a la AFSM-HQ *Quarterly News* (<https://www.who.int/about/former-staff>) y al autor por su permiso para publicar este artículo.



Obituario de Itzhak Levav



“La psiquis necesita apoyo social”
Itzhak Levav

Por Adrián Díaz y María Edith Baca



El lunes 20 de mayo pasado partió, en Jerusalén, Itzhak Levav, un grande de la OPS y la Salud Mental, dejando un enorme vacío entre quienes compartimos con él alguna de sus luchas por la salud mental, los derechos humanos y la equidad en salud.



Itzhak fue una figura importante de la salud pública de la Región de las Américas, humanista militante, defensor incansable por los derechos de las personas con discapacidad, riguroso investigador, promotor de políticas de salud mental en nuestra Región, activo constructor de puentes entre los pueblos de Palestina e Israel, maestro generoso y miembro destacado de la familia de la OPS.

Oriundo de la Ciudad de Maciá, provincia de Entre Ríos, Argentina, Itzhak, o “Tuncho” como se dejaba llamar, se graduó de médico en la Universidad de Buenos Aires (UBA), y completó su formación con estudios de posgrado en la Universidad McGill de Canadá y la Universidad de Columbia, Estados Unidos.

Concluida esa etapa de formación de posgrado, regresó a la Argentina para incorporarse a la primera y emblemática experiencia de salud mental comunitaria y asumió la tarea de organizar los equipos de salud comunitaria en Villa Jardín, barrio en condiciones de marginalidad en el área programática del hospital.

Esta experiencia, conocida como “El Lanús”, fue brutalmente interrumpida por la dictadura cívico-militar de 1976, que obligó a muchos de los integrantes de los equipos a exilarse en distintos países. Itzhak emigró primero a Israel y posteriormente a los Estados Unidos para incorporarse a la OPS, en 1985, desde donde se abocó de manera incansable a llevar a un plano regional el abordaje comunitario de la salud mental. Desde este rol, se unió a esfuerzos con Juan Marconi Tassara en Chile, y se nutrió de los procesos de reforma impulsados en Europa y de la propia experiencia desarrollada en Lanús; todo ello enmarcado en el enfoque de derechos humanos establecido por los pactos y convenciones internacionales.

Sin duda alguna, uno de los legados más relevantes que dejó Tuncho Levav para la Región fue haber promovido la adopción de la “Declaración de Caracas para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina”, piedra angular de los procesos de reforma que hasta el día de hoy se llevan adelante en nuestra Región.

En ese sentido, Itzhak fue uno de los principales promotores para que la OPS incorpore un área de derechos humanos en su organigrama ya que --como él decía-- el campo de la salud mental era

donde más claramente se ponía en evidencia la vulneración de derechos y permitía demandar a los estados por el incumplimiento de pactos y convenciones internacionales, tal como sucedió en muchas oportunidades, a partir de la incorporación en su equipo de Javier Vázquez, joven abogado egresado de la American University, Estados Unidos.

Por otro lado, su enfoque era tan amplio que apoyó decididamente los esfuerzos de otro colega de OPS, Néstor Suárez-Ojeda, quien proponía ir más allá de las estrategias dirigidas a lograr la supervivencia infantil, adentrándose en la promoción del desarrollo infantil temprano. Tuncho no se cansaba de repetir que esta era la principal “vacuna contra los trastornos mentales en la edad adulta”.

Luego de retirarse de la OPS, en 1999, siguió trabajando activamente en aquellas causas que lo acompañaron toda su vida, ahora desde la academia, donde contribuyó a la formación de legiones de profesionales desde las universidades de Haifa en Israel, Nova en Portugal y la Indian Law Society de Pune, India. Colaboró con su entrañable colega y amigo, Benedetto Saraceno, toda vez que --como director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS-- lo convocaba para apoyar los procesos de reforma en distintos países. Promovió la investigación y la divulgación científica a través de centenares de artículos publicados, dictó conferencias alrededor del mundo y acudió a donde requerían su apoyo, ya fuera para abogar en favor de la salud mental comunitaria y los derechos de las personas con discapacidad o colaborar con iniciativas menos “convencionales” como fue el llamado que le hicimos para participar en el “Primer Foro Internacional Arte Puente para la Salud”, realizado en Lima en 2009, donde fundamentó sólidamente la importancia del arte como dispositivo de intervención en salud pública.

Asimismo, fiel a sus principios humanistas, se embarcó en otra cruzada contrahegemónica para la geopolítica del Medio Oriente, como fue la creación de la revista científica “Bridges”, cuyo consejo editorial estaba integrado por académicos y profesionales israelíes y palestinos, apostando de manera clara a la coexistencia pacífica entre ambos pueblos.

Como no podía ser de otra forma, Itzhak estuvo presente en la conferencia regional, realizada en Chile, a los 25 años de la Declaración de Caracas, donde precisó que “el énfasis en la calidad de atención tiene altas posibilidades de disminuir los riesgos de violaciones. Y, recíprocamente, el celoso respeto por los derechos humanos eleva la calidad de atención”. Por otro lado, alertó que “hay una agenda inconclusa”, proponiendo que “solo una alianza sólida de todos los interesados directos” permitirá llevar adelante los compromisos asumidos en 1990.

Todos quienes tuvimos el privilegio de conocerlo y compartir tiempo con él atesoramos infinidad de anécdotas y relatos que dan cuenta no solo de sus atributos ya mencionados, sino también del sentido del humor agudo, inteligente, irónico y sofisticado que lo caracterizaba, como así también del dominio de una prosa tan rica y elegante, que uno podría decir que era de otra época.

La partida de Tuncho, nos deja una profunda tristeza y un enorme vacío; también, nos compromete a honrar su legado, continuando la lucha por un mundo mejor, más justo, inclusivo, solidario, que abrace las diferencias y que pueda coexistir en paz.



Obituario de Leda Rosso

Por Isabel Kantor

Leda falleció el 18 de junio de 2024, poco antes de cumplir 96 años.

Hija de padres italianos, nació en El Cairo el 23 de junio de 1928. Allí pasó su infancia y adolescencia. Se casó y se estableció en París. Años después emigró a la Argentina.



Con sus bisnetos

Leda ingresó a la OPS en Argentina, en 1958, como secretaria del administrador. Cuando éste se jubiló, en 1966, la Organización la promovió al cargo de Administradora de la oficina, función que ocupó hasta su jubilación en 1994. Leda era quien conocía todos los trámites y tomaba acción para solucionar cualquier dificultad.



Leda en 1990 en la OPS Argentina

Así, aún después de su jubilación, era requerida por la Representación de la OPS y por CEPANZO/INPPAZ para colaborar en la organización y control de múltiples actividades de OPS/OMS en Argentina.

Ya jubilada se asoció a AFICS, donde inmediatamente se convirtió en una persona clave por su enorme voluntad y capacidad de trabajo. Hacía tareas de apoyo a los socios, difusión de información y ayuda personal para solucionar problemas de cada uno que consultara.



Con Ramón Tomé y Kuky Gandini

Fue secretaria, miembro de la Comisión Directiva de AFICS en varios períodos y su Presidenta en dos períodos sucesivos, entre 2003 y 2007. Al término de su mandato, continuó integrando la Comisión Directiva como vocal. Leda representó a AFICS Argentina, y también a AFICS Bolivia en la 36ª sesión del Consejo de FAFICS, en Nueva York, en julio de 2007. Unos años después la Asamblea Anual de socios de AFICS la declaró Presidenta Emérita.

Rendimos aquí un homenaje a su memoria. Queremos destacar en especial su profundo humanismo y espíritu solidario. Leda fue respetada y querida en todos los ámbitos donde se desempeñó a lo largo de su vida.





La Última Página

Miembros de la Junta Directiva

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

Voluntarios

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

Comité de Comunicaciones

Coordinadora y Jefa de Redacción – Marilyn Rice
Miembros – Rolando Chacón,
Gloria Coe, Carol Collado,
Enrique Fefer, Johanna Ganon,
Antonio Hernández, Victoria
Imas-Duchovny, Sumedha
Mona Khanna, Violeta Mata
García, Gloria Morales,
Stanislaw Orzeszyna, Martha
Peláez, Germán Perdomo,
Hernán Rosenberg, Hortensia
Saginer, Juan Manuel Sotelo

Presidente del Capítulo

Colombiano: **Alberto Concha Eastman**

Puntos Focales

Mirta Roses Periago – Argentina
Karen Sealy - Barbados
Lucimar Coser – Brasil, Brasilia
César Vieira – Brasil, Río de Janeiro
Antonio Campino – Brasil, São Paulo
Karen Sealy – Caribe del Este
María Mercedes Rodríguez – Colombia
Catherine Cocco – República Dominicana
Carlos Rosales – Costa Rica
Miguel Malo - Ecuador

Comité de Extensión

Coordinador – Philippe Lamy
Miembros – Rossana Allende,
Antonio Campino, Catherine
Cocco, Hugo Prado

Comité de Pensión y Seguro de Salud

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

Philippe Lamy – Europa
Mena Carto – Guyana
Carol Burgher – Jamaica
Eutimio Luarca – México
Violeta Mata García – México
Jeannette Bolaños – Nicaragua
Haidée Olcese – Perú
Elva López Nieto – Panamá
Rossana Allende – Uruguay
María Teresa Cerqueira – USA
Terrence Thompson - USA

Comité de Envejecimiento Saludable

Coordinadora – **Martha Peláez**
Miembros – **María Edith Baca, María Teresa Cerqueira, Gloria Coe, Violeta Mata García, Yvette Holder, Hernán Rosenberg, Juan Manuel Sotelo**

Auditor – Fredy Burgos

Web Máster - Violeta Mata García