



# NEWSLETTER

---

ASOCIACION DE EX FUNCIONARIOS DE LA OPS/OMS

---

VOL. XXXIII No.2

JULIO 2022



*Pingüino Rey*

## Contenido

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 2  | Editorial: Noticias de la Junta de la AFSM                     | 28 | Resumen del Seminario web de AFSM: "Cómo conseguir lo más importante de la atención en salud" |
| 3  | Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM                    | 32 | Resumen de la Presentación Regional sobre el Informe Mundial sobre el Envejecimiento - AFSM   |
| 4  | Cartas a la Editora  | 37 | Envejeciendo Solos, 2ª Parte  |
| 5  | Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión            | 43 | Cápsula del Tiempo de la OPS  |
| 9  | Consejos de Salud: ¿Es la Demencia Inevitable en la vejez?     | 44 | Anuncian candidatos para dirigir la OPS   |
| 15 | Mi viaje a la Antártida: Las cosas increíbles que vi y aprendí | 48 | ¿Dónde se encuentran ahora? Mena Carto  |
| 20 | Reflexiones de una mujer que envejece, 5ª Parte                | 52 | Artículo de mutuo Interés con AFSM Ginebra: Envejecimiento de la piel, Prevención y cuidado   |
| 22 | Tecno Tips: ¿Para qué sirven los códigos QR?                   | 55 | In Memoriam   |
| 23 | Comité de envejecimiento saludable                             | 56 | Obituario para Fortunato Vargas Tentori   |
| 24 | Carta de Invitación al Dr. Tedros                              | 57 | Obituario para Raúl Casas Olascoaga   |
| 26 | Mayor, no Viejo  | 58 | La Última Página  |

#### *Por Hernán Rosenberg*



A veces parece que no pasan muchas cosas en la AFSM, pero queremos que sepan que la Junta está constantemente buscando formas y actividades para mejorar su desempeño y servir mejor a nuestros miembros, especialmente a aquellos que viven fuera del Area Metropolitana de Washington. Los siguientes son algunos ejemplos:

- Decidimos fusionar los comités de Comunicaciones y de Publicaciones. En una era en la que la mayor parte de la información se está volviendo digital, la separación entre contenidos y medios es cada vez más difícil de definir. Después de la exitosa migración de este Boletín de impreso a en línea, parecía lógico que consolidáramos nuestros diferentes medios de comunicación bajo un mismo techo. Por lo tanto, la página web, el grupo de Facebook, el boletín, los mensajes masivos y todos los demás medios de comunicación ahora pertenecen al mismo grupo. Al mismo tiempo, hemos preparado pautas para la revisión de lo que se someta a ser publicado por cada canal de comunicación y qué temas son los más apropiados para ser considerados por cada medio. Por lo tanto, nuestros miembros podrán juzgar la urgencia o el alcance de las comunicaciones según el medio por el que se transmiten. Además, esperamos que la forma en que nuestros miembros se comuniquen con nosotros también sea más simple.
- Los comités de Promoción de Afiliación (Outreach) y Membresía también se fusionaron. Claramente hay una continuidad entre estos dos que a veces complicaba las decisiones. Esto no significa que se eliminen funciones o actividades sobre esos temas, sino que la toma de decisiones será más rápida y consistente.
- El sitio web se revisa constantemente con la idea de que se convierta en la principal fuente de información para nuestros miembros. Los invitamos a visitarlo, explorarlo y hacer sugerencias para mejorarlo. A medida que avancemos, será el repositorio principal de toda nuestra documentación, incluyendo documentos y fotografías. También estamos examinando opciones para hacer que el acceso a ciertas funciones esté restringido solo a los miembros. Esto nos permitirá abrir el acceso al Directorio de Membresía, que muchos echan de menos, pero que tuvimos que restringir por razones de privacidad. Todas estas son razones para que se familiaricen con la web.
- Tal como habíamos anunciado, ya tuvimos nuestro primer seminario web temático, en este caso se trató sobre el envejecimiento y cómo gestionar las relaciones con los proveedores de atención médica a medida que envejecemos. Planeamos tener eventos sobre otros temas, como la gestión financiera con la cooperación de la Cooperativa de Crédito, y un seminario web global con nuestros hermanos de AFSM de otras regiones. Los miembros han indicado que desearían recibir capacitación sobre computadoras y medios digitales. Siéntanse libres de

hacer sugerencias sobre otros temas de interés general poniéndose en contacto con nosotros en [afsmpho@gmail.com](mailto:afsmpho@gmail.com).

- También agilizamos las operaciones del grupo de Facebook. Si bien estamos conscientes de que no a todos les gusta ese medio, el mismo proporciona una plataforma para intercambios que no son tan fáciles de compartir. Hay discusiones animadas, resolución de problemas e información publicada en el sitio para aquellos que estén interesados.
- Como les informamos previamente, el Consejo Global de AFSM se ha establecido con nuestros colegas de Ginebra y otras regiones. Más adelante, en este año, se celebrará un seminario sobre el Decenio del Envejecimiento Saludable, al que todos estaremos invitados. Nuestra Asociación ha asumido un papel de liderazgo en el desarrollo del Consejo, ya que otras regiones están menos preparadas o, en algunos casos, ni siquiera habían formado su asociación. El director general de la OMS ha manifestado su interés y apoyo a nuestras actividades.
- De acuerdo con las solicitudes de nuestros puntos focales en los países, y después de nuestras reuniones con la directora de la OPS, estamos planeando tener reuniones con los PWR y los puntos focales en sus países, para familiarizar a los PWR con la AFSM y sus puntos focales, e identificar formas de facilitar el apoyo a las actividades locales de la AFSM por parte de la OPS y viceversa.

Como pueden ver, están pasando muchas cosas. Sin duda, agradeceremos sus comentarios, pero, lo que es aún más importante, acogeremos con satisfacción su participación. Les instamos a que se ofrezcan como voluntarios y, para aquellos que residen fuera del área de Washington, comuníquense con su punto focal y háganle saber sus necesidades e intereses para que todos podamos crecer juntos.



*Bienvenida a los nuevos miembros de la AFSM*

**Rafael Alberto López Olarte, de Bogotá, Colombia**  
**Leda Villalobos González, de San José, Costa Rica**  
**Frances Pallen, de Ginebra, Suiza**  
**Sandra Faith Anderson, de Tucson, Arizona, EEUU**  
**Karen Gladbach, de Arlington, Virginia, EEUU**

# *Cartas a la Editora*

---

*(Comentarios recibidos en la Página de Facebook)*

---

## *“Amo el Boletín”*

Estoy agradecida por tener la Pensión y el Seguro de Salud. Además, aprecio los buenos consejos de Ivette Holder. Excelente el artículo de la Dra. Sumedha Khana,.

Fue un placer verlos a bordo del Crucero de los Retirados.

Espero con interés el primer seminario web de Envejecimiento Saludable, del 26 de abril de 2022.

Gracias a todos.

**Cecilia Jibaja**



## *“Los Felicito”*

Felicitaciones a los colaboradores, editores, y al personal a cargo del Boletín de la AFSM. La edición de marzo fue informativa, además de ser muy amena. Fue un verdadero placer leerla.

Gracias a todos.

**Danelia Orozco Dashiell**

# Actualización sobre el Seguro de Salud y la Pensión

---

Por Carol Collado



## Seguro de Salud

Nuevamente, comenzamos con las noticias de la COVID. La 11<sup>a</sup> reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con respecto a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) se reunió a mediados de abril y “... acordó por unanimidad que la pandemia de la COVID-19 aún constituye un evento extraordinario que continúa afectando negativamente la salud de las poblaciones de todo el mundo, presentando un riesgo continuo de propagación internacional e interferencia con el tráfico internacional, y requiere una respuesta internacional coordinada”<sup>1</sup>. El virus continúa evolucionando y mutando, y debido a su amplia circulación e intensa transmisión, causa altos niveles de morbilidad y mortalidad. Al evaluar la situación, las principales preocupaciones expresadas fueron: a) creciente fatiga entre las comunidades de todo el mundo en respuesta a la pandemia de COVID-19 con una vigilancia y monitoreo de salud pública relajados y pruebas reducidas, lo que afecta la capacidad global para monitorear la evolución del virus; b) falta de confianza en la orientación científica y el gobierno; c) inconsistencia de los requisitos mundiales de COVID-19 para viajes internacionales; y d) uso inapropiado de antivirales con el potencial de causar variedades resistentes a los medicamentos. Las recomendaciones del resultado del análisis reflejaron estas preocupaciones, enfatizando el monitoreo continuo de la salud pública; uso de datos para prepararse para posibles epidemias futuras, investigación, enfoques de riesgo individuales y gubernamentales para medidas de salud pública, como usar mascarillas, quedarse en casa cuando está enfermo, aumentar el lavado de manos y mejorar la ventilación de los espacios interiores, incluso en períodos de baja circulación de SARS- CoV-2; fortalecer las capacidades de respuesta y disponibilidad de servicios; respuestas proactivas a la información errónea; e investigación epidemiológica de la interfaz y transmisión entre humanos y animales.

Este Comité, que ha estado siguiendo la evolución del virus desde enero de 2020, refleja lo que hemos estado escuchando: vamos a tener que enfrentarnos a este virus en el futuro previsible. Cada uno de nosotros tomará sus decisiones sobre qué medidas aplicar en su vida diaria. Con suerte, esto se basa en un enfoque de riesgo que considera las tasas de incidencia en nuestro lugar de residencia, el estado de vacunación, el entorno específico y la salud individual en general, así como nuestras responsabilidades para con las personas cercanas y queridas. Hemos conocido tratamientos para quienes sucumben, y después de un pico en enero, los casos parecen estar

---

<sup>1</sup>[https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

disminuyendo en las Américas. Sin embargo, las recomendaciones continúan aconsejando que consideremos todos los factores y tomemos precauciones. ¡Seguimos siendo un grupo de alto riesgo, pero queremos seguir perteneciendo a ese cuadro de "envejecimiento saludable"!

A principios de abril, SHI HQ envió un correo electrónico a todos los participantes con una declaración de las contribuciones al seguro de salud del personal. Esperemos que hayan guardado esto en un lugar donde puedan encontrarlo fácilmente cuando lo necesiten para impuestos, planificación patrimonial u otras necesidades.

La salud mental finalmente comenzó a recibir la atención que merece. En Ginebra, el Comité Permanente Mundial del Seguro de Salud formó un grupo de trabajo para revisar las reglas de nuestro plan de seguros, identificar la forma en que se representa y cubre la salud mental, compararla con otras organizaciones internacionales e identificar brechas. Las recomendaciones de ese grupo saldrán a tiempo para que los revise el Comité de Supervisión Mundial, y debemos esperar cambios para el próximo año. Para aquellos en los EE. UU. que están cubiertos por Medicare, los servicios de salud mental también se han ampliado para cubrir el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de telesalud.

Esperamos que la mayoría de ustedes hayan podido participar en el muy interesante primer seminario web del Comité de Envejecimiento Saludable sobre "Cómo obtener lo más importante de su atención médica" el 26 de abril. Varios expertos presentaron el marco de un nuevo modelo de atención que fortalece y posiciona al paciente como un participante pleno y conductor de la dirección de la atención. Se basa en la premisa de que los pacientes pueden y deben definir sus propias prioridades de acuerdo con sus objetivos de vida y, con base en ellos, definir las compensaciones factibles a las que están dispuestos a comprometerse para que se cumplan sus propias prioridades. Los expertos enfatizaron que esto es especialmente importante en la población que envejece por varias razones: muchos están lidiando con varios problemas de salud crónicos y puede que no haya suficiente coordinación entre los diferentes proveedores, y el modelo de atención se basa en patrones establecidos en una población que no incluye a los mayores. Por lo tanto, debería haber más opciones de cambio y flexibilidad para definir prioridades a medida que cambian las circunstancias de la vida. En este boletín se incluye un resumen más extenso. Sin embargo, si se perdieron el seminario web, todavía hay tiempo. La grabación de la sesión se encuentra [en este enlace: https://www.youtube.com/watch?v=lqgldKYvQ9Q&list=PL6hS8Moik7kvLRbS13Hf47Qg\\_r9Lc\\_cgvp&index=15](https://www.youtube.com/watch?v=lqgldKYvQ9Q&list=PL6hS8Moik7kvLRbS13Hf47Qg_r9Lc_cgvp&index=15)

Para aquellos que deseen obtener más información sobre el tema, pueden encontrar más detalles en <https://myhealthpriorities.org/> (Solo en Inglés).

### **Para aquellos en los EE. UU. y cubiertos por Navitus**

Una cosa que nos ha llamado la atención recientemente tiene que ver con el uso de medicamentos genéricos. En la mayoría de los casos, los medicamentos genéricos son tan efectivos y beneficiosos como sus equivalentes de marca, pero significativamente menos costosos. Como todos saben,

equilibrar los costos entre los beneficios y los gastos es un esfuerzo de equilibrio constante para cualquier compañía de seguros. Hemos tenido la suerte de poder mantener los costos bajos mientras ofrecemos una cobertura de beneficios excepcional. Especialmente en los EE. UU., donde los costos de salud aumentan exponencialmente, el control de costos es una pieza esencial de todo el paquete. Desde que comenzamos el contrato con Navitus en enero de 2021, los ahorros para nuestro programa de seguro se estiman en alrededor de \$600,000, en parte debido al uso de recetas genéricas. Si tiene un caso excepcional en el que su médico cree que necesita el medicamento de marca, asegúrese de pedirle a ese médico que escriba el código correcto "Dispensar como está escrito" (DAW-1) que significa que es el médico quien prefiere el medicamento de marca. Si el código ingresa como preferencia del paciente, se agregará un recargo de penalización y pagará considerablemente más.

Las estaciones están cambiando, así que prepárense para los trastornos estacionales como alergias, infecciones respiratorias, clima inclemente, neumonías, riesgo de caídas, entre otros. Permanezcan seguros, cuídense y recuerden... ¡USTEDES son responsables de su envejecimiento saludable!

## **Pensión**

A mediados de marzo todos ustedes debieron haber recibido un mensaje de Pedro Guazo, Representante del Secretario General de la ONU para inversiones, sobre la solidez, estabilidad y salud de las inversiones del Fondo de Pensiones. Es reconfortante saber que, en medio de tanta agitación global, podemos contar con eso. A estas alturas ya deben saber que está disponible la carta de Ajuste por Costo de Vida (COLA), que notifica oficialmente el aumento de 8,6% en los pagos de pensión. Para algunos hubo confusión, pensando que el COLA entraría en vigor el 1 de abril, mientras que la estipulación es que el cómputo comenzó el 1 de abril y como nuestra pensión se paga con un mes de atraso, debería haberse visto en su depósito a principios de mayo. Una cosa para tener en cuenta es que, a medida que avanzamos en la era digital, más y más comunicaciones están llegando a través de medios electrónicos. La Caja de Pensiones ha tomado la decisión de que no enviará una copia impresa de la carta COLA a aquellos que se hayan inscrito en Member Self Service (MSS). Pueden leerla a través de ese portal, así como estar al tanto de toda la correspondencia con la Caja, las deducciones para el seguro de salud, etc. Si no han recibido una copia es posible que el Fondo no tenga su información de contacto correcta. Si tiene dudas al respecto, comuníquese por *email* con el servicio de atención al cliente en [hofer@un.org](mailto:hofer@un.org) para actualizar su información. Recomendamos enfáticamente que todos se registren en MSS, donde su información personal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La información sobre cómo hacerlo se puede encontrar en los sitios web de la Caja y de la AFSM. Si algún miembro de la AFSM aún no lo ha hecho y desea ayuda para hacerlo, envíenos una solicitud a [afsmpho@gmail.com](mailto:afsmpho@gmail.com) y encontraremos la manera de hacerlo.

Esta es la época del año en la que ayudamos a la Caja para tratar de encontrar a aquellos pensionados cuyo Certificado de Derechos (CE) no fue registrado en los padrones de la Caja en 2021. Este año, el número de pensionados en la Región de las Américas fue de 64, menos que el

año pasado que fueron cerca de 80. La AFSM está haciendo grandes esfuerzos, en colaboración con los Departamentos de Recursos Humanos y Pensiones de la OPS, y la Cooperativa de Crédito de la OPS/OMS, y con esfuerzos dedicados de nuestros propios puntos focales, para tratar de garantizar que ninguno de los jubilados en esta situación esté sujeto a suspensión de la pensión. Muchas son las razones por las que esto puede suceder. Las más comunes son mudarse y olvidarse de informar a la Caja la nueva dirección, problemas de comunicación y con el correo postal (algo mitigados con el MSS y las opciones digitales para completar el requisito del CE) e incapacidad personal para hacerlo. Nos preocupan especialmente aquellos exfuncionarios que no tienen acceso a medios digitales de comunicación. Aunque la fecha límite para la presentación venció el 20 de mayo, tómense el tiempo para revisar la lista de personas con las que no pudimos contactar, publicada en otra parte de este boletín, y si reconocen a alguien pídanle que se comunique urgentemente con la Caja.

Ha habido cierta confusión entre el CE 2021 y el de este año 2022. Aquellos que hayan completado el proceso de CE digital (DCE) y estén registrados por completo, pueden renovar su registro en cualquier momento durante 2022, hasta el 31 de diciembre. Para aquellos que confían en las copias en papel o prefieren subir la certificación al MSS, estos documentos estarán disponibles durante mediados del mes de junio de 2022. Les informaremos cuando estén llisos para que todos los miembros estén concientes de que el proceso para completar el CE está disponible. a través de papel y del MSS. No se enviarán copias en papel a quienes están registrados en el proceso digital. Desafortunadamente, durante el proceso de completar el DCE, varios miembros informaron dificultades, y la Caja ha reconocido problemas con el proceso que se están resolviendo. Para aquellos en esta situación, la Unidad DCE de la Caja se comunicará con ustedes. Todavía no tenemos información sobre si la Caja incluirá en el MSS una opción para el DCE, pero lo mantendremos informado. Recuerden, tendrán plazo **hasta el 31 de diciembre de 2022** para completar el proceso del CE de 2022, en un formato u otro.

Debido a que ha circulado una gran cantidad de información sobre la subcontratación de una parte de los activos del Fondo, la Caja desarrollará una serie de sesiones educativas sobre el manejo de la parte de renta fija de los activos. Esta serie constará de 8 sesiones virtuales de 30 minutos, que se llevarán a cabo todos los martes a las 10 a. m. (hora de Washington DC), a partir del 31 de mayo de 2022. Hasta el momento, no hay información de que se permita la asistencia presencial. Sin embargo, estas sesiones serán grabadas y publicadas en el sitio web de la Caja. Deben ser informativas. Aquí está el enlace: <https://www.unjspf.org/fixed-income-portfolio-information-sessions/>



## Tecno Tips: ¿Para qué sirven los códigos QR?

Los códigos QR (abreviatura del inglés “Quick Response”) o Respuesta Rápida, brindan a los usuarios de teléfonos inteligentes y tabletas, información rápida y simple.

En 2022, 6.700 millones de personas, 83.7 % de la población mundial, tiene un teléfono inteligente y/o una tableta. Cada vez más personas están pasando de las computadoras de escritorio a los teléfonos inteligentes y las tabletas. Es más importante que nunca prestar atención al contenido para dispositivos móviles, que sea fácil de usar.

Los códigos QR son atractivos porque las personas usan más sus dispositivos móviles. Los códigos QR son rentables y universalmente aplicables y conectan al cliente directamente con las plataformas digitales relevantes.

Los códigos QR se inventaron originalmente para reemplazar los códigos de barras en los supermercados, ya que pueden almacenar más información y son más fáciles de escanear. Ahora, los códigos QR tienen una amplia gama de usos en todo tipo de industrias, tales como la educación, la mercadotecnia y la logística.

Probablemente usted haya escaneado más códigos QR en los últimos meses que en toda su vida. Ellos nos han evitado llenar interminables formularios en papel, por lo que vale la pena tomarse un momento para aprender más sobre esta nueva herramienta de comunicación.

El código QR, que como dijimos significa “respuesta rápida”, es básicamente un código de barras más eficiente. Mientras que el código de barras contiene información horizontalmente, el código QR lo hace tanto horizontal como verticalmente. Esto permite que el código QR contenga más de cien veces más información.

AFSM ha creado y publicado en su página web códigos QR para un enlace rápido al boletín y a la página de Facebook.

# Consejos de Salud: ¿Es inevitable la demencia en la vejez?

---

Por Martha Peláez



Según la OMS “se estima que 50 millones de personas viven con demencia en todo el mundo, y el 60% de ellos se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Con aproximadamente 10 millones de personas diagnosticadas con demencia cada año, se proyecta que esta afectará a 152 millones en 2050.<sup>1</sup>” La Carga Global de Morbilidad (GBD) proyectó que la cantidad de personas con demencia en América Latina y el Caribe llegará a 1.7 millones de casos en 2050, lo que representa un aumento de 205%, el doble del aumento proyectado para América del Norte (EE. UU. y Canadá)<sup>2</sup>. Entonces, ¿vamos todos camino a la demencia?

La demencia tiene un impacto profundo en la vida no solo de la persona que padece la enfermedad, sino también en la familia que ama y cuida a la persona con demencia. A medida que envejecemos, el miedo a vivir con demencia es real. Cuanto más vivimos, mayor es el riesgo de tener demencia. Sin embargo, el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de EE. UU. y la comunidad internacional de investigadores del Alzheimer sostienen que “si bien la demencia es más común a medida que las personas envejecen, no es una parte normal del envejecimiento<sup>3</sup>”.

Es común utilizar los términos "demencia" y "Enfermedad de Alzheimer" como sinónimos. Esto es comprensible porque la Enfermedad de Alzheimer es la demencia más común en los adultos mayores. Hay otros tipos de demencia, que son menos frecuentes y de las cuales no vamos a hablar en este artículo. Las demencias tipo Alzheimer y la demencia vascular son un trastorno cerebral irreversible y progresivo que destruye lentamente la memoria y las habilidades de pensamiento y, eventualmente, la capacidad de realizar actividades simples de la vida diaria.

En este artículo nos centraremos en la demencia del tipo Alzheimer: 1) ¿Qué podemos hacer para prevenirlas? y 2) ¿Qué podemos hacer para aumentar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad (tanto paciente como cuidador)?

---

<sup>1</sup> Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG. <https://www.who.int/news/item/06-08-2021-who-launches-new-toolkit-to-promote-dementia-inclusive-societies>

<sup>2</sup> GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022 Jan 6:S2468-2667(21)00249-8.

<sup>3</sup> <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers/basics>

Para aquellos que estén interesados en aprender más sobre otros tipos de demencia o sobre el diagnóstico y el tratamiento disponible para la Enfermedad de Alzheimer; y obtener más información para los cuidadores, recomendamos algunas fuentes que son muy accesibles tanto para los profesionales médicos como para los no-médicos:

WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

PAHO/WHO: <https://www.paho.org/es/temas/demencia>

Alzheimer's Disease International: <https://www.alzint.org>

National Institute on Aging, (US National Institutes of Health):

<https://www.nia.nih.gov/espanol>

## 1. ¿Qué podemos hacer para prevenir la Enfermedad de Alzheimer?

Los estudios muestran que cualquier cosa que hagamos para mejorar la salud vascular, la salud mental, la cognición y el entorno, mejorará nuestra salud cerebral y nos protegerá de la demencia<sup>4</sup>. Existe suficiente evidencia para promover las siguientes medidas para disminuir los factores de riesgo modificables de la Enfermedad de Alzheimer:

**Salud cardiovascular:** manténgase físicamente activo; no fume; evite el uso nocivo del alcohol; coma una dieta saludable; controle su peso; y mantenga niveles saludables de presión arterial, colesterol y azúcar.

**Salud mental:** Maneje la depresión y evite el aislamiento social.

**Salud ambiental:** La contaminación es un factor de riesgo de demencia bien documentado. Protéjase a sí mismo y al entorno de su hogar de la contaminación ambiental tanto como sea posible.

**Cognición:** No importa nuestro nivel de educación; aprender algo nuevo cada día ha demostrado ser un factor protector contra la demencia. Si sufre de pérdida auditiva, use audífonos recetados.

El resultado de un estudio de casi 2.000 adultos cognitivamente normales, de 70 o más años, encontró que participar en manualidades, usar la computadora y actividades sociales durante aproximadamente 4 años se asoció con un menor riesgo de deterioro cognitivo relacionado con el Alzheimer<sup>5</sup>. En la actualidad se están realizando muchos estudios para determinar qué elementos del entrenamiento cognitivo funcionan mejor que otros, pero en este momento seguimos viendo estudios que respaldan la sencilla recomendación: manténgase

---

<sup>4</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia>

<sup>5</sup> Krell-Roesch J, Vemuri P, Pink A, Roberts RO, Stokin GB, Mielke MM, Christianson TJ, Knopman DS, Petersen RC, Kremers WK, Geda YE. Association Between Mentally Stimulating Activities in Late Life and the Outcome of Incident Mild Cognitive Impairment, With an Analysis of the APOE ε4 Genotype. JAMA Neurol. 2017 Mar 1;74(3):332-338. doi: 10.1001/jamaneurol.2016.3822. PMID: 28135351; PMCID: PMC5473779.

cognitivamente activo, continúe aprendiendo, continúe usando su mente como factores protectores para la Enfermedad de Alzheimer.

En resumen, los buenos hábitos de salud y un buen ambiente son fuertes factores protectores contra la demencia del tipo Alzheimer. La buena noticia es que podemos comenzar a hacer cambios significativos en nuestra vida diaria para promover hábitos de vida saludables, independientemente de nuestra edad. Nuestro mantra sigue siendo: “Nunca es demasiado tarde...”. También reconocemos que debemos comenzar donde estamos, por lo que hacer cambios pequeños, reales y factibles en nuestra vida cotidiana es la única forma de avanzar hacia grandes metas de manera sostenible.

## **2. ¿Qué podemos hacer para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con alguna demencia y a sus cuidadores?**

Las Enfermedad de Alzheimer tiene un gran impacto en los cuidadores familiares. En promedio, una persona con demencia necesita cerca de 5 horas por día de cuidados prácticos, a menudo más. Esto puede ser abrumador y representar una presión física, emocional y financiera significativa que puede causar estrés a los cuidadores familiares. Así como “lo que es bueno para la salud del corazón es bueno para la salud del cerebro”, también podemos decir “lo que es bueno para la calidad de vida de un cuidador también es bueno para la persona que cuidamos”.

Algunas cosas que los cuidadores pueden hacer para mejorar la calidad de vida:

- La música es un poderoso conector. Las personas con demencia a menudo tienen grandes dificultades para encontrar palabras, pero pueden cantar una canción antigua sin dificultad. Mantenga una lista de sus canciones favoritas y tóquela a menudo, o cántenlas juntos. “Dímelo cantando...”.
- Continúe haciendo las actividades que le gustaban a su ser querido. Estas actividades (ver fotos, jardinería, bailar, incluso barrer o lavar la ropa) ayudan a mejorar la calidad de vida y a controlar los cambios de comportamiento que pueden surgir con la enfermedad, como problemas para dormir, agresividad y agitación.
- Fomente su empatía como cuidador. La demencia puede poner a prueba su capacidad de ser empático. Dese empatía. Para esto es fundamental contar con una red de apoyo. Así mejorará no solo su calidad de vida, sino también la calidad de vida de su ser querido.
- Busque un médico que sea empático y comprenda que su experiencia es importante.
- Honre sus sentimientos; no los niegue. Una forma de hacerlo es escribiendo las cosas. Un diario lo obligará a reconocer lo que está sucediendo; si no tiene tiempo para escribir, grábelo en su teléfono celular.
- Alivie los síntomas del “Atardecer”. El 66 % de los pacientes de Alzheimer experimentan un aumento de la ansiedad y la confusión al final de la tarde, cuando el día se transforma en noche. Para prevenir o mejorar esto, puede hacer algunas cosas, entre ellas: hacer tiempo para que su ser querido haga ejercicio durante el día; limitar la duración y el tiempo de las siestas (no demasiado largas ni demasiado tarde en la tarde); y mantenga las persianas bajas

o las cortinas cerradas para que la persona no se asuste con las sombras de la tarde y la noche.

- Hable con el médico acerca de posibles causas físicas de los cambios de humor y comportamiento. Llevar un diario con ejemplos de lo que cambia y cuándo ocurren los cambios le puede dar al médico una idea de lo que podría estar sucediendo. Los cambios en el estado de ánimo pueden ser causados por muchos factores diferentes, como fatiga, depresión, dolor e incluso el horario y la dosis de las medicaciones. A menudo, las cosas pueden mejorar una vez que se conoce la causa.
- Comparta su conocimiento y experiencia con otros cuidadores. Un grupo de apoyo en línea puede ser una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida.

Nada puede ser más aterrador que recibir un diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer. Esto es cierto tanto para el paciente como para la unidad familiar. Con la Enfermedad de Alzheimer hay muchas cosas que no podemos controlar; sin embargo, hay algunas que podemos hacer:

- Aprenda todo lo posible sobre la enfermedad, familiarícese con la ciencia: hay muchos "tratamientos mágicos" en el mercado que no funcionan e incluso pueden causar daño;
- Encuentre una Asociación de Alzheimer en su área. Encuentre un médico geriatra o un neurólogo que se especialice en la Enfermedad de Alzheimer.
- Mantenga una lista de los recursos disponibles en su comunidad;
- Investigue los programas públicos disponibles en su área que ofrezcan servicios de relevo o programas de apoyo para personas con demencias. Averigüe qué cubre el seguro de salud. ¿Qué puede usted esperar ahora y en el futuro?
- Ponga sus asuntos en orden: si su ser querido todavía puede comunicar sus deseos; asegúrese de que estén registrados.

Hay muchos recursos excelentes que se pueden encontrar en la Internet, pero a veces es difícil navegar por todos ellos, especialmente cuando se está abrumado y asustado por el futuro de la enfermedad. La Asociación de Alzheimer, creada por familiares de personas con Alzheimer, se encuentra en casi todos los países del mundo. Ofrecen actividades educativas periódicas y grupos de apoyo para los cuidadores. Este es un gran lugar para encontrar servicios y apoyo locales.

Reconociendo la importancia de este tema, la AFSM está patrocinando un seminario web con un experto de renombre mundial en el cuidado de la Enfermedad de Alzheimer, el Dr. Carlos Cano, médico geriatra especializado en el diagnóstico y atención de las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer, en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, Colombia. El y su equipo compartirán los últimos conocimientos sobre la enfermedad y se centrarán en consejos prácticos sobre cómo podemos seguir trabajando para prevenir la demencia; y cómo podemos planificar en caso de que a nosotros o a un miembro de la familia se nos diagnostique la enfermedad. El seminario web será en septiembre y la fecha se anunciará pronto. Esté atento a los correos electrónicos de la AFSM para conocer la fecha y la hora.



# Mi viaje a la Antártida

## Las cosas increíbles que vi y aprendí

*Por Marilyn Rice*



El mes de marzo es lo que llaman la “temporada final” para visitar el fin del mundo. Es a principios de otoño, y me inscribí para el último viaje de la temporada antes de que llegara el invierno. Esta fecha es después de que nacen los bebés de los animales, es menos costoso y da una oportunidad para ver a los animales jóvenes aprendiendo comportamientos de supervivencia. Este es un viaje que estuvo en mi lista de deseos durante mucho tiempo y es el último continente que aún no había visitado, con animales grandes e inusuales como pingüinos, ballenas, focas, albatros, entre otros; y con los glaciares, antes de que la mayor parte del hielo se haya derretido. Originalmente, iba a hacer este viaje en 2020, luego en 2021, y se siguió posponiendo debido a la COVID. Ahora finalmente iba a suceder.

Comencé el viaje en Ushuaia, Argentina, haciendo senderismo en el Parque Nacional de Tierra del Fuego, con un guía que conocía la fauna y que era excelente para explicar el terreno local, así como para llevarnos por las mejores rutas de senderismo. Tuvimos la suerte de tener un día sin lluvia, y fue muy bueno disfrutar estar al aire libre. Había también muchos murales interesantes pintados en edificios de toda la ciudad, con el telón de fondo de las hermosas montañas cubiertas de nieve.



Una vez que llegamos al barco, el viaje fue a las Islas Shetland del Sur, la Isla Decepción y la Península Antártica (a 621 millas del extremo sur de América del Sur). Solo pude ver estos lugares desde la ventana de mi cabina, ya que me estaba aislando por COVID debido a mi proximidad con mi compañera original de cabina, quien dió positiva después de los primeros dos días de navegación. Desde la ventana de mi nueva cabina, pude ver muchos pingüinos nadando en el océano cerca del barco, saltando bajo como peces voladores para ir de un lugar a otro. Se veían tan elegantes en el agua.



También vi algunas ballenas, las que se ven porque botan aire en la superficie mientras limpian sus pulmones del agua que invade sus conductos respiratorios. Los icebergs, y los bloques flotantes que se desprenden de ellos, fueron increíbles y hermosos, a pesar del recordatorio de tantos glaciares que están desapareciendo. Es imposible no dejarse vencer por la belleza de esta parte del mundo.

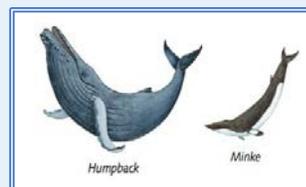


Irónicamente, mi mayor temor en este

viaje no era la COVID, sino el cruce del **Paso Drake**. Justo debajo de la punta de América del Sur, donde los océanos Atlántico y Pacífico se unen, y que es famoso por tener olas entre 5.5 y 11 metros. Como soy muy susceptible al mareo, no tenía expectativas positivas para los 2 a 3 días que tomaría cruzar esta área y es imposible llegar de Ushuaia a la Antártida en barco sin pasar por este estrecho. Resultó que fuimos muy afortunados y el paso fue relativamente tranquilo. Las tabletas de Stugeron que tomé para el mareo funcionaron a las mil maravillas. No tuvimos mares turbulentos hasta que salimos de las islas Georgia del Sur rumbo hacia las Malvinas. Tuvimos que atravesar el mar de Escocia durante una tormenta y ahí sí que los mares se vengaron de nosotros. Aun así, los tripulantes dijeron que estas olas eran menores, así que supongo que nuevamente tuvimos suerte.

El primer lugar donde bajamos a tierra fue en la **Isla de la Media Luna**, de las Islas Shetland del Sur, donde se veían muchas colonias de *pingüinos barbijos* por todas partes, muchos de las cuales estaban mudando el plumaje, y tuvimos el primer avistamiento de elefantes marinos. Al día siguiente hicimos una parada en la **Isla Decepción**, otra de las muchas islas pertenecientes a las Islas Shetland del Sur que pasaríamos en nuestro camino hacia la Antártida. La primera salida aquí fue en la **Bahía Teléfono**, que tiene una laguna de caldera que se formó cuando un antiguo volcán colapsó en un vaciado parcial de su propia cámara de magma, y donde la erosión marina, con el tiempo, formó una estrecha entrada de agua de mar. En los últimos 100 años ha habido erupciones relativamente menores. Por la tarde, los pasajeros visitaron la **Bahía Whalers**, hogar de una procesadora, para barcos balleneros, que data de 1905. Una estación costera llamada Hektor se estableció en 1912 para procesar la carne y los huesos dejados por los barcos balleneros. Fue cerrada en 1931 después de que las adiciones modernas a los barcos-factoría les permitieran procesar toda la ballena a bordo. Allí también hubo una base británica y una estación construida en 1941, que fue destruida por un deslizamiento de tierra durante una erupción en 1967-69.

Navegamos la mayor parte de la noche para llegar a la **Península Antártica** con sus enormes icebergs, cinco especies de pingüinos (Pingüinos Adelia, Barbijo, Papúa, Macaroni, y Emperador), abundantes focas (Weddell, Cangrejera, Leopardo, Elefante Marino Septentrional, Lobos Marinos de la Antártida y de Ross), varias especies de ballenas (Jorobada, Enana, y Orca), y estaciones de investigación polar representando a Argentina, Ucrania, Chile, el Reino Unido, Uruguay y Estados Unidos. Por la mañana, los pasajeros aterrizaron en **Portal Point**, que se encuentra en la entrada de la Bahía Charlotte, en la península de Reclus.



Es muy pintoresco debido a las montañas circundantes, los glaciares con grietas y las lengüetas glaciares que se extienden hasta el nivel del mar.

Por la tarde, los pasajeros exploraron la **Ensenada Cierva**, una profunda ensenada en el lado occidental de la Península Antártica, rodeada de montañas escarpadas y glaciares dramáticos. La bahía tiene un desfile de icebergs, algunos de los cuales se han desprendido de los glaciares locales, y otros llegaron arrastrados por los vientos predominantes del oeste. Argentina tiene la Base Primavera en la entrada, la que todavía usa ocasionalmente. El sitio es conocido por su colección de impresionantes icebergs y la abundancia de focas leopardo.

Navegamos durante la noche para llegar a la mañana siguiente al extremo oriental de la Península Antártica, el **Estrecho Antártico** de 30 millas de largo (48 kilómetros), con sus enormes icebergs tabulares de las plataformas de hielo en el Mar de Weddell, traídos aquí por las corrientes giratorias de Weddell. Esta área es conocida como "Callejón del Iceberg" debido a su asombrosa variedad de hielo flotante, tanto grande como pequeño. También es el hogar de una alta concentración de pingüinos Adelia. El aterrizaje matutino en **Brown Bluff** nos mostró muchas focas y pingüinos, y los paseos en zodiac (embarcaciones inflables) por la tarde, a través **de la Ensenada de Kinne**, revelaron muchas formaciones interesantes de hielo. A la mañana siguiente hicimos una visita a **Point Wild de la isla Elefante** con hermosas vistas de los glaciares.

Después de navegar durante la noche y dos días más, en preparación para el desembarco en la **Isla Georgia del Sur**, se nos exigió que hiciéramos una "limpieza de bioseguridad" de toda ropa o instrumento: bastones para caminar, estuches de cámaras y trípodes, mochilas, botas, chaquetas, sombreros y guantes, en resumen, cualquier cosa que estuviera expuesta al aire exterior una vez que desembarcáramos. Esto era para asegurar que no se introdujeran semillas, tierra u otro material orgánico en esta isla prístina. La isla ha sido limpiada con éxito de la mayoría de las especies extrañas e invasoras que fueron introducidas durante el siglo pasado por exploradores y visitantes, tales como la rata marrón, el ratón doméstico, los renos, dos especies de escarabajos y 70 plantas con flores (35 aún permanecen); y el gobierno de las Islas Georgia y Sandwich del Sur quiere evitar el establecimiento de especies exóticas que dañarían las especies y los hábitats nativos. Aquí se puede encontrar una enorme y accesible variedad de aves y colonias de focas. La isla Georgia del Sur tiene la mayor cantidad de aves y mamíferos marinos del planeta. Es el hogar de cuatro de las nueve especies de pingüinos que se reproducen en el Océano Austral: el pingüino rey, que puede ser tan grande como casi tres pies (1 metro) de altura; el pingüino macaroni que tiene coloridas plumas amarillas en la cabeza; el pingüino Papúa, distinguido por las "orejeras" blancas y un pico naranja; y el pingüino barbijo que tiene una línea negra de plumas debajo de la barbilla, de la que deriva su nombre.



Para preservar la variedad de aves marinas ubicadas allí se está realizando un gran esfuerzo para implementar medidas de conservación para salvar a los albatros que están siendo asesinados a un ritmo acelerado por las pesquerías de arrastre. Las variedades de focas incluyen el lobo marino antártico, el elefante marino del sur, la foca leopardo y la foca de Weddell. Hasta que se prohibió en años más recientes,

muchas focas eran cazadas y asesinadas por sus pieles o su grasa (aceite de foca para iluminación, lubricación y tratamiento del cuero). Desde que se prohibió la caza de focas en 1972, la cantidad de todas las especies está creciendo lentamente. Aunque una vez fueron muy prolíficas en Georgia del Sur, las ballenas ahora también están protegidas ya que se encuentran en peligro de extinción. Estas incluyen la ballena jorobada, la ballena enana y el cachalote. Durante más de 60 años, las ballenas fueron cazadas intensamente con fines comerciales, y cada parte de la ballena era exportada para diferentes usos.

Durante los 4 días y medio que pasamos en la isla Georgia del Sur, hicimos siete desembarcos en **Bahía Cooper, el Puerto Gold, el Puerto Leith, Grytviken, la Bahía Fortuna, Stromness y Salisbury Plain.** En todos los sitios de desembarco vi muchos pingüinos Rey y algunos pingüinos Papúa, así como muchos Lobos Marinos amamantando a sus recién nacidos. También vimos elefantes marinos, los que son enormes y muy intimidantes. Me sorprendió lo mansos que eran los pingüinos, caminando hasta nosotros. A los lobos marinos, por otro lado, no les gustaba que invadiéramos sus territorios y, a menudo, uno se me venía encima. Cuando esto sucedía, nos decían que debíamos abrir los brazos y alejarnos lentamente, haciendo ruido. Estos animales pueden ser viciosos y atacan cuando quieren. El Puerto Gold está rodeado por un anfiteatro de glaciares colgantes y acantilados, pero el glaciar Bertrab que se retira rápidamente ha dejado una serie de lagunas, con una llanura glaciar plagada de pequeños arroyos y piscinas, sitio de una gran colonia de pingüinos Rey. Grytviken, que significa "puerto de olla" en noruego y sueco, fue nombrado así por las ollas encontradas en el sitio. Los restos oxidados de la estación ballenera de Grytviken (1904-1956) están rodeados por un hermoso paisaje de colinas y montañas escarpadas, así como elefantes y lobos marinos que están reclamando este territorio. Es muy triste enterarse de la tremenda cantidad de ballenas y focas que fueron asesinadas masivamente por las industrias que las procesaron con fines de lucro.

Hubo mucha historia compartida durante nuestro viaje de tres semanas, especialmente sobre Ernest Shackleton, cuyo famoso barco, el Endurance, se hundió frente a la costa de la Isla Elefante y él con algunos de sus tripulantes navegaron a la Isla Georgia del Sur y luego caminaron a través del paisaje traicionero para llegar a la estación ballenera de **Stromness** (1907-1961). Hoy en día, los lobos y los elefantes marinos se reproducen y mudan allí, disfrutando del refugio del edificio abandonado de la estación.

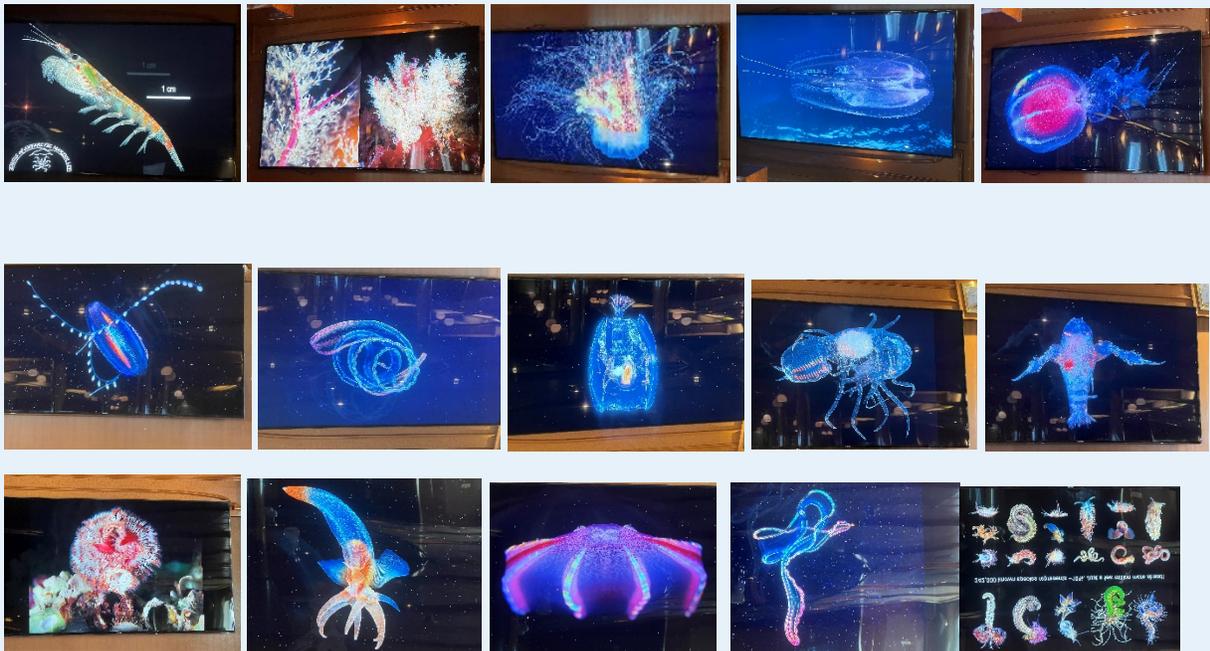
**Salisbury Plain** es una vasta extensión de llanuras glaciares, formadas por el retroceso del glaciar Grace. Ahora cubre más de 2km<sup>2</sup> y es el área más grande de terreno nivelado en la isla Georgia del Sur, lugar perfecto para que viva el gran pingüino Rey, con un estimado de 60,000 parejas. También hay allí uno de los criaderos de elefantes marinos más grandes de Georgia del Sur, así como lobos marinos que se encuentran a lo largo de la playa.

Navegamos día y noche durante otros dos días, a través de lo que yo consideraría aguas turbulentas (pero no así la experimentada tripulación), hasta llegar a las **Islas Malvinas (Falkland)**, nuestra última parada antes de llegar a Buenos Aires y el final de nuestro viaje. Primero fuimos a visitar la **Ensenada Gypsy**, hogar de numerosas aves y un gran caldo de cultivo para los pingüinos mangelin. Vi muchas variedades de aves, pero solo un par de pingüinos de Magallanes (Patagónicos) porque llegamos demasiado tarde, y los pingüinos ya se habían mudado. De ahí nos adentramos en el pueblo de Stanley, capital de las Islas Malvinas. Por primera vez en tres semanas, pude caminar por el pavimento, ir a las tiendas y comer y beber en un pub local. Visité la oficina de correos, el supermercado y el museo que relata la historia de las tres guerras principales (Primera Guerra Mundial, Segunda Guerra Mundial, guerra con Argentina), junto con el desarrollo histórico y cultural de las islas desde antes del siglo pasado. Como para desearnos una cariñosa despedida, por más de una hora de esa última etapa de nuestro viaje, hubo cientos de delfines que nadaron junto al barco e hicieron piruetas en el aire para desearnos un viaje seguro.



Durante los momentos en que se pasaba un día completo o más en el barco, nos daban conferencias. Estas cubrieron temas como: pingüinos, introducción a la Antártida, quién es el dueño de la Antártida, vida bajo el hielo, vegetación prehistórica de la Antártida, cetáceos del Océano Austral, la Expedición del Endurance de Ernest Shackleton, introducción a Georgia del Sur, caza de ballenas en Georgia del Sur, pinnípedos del océano austral, geología de las Islas Malvinas, y algunas películas que incluyen la historia de los intentos de Shackleton de llegar al polo sur a principios del siglo pasado.

Fue increíble ver algunas de las criaturas fotografiadas a profundidades extremas bajo el mar, donde la luz nunca llega.



A pesar de perderme el primer tercio del viaje, estoy encantada de haber tenido esta experiencia única, de la naturaleza en su sentido más salvaje, virgen de los humanos y aún accesible. Con los glaciares mundiales derritiéndose a un ritmo sin precedentes, queda por ver cuánto tiempo sobrevivirán algunas de estas especies. Me siento muy privilegiada de haber tenido esta oportunidad de estar con ellos mientras todavía nos acompañan.



## Reflexiones de una mujer que envejece (5ª parte)

---

Por Yvette Holder



A medida que he ido envejeciendo, he desarrollado algunas manías. Cuando era más joven, las tomaba con una leve irritación, pero se han ido agravando con el transcurso de los años.

La primera es el sanitario para damas. La mayoría de ellos parece que han sido diseñados por varones, que no tuvieron madre, esposa, hermana ni hija; en efecto, ¡ninguna pariente femenina! Todas las damas ingresan al sanitario con su cartera, la depositaria de un millón de cosas de tocador. ¿Cuántas veces, cuando no hay papel higiénico, hemos sido rescatadas por un puñado de pañuelos faciales escondidos en un rincón de nuestro bolso? Las damas necesitamos nuestro bolso, pero no se puede usar el papel si no hay ningún sitio donde colgar o apoyar nuestra cartera.

La segunda es el pasamanos en las casas. ¿Por qué solo hay pasamanos en un lado de las escaleras? Generalmente, están en el lado izquierdo cuando ascendemos. Esto implica los siguientes supuestos:

1. que solo las personas zurdas requieren de barandas cuando suben escaleras,
2. que solo las personas diestras requieren barandas cuando descienden, y
3. que no hay tránsito de doble vía en esa escalera.

¿Qué sucede, entonces, con las personas diestras artríticas que necesitan apoyarse en el pasamanos para impulsarse hacia arriba (contra la gravedad)? O con aquellas personas zurdas que sufren de vértigo cuando descienden las escaleras. Y en el caso de las escaleras con tránsito de doble vía, ¿quién debe ceder el paso- la que padece de artritis o la del vértigo?

Al margen – el tránsito de doble vía me trae recuerdos de un incidente en la India. Mis dos compañeras de las Indias Occidentales y yo decidimos visitar el Palacio de Ambar en Jaipur, India. El Palacio es una Fortaleza en la cima de una montaña, y está anclado por una muralla alrededor que la separa del vacío, similar a la Gran Muralla de China. Hay dos maneras de ir al Palacio, en jeep o en elefante. Nosotras deseábamos tener una experiencia autóctona, por lo que optamos por el elefante. Una de mis compañeras era diminuta, a diferencia de mi otra colega y yo. El despachador del elefante nos miró y dijo: “señora grande elefante grande”, y nos asignó la bestia más grande que tenía. Nos montamos (las plataformas están construidas para montar fácilmente, y esto fue varios años antes de mi experiencia de montar a caballo), yo en la silla del lado izquierdo y las otras dos damas en las sillas del lado derecho del animal, con el Mahou<sup>1</sup> al frente.

---

<sup>1</sup> Mahout es la persona que cuida, entrena y conduce al elefante, lo cual genera una relación estrecha entre ambos.

Y así, subimos por la ladera de la montaña, por el lado izquierdo de la carretera, como se esperaba en cualquier colonia británica, con el tráfico de animales regresando del Palacio, por el otro lado. Esto significaba que yo estaba del lado del precipicio, y veía con creciente ansiedad cómo los jardines en terraza al pie de la montaña se hacían cada vez más y más pequeños. Puesto que nuestro “transporte” era tan grande y lento, el ágil elefante que venía detrás intentó sobrepasarnos, frente al tráfico que se aproximaba, empujándonos cada vez más cerca del borde. Como no hablo hindi y el Mahout no hablaba inglés, usé mi lenguaje de señas de manera muy clara- si caíamos, él y el elefante aterrizarían primero y amortiguarían mi caída. Todos nos mantuvimos en nuestros carriles. ¡No hace falta decirlo, tomamos un jeep de regreso del Palacio!

Supongo que, como en todo tráfico, los que descienden ceden la vía a los que ascienden, por lo tanto, el artrítico obtiene primero el pasamanos.

La tercera es la manera de nombrarnos. Cuando éramos jóvenes, creo que no nos importaba que nos dijeran “señorita”. Unos años más tarde, nos llamaban “señora”. Comencé a erizarme un poco cuando me llamaron “mamá”, en particular, por varones que parecían tener la misma edad que yo. Cuando eso cambió a “Tía” – me irritó un poco más, pero me reconfortó algo que no me llamaran “abuela” todavía. No sé qué haría si, alguien más allá de mis propios nietos, me llama “abuela”. Me encanta el hábito latino afectuoso y respetuoso de llamar “Mami” a cualquier mujer madura. A eso respondería feliz.

Mi cuarta, y mayor manía, es la ausencia de asientos en supermercados y grandes tiendas. Uno pensaría que querrían alentar a los compradores a pasar el mayor tiempo posible en la tienda, ya que cuanto más tiempo nos quedemos, más probabilidades tendremos de comprar. Pero las personas mayores solo pueden permanecer de pie un tiempo limitado. A veces, en mi desesperación, he acudido a tomarme un descanso transitorio en los probadores de ropa, en los sitios de toma de la presión arterial, o incluso, en mesas en exhibición de la altura adecuada. El supermercado al que acudo habitualmente sirve a muchos adultos mayores (en realidad a mayores de 55), de comunidades cuyos residentes son traídos por los transportes comunitarios. Es desgarrador ver a muchos de ellos recostados en las paredes o los carros, mientras esperan por sus autobuses. He encontrado otra cadena comercial, más sensible, que tiene bancas para sus clientes.

Una cosa buena de ser mayor: muchos sostenemos aún las cuerdas de la billetera, y podemos hacernos escuchar con nuestro poder adquisitivo.



# Comité de Envejecimiento Saludable

## Noticias y Actualizaciones

---

Martha Peláez, Presidenta; Integrantes: María Teresa Cerqueira, Gloria Coe, Yvette Holder, Hernán Rosenberg, Juan Manuel Sotelo. Damos la bienvenida a María Teresa Cerqueira como nuevo miembro.

Informamos que el Comité ha diseñado el plan de trabajo de 2022. La meta del Comité es promover el envejecimiento saludable y el bienestar entre los miembros de la AFSM.

Los cuatro objetivos principales son: 1) aumentar la participación de los miembros; 2) promover la funcionalidad y la calidad de vida en todo lo que hacemos; 3) colaborar con el Comité de Comunicación en la promoción del envejecimiento saludable; 4) colaborar con la OPS/OMS y otros socios nacionales e internacionales en la promoción de la Década del Envejecimiento Saludable.

El plan de actividades para 2022 es: continuar la inserción de la columna de “envejecimiento saludable” en el boletín de la AFSM; publicar regularmente información sobre envejecimiento saludable en el sitio web de la AFSM; realizar tres seminarios web más, relacionados con la planificación de la atención a largo plazo; y llevar a cabo una encuesta a los miembros de la AFSM sobre sus experiencias con nuestro primer seminario web y su interés en los futuros.

Agradecemos a todos aquellos que participaron en nuestro primer seminario: Cómo obtener lo más importante de su atención médica. 82 personas se registraron y muchas más están disfrutando de la versión grabada. Todos aún pueden disfrutarlo en español en este enlace:

[https://www.youtube.com/watch?v=lqgldKYvQ9Q&list=PL6hS8Moik7kvLRbS13Hf47Qg\\_r9Lc\\_cgvp&index=13](https://www.youtube.com/watch?v=lqgldKYvQ9Q&list=PL6hS8Moik7kvLRbS13Hf47Qg_r9Lc_cgvp&index=13)

Como resultado de este seminario web, la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale solicitó a la AFSM su colaboración para la revisión de su sitio web: *Atención prioritaria del paciente (PPC)*.

El próximo seminario web está programado para septiembre (fecha por anunciar). Este seminario se centrará en la atención a largo plazo en casos de demencia. El programa es tanto para todos los que temen tener demencia en la vejez como para los cuidadores de personas con demencia. El seminario tendrá el honor de tener al **Dr. Carlos Cano, Director del Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, Colombia**, y su equipo multidisciplinario. El área de especialización del Dr. Cano es la Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas.



9 de junio de 2022

Estimado Doctor Tedros,

Quisiera comenzar felicitándole por la conclusión con éxito de la 75<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el mes pasado y, una vez más, por su reelección.

La Asociación de Ex Funcionarios de la OMS (AFSM) en Ginebra, junto con las AFSM regionales de la OMS y el personal de la Sede de la OMS y del Programa Regional responsable de las actividades relacionadas con la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas, planea organizar un seminario web introductorio para todos los miembros de la AFSM (y cualquier ex funcionario interesado que no sea miembro de nuestras Asociaciones) sobre los objetivos, alcance y enfoque de la Década, y destacar cómo sus objetivos se traducen en acciones en los Estados Miembros por parte de la Sede y los programas regionales.

El seminario web propuesto está programado tentativamente para el 6 de octubre de 2022, y le agradeceríamos que nos hiciera el honor de abrir el seminario y ofrecer una charla energizante sobre la Década, compartiendo sus puntos de vista sobre el papel activo de los miembros de AFSM en su promoción y en el logro de sus objetivos.

Las AFSM han tomado un interés especial y entusiasta en la labor de la OMS en apoyo a la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas 2021-2030. Después de varios debates preliminares entre todas las partes mencionadas anteriormente, una primera reunión virtual consultiva por ZOOM de todas las AFSM (Sede y Regiones) y el personal del programa de la OMS, se decidió establecer un pequeño grupo de trabajo con el mandato de desarrollar actividades en esta área. Se acordó seguir un enfoque paso a paso, aprendiendo de la experiencia de nuestros colegas de la AFSM en las Américas quienes han sido muy proactivos en este sentido, comenzando con la creación de conciencia y la difusión de información sobre la Década entre nuestros miembros.

*ASOCIACION DE EXFUNCIONARIOS DE LA OMS*

Tenemos la intención de aumentar la conciencia y el interés en la Década, y de obtener ideas para promover la participación activa, desde el trabajo de base del voluntariado en ONG locales que abordan los problemas del envejecimiento, hasta el uso de conexiones de donantes, que algunos de nuestros miembros pueden mantener, para generar recursos que sustenten actividades. La divulgación de la AFSM sobre este tema será inclusiva y estará totalmente coordinada con el personal activo del programa de la OMS.

Hago hincapié en que, si bien por su propia naturaleza nuestros miembros están claramente en el "extremo receptor" de las actividades de la Década, los debates preliminares dejaron claro que muchos también quieren contribuir activamente de cualquier manera que puedan. Esto está en consonancia con su posición sobre la participación de que los ex funcionarios siguen formando parte de la familia de la OMS, y creemos que el Decenio ofrece una gran oportunidad para mejorar la participación activa de este grupo.

Esperamos su reacción. Como este será un seminario web global, la hora conveniente del 6 de octubre será alrededor del mediodía CET. Por supuesto, su presencia "en vivo" se hará por medio de un mensaje grabado.

¡Muchas gracias por su amable consideración de esta solicitud, y tenga la seguridad del apoyo de la Asociación a la labor de la OMS durante su segundo mandato!

Atentamente

Jean-Paul Menú

Presidente



**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General**

# Mayor, no viejo

---

Por George Alleyne



Cuando Gloria Coe me pidió que escribiera un ensayo para el boletín de AFSM, objeté y dije que la mayoría de lo que habría escrito ya estaba incluido en mi autobiografía “La preparación de un rector”. Ella fue persistente: alegué la edad y la hice reír al hablar de la definición de edad y sus limitaciones, le hablé de una de las famosas citas de George Burns: "No puedes evitar hacerte mayor, pero no tienes por qué envejecer". El también dijo: “Si vives hasta los cien años, lo tienes hecho. Pocas personas mueren pasada esa edad”. El tema

del envejecimiento debe necesariamente ocupar un lugar destacado en la mente de nosotros, los jubilados de la OPS y esto se notaba en los números atrasados de los boletines que Marilyn Rice me enviaba generosamente. (Fue muy bueno ponerme al día con ella y escuchar que le está yendo bien). Me complació saber del Comité de Envejecimiento Saludable de la AFSM, que estoy seguro proporcionará información valiosa sobre la “Década del envejecimiento saludable” de las Naciones Unidas y sus objetivos básicos. Hace poco hablé sobre el envejecimiento saludable a la Asociación de Jubilados de Barbados y traté de enfatizar que era esencial mantener y mejorar nuestra capacidad intrínseca, para permitirnos maximizar nuestra capacidad funcional. Optimizar la capacidad funcional es la clave para un envejecimiento saludable.

A medida que envejezco, me vuelvo cada vez más consciente de cómo mis colegas más jóvenes dan por hecha la salud y rara vez tratan de explicarse a sí mismos y a los demás por qué la salud es importante. Siempre me he adherido a la explicación dada elegantemente por Partha DasGupta. Él cita cuatro razones esenciales para preocuparse por estar saludable. El individuo sano se siente bien y tiene una creciente variedad de opciones de vida. La salud permite que el individuo sea más productivo y la salud contribuye a la posibilidad de longevidad, lo que tiene mérito por derecho propio.

La capacidad de ser productivo en sentido económico está ligada al capital que se acumula principalmente a través de la salud y la educación. Este capital humano es el contribuyente más importante a la riqueza de una nación. Una de las razones por las que deseamos una longevidad saludable es para maximizar el uso de nuestro capital humano. Una de las mayores barreras para la acumulación de ese capital son las enfermedades crónicas no transmisibles y es por ello por lo que se debe poner atención al desarrollo de hábitos saludables a lo largo de la vida para comprimir la morbilidad por estas enfermedades en un espacio de tiempo al final de la vida, tan corto como sea posible. Pero, además, hay un valor de externalidad y la salud de uno aporta valor a la comunidad en la que vivimos. Este último aspecto ha sido analizado por filósofos como Norman Daniels como una cuestión de justicia y afirma que hay un valor moral en la salud.

Pero hay una lucha constante por mantener y conservar la capacidad intrínseca de ser funcional durante el mayor tiempo posible. Creo que es necesario no sólo evitar los factores de riesgo de las

enfermedades no transmisibles, como el tabaco y la inactividad física, sino que es de gran utilidad desarrollar y mantener pasatiempos. De hecho, son terapéuticos para nuestra salud física y mental. Uno de los míos es la jardinería. Inicialmente plantaba solo flores y aunque tenía una gran variedad, dedicaba y dedico más tiempo y energía a mis rosas y cuidó mis rosas como niños. Los podó y los rocío religiosamente, pasé por varias esquemas de fertilización hasta que encontré el correcto y cuando tengo un problema, consulto a un rosero (experto en rosas) y me pregunto cuántos saben que existe esa profesión. Si él diagnostica una deficiencia química yo subsecuentemente la corrijo. A veces - muy pocas - me pregunto ¿por qué lo hago? Mi respuesta es que existe el placer de ver crecer las cosas, existe el placer de la buena tierra bajo las uñas y ahí están las inigualables súplicas de ver ese rocío sobre los pétalos que se abren de la perfecta rosa en la madrugada. Y en ocasiones cuando he tenido percances, me consuelo sabiendo que el próximo año llegará la primavera, y el ciclo puede comenzar de nuevo. A veces, en medio de toda la agitación global y las terribles historias de la inhumanidad del hombre hacia el hombre, escucho y me identifico con Louis Armstrong cuando canta:

*Veo árboles verdes  
Rosas rojas también  
Los veo florecer  
Para tí y para mí  
Y pienso para mí mismo  
Qué mundo tan maravilloso*

Durante muchos años nunca sembré hortalizas, diciéndole a mi esposa que era fácil conseguirlas en el supermercado. Luego, cuando comencé a cultivar frijoles, pepinos, tomates, etc. me enganché y me di cuenta que hay diferencias entre las variedades que cultivas y las que compras en la tienda. Aprendí sobre los síntomas de la deficiencia de calcio en los tomates y que nunca hay que cultivar frijoles en el mismo lugar todos los años. Pero en el análisis final, reconozco que, a pesar de las frustraciones provocadas por los caprichos de la naturaleza o la depredación de conejos, ardillas y venados, hay una alegría en la jardinería misma. Está la alegría del trabajo mismo. Cito un artículo sobre jardinería en una edición reciente de The Economist: *“La jardinería es ayudar con paciencia, amor y diligencia a que la vida florezca en la tierra y sobre ella”*.

El mismo artículo pone la jardinería en la misma clase de placeres que la cocina, de lo cual puedo dar fe. Está el descubrimiento de recetas, la resurrección de platos que mi madre haría sin los electrodomésticos de cocina modernos, el descubrimiento de la sutileza de los sabores y los experimentos que a veces fracasaron pero que mi amada esposa comía y sugería modificaciones. Podría seguir hablando de los placeres de la cocina, pero terminaría con una afirmación que no admite discusión. El mejor pastel de zanahoria del mundo es de una receta que me dio una de mis exsecretarias, Flor de Luz Menéndez.

No puedes evitar hacerte mayor, pero no tienes por qué envejecer.



## **Resumen del Seminario web de AFSM sobre “Cómo conseguir lo más importante de la atención médica”**

---

*Por Marilyn Rice, con aportes de Cheryl Thompson*

Éste fue el primer Seminario web del Comité de Envejecimiento Saludable de la AFSM acerca de cómo envejecer saludablemente, en asociación con la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPS. El Seminario se realizó el 26 de abril de 2022 y la grabación se encuentra disponible en este enlace:

[https://www.youtube.com/watch?v=hXJMc8C9cCA&list=PL6hS8Moik7kuydTckg1KD\\_1921aheWIVP&index=17](https://www.youtube.com/watch?v=hXJMc8C9cCA&list=PL6hS8Moik7kuydTckg1KD_1921aheWIVP&index=17).

Lo inauguró Martha Peláez, Consultora en Envejecimiento Saludable de la OPS y Presidenta del Comité de Envejecimiento Saludable de la AFSM. Gloria Coe, Presidenta de la AFSM, hizo la presentación y agradeció a Martha Peláez tanto por la organización como por el trabajo realizado como Presidenta del Comité de Envejecimiento Saludable de la AFSM. El Dr. Enrique Vega, Jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable, de la OPS, hizo énfasis en la importancia del desarrollo de redes sobre envejecimiento saludable en los niveles locales, nacionales y regionales. Hizo hincapié en que no podemos transformar nuestros sistemas de atención médica sin abordar las necesidades de los adultos mayores, y ellos deben ser el centro de atención así como los principales interesados.

La Dra. Melissa deCardi Hladek, Investigadora y Profesora Asistente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins, hizo un reconocimiento a su gran equipo de investigadores y mentores. Ella definió, en primer lugar, lo que significa el envejecimiento saludable como el ir más allá de establecer si alguien tiene una enfermedad, pasando a definir el papel del medio ambiente, más allá de la enfermedad y de la discapacidad, y pasando de tener una alta capacidad cognitiva y física a tener un papel activo en el envejecimiento saludable (Rowe and Kahn (1987). Esta definición va más allá de los criterios restrictivos anteriores para un envejecimiento “exitoso”. Este criterio ha sido redefinido para incluir “un estado en el cual la persona usa sus estrategias de adaptación físicas y sociales para alcanzar un sentido de bienestar, una calidad de vida auto valorada, y una sensación de realización personal, aun cuando se está enfermo o discapacitado (Young et al, 2009) con términos alternativos que incluyen un envejecimiento equilibrado, resiliente, armonioso y saludable, mostrando que uno puede envejecer bien aún con múltiples discapacidades. Es muy importante que cada uno de nosotros identifique sus propios valores y prioridades para poder comunicarlos a nuestros proveedores de atención médica. Los diferentes factores estresantes que todos experimentamos, combinados con la carga continua de enfermedad y su

progresión, crean diferentes resultados para cada uno de nosotros. Los adultos mayores desean mantener altos niveles de energía, una buena salud, vida independiente, pensamiento claro y contactos sociales agradables con actividades significativas, mientras se trata de evitar los resultados catastróficos después de procedimientos o tratamientos. A continuación, demostró cómo la resiliencia y la auto eficacia<sup>1</sup> contribuyen a un envejecimiento saludable. Estos pueden mostrarse diferentes, dependiendo del contexto y de los factores estresantes. La resiliencia puede ser fisiológica (como recuperarse de la pérdida de un ser querido o de una cirugía). Hay cuatro maneras de aumentar nuestra auto eficacia: control establecido (construido en base a nuestras propias experiencias), experiencias indirectas (moldeando nuestro comportamiento en base al de otras personas de nuestro entorno de apoyo social), persuasión verbal (entrenamiento y retroalimentación de otras personas que puedan unirse a nuestras vidas en ciertas actividades como caminar o nadar, y una retroalimentación psicológica (escuchar nuestra propia reacción y recordarnos a nosotros mismos que podemos hacer determinadas tareas). Henry Ford dijo, “Tanto si crees que puedes o que creas que no puedes – estás en lo cierto.” Por ello, uno puede cambiarlo si quiere hacerlo. Percibir algo como estresante implica dos pasos: primero, percibir algo como estresante, seguido de si alguien se siente capaz de manejar dicho estrés. La auto eficacia nos ayudará para determinar si somos capaces de manejar el estrés por nosotros mismos o con la ayuda de nuestra propia red social, y, si es algo positivo, puede afectar la progresión de una enfermedad crónica de una forma positiva.

Nosotros podemos cambiar o mantener nuestro comportamiento, si estamos debidamente motivados y nos hemos fijado metas realistas para nosotros mismos. ¿Cómo mejoramos la auto eficacia para enfrentar el estrés? Algunos programas exitosos mencionados incluyen:

- En Maryland el Living Well Center of Excellence tiene un programa de autogestión llamado Tomando Control de su Salud, que es dirigido por los pacientes, dirigido por metas y basado en la auto eficacia <https://mdlivingwell.org/programs/tomando/>.
- El Community Aging in Place – The Advancing Better Living for Elders (CAPABLE) para hacer el hogar de uno más exitoso para un envejecimiento saludable [https://nursing.jhu.edu/faculty\\_research/research/projects/capable/](https://nursing.jhu.edu/faculty_research/research/projects/capable/).
- La Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE) de la OMS proporciona orientación para una evaluación centrada en la persona y los caminos en la atención primaria de la salud y es un enfoque para los sistemas de salud amigables para las personas mayores: lo que le importa a las personas, los

---

<sup>1</sup> Auto eficacia es la creencia que tenemos en la habilidad para alcanzar una tarea o comportamiento específico, tomando el control donde uno pueda, aún enfrentando la adversidad,

medicamentos que toman, sus funciones cognitivas, y su movilidad; todas ellas son tan importantes, si no más, que el tratamiento de una enfermedad

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf)

¿Cómo obtener lo que más importa de nuestra atención médica y ayudar a los pacientes a estar en el centro de las decisiones para su atención médica? Cuando uno tiene múltiples condiciones médicas, es importante que el propio paciente explore cuáles son las prioridades importantes y sus valores, y eso algunas veces significa tener que decidir entre mejorar las funciones, aliviar los síntomas, y vivir más tiempo. En el enfoque de Atención Prioritaria del Paciente <https://patientprioritiescare.org/>, se empieza con lo que el paciente quiere y es capaz de hacer, donde la toma de decisiones se basa en ideas compartidas entre el proveedor y el paciente. Hay 4 amplios dominios de valores para pacientes mayores que deben equilibrarse con lo que el paciente más desea y está dispuesto a soportar: conectarse (con la familia, amigos, la comunidad, la iglesia); disfrutar la vida (siendo productivo, la recreación, el crecimiento personal, la calidad de vida); manejo de la salud (manejo de la salud y de los síntomas); y funcionamiento (dignidad, independencia). Si los pacientes pueden escoger el valor más importante, entonces se pueden desarrollar metas específicas ejecutables y realistas de acuerdo con sus valores (Yo quiero caminar 30 minutos al día ¿es esto realista?) dentro del contexto de lo que se puede hacer y manejar, dadas las situaciones sociales, físicas y financieras de cada paciente.

El Dr. Rafael Samper-Ternent, del Centro Sealy de la Salud del Envejecimiento, habló sobre los próximos pasos para que los pacientes alcancen sus objetivos y preferencias y cómo lograr que los médicos los acepten. El modelo de las 5 M's de lo que más importa se basa en la mente, multicomplejidad, medicamentos y movilidad. Teniendo en cuenta las Prioridades de Atención de los Pacientes presentadas por la Dra. Hladek, ella hizo hincapié que para alinear la atención a los pacientes con las prioridades de salud de los mismos pacientes, se debe tener en consideración el asegurar que la atención actual y potencial sea consistente con los resultados de los objetivos y las preferencia de atención de los pacientes, así como enfocarse en la comunicación con el propio paciente acerca de la priorización de las decisiones de atención, usando ensayos seriados para decidir la continuación o suspensión de las intervenciones.

El médico debe repasar esos objetivos y preferencias para identificar si está de acuerdo, si está ayudando, si está perjudicando y hacer los cambios necesarios para adecuarse con las prioridades y preferencias del paciente. Esto implica un gran cambio en los modelos tradicionales de atención tanto para el paciente como para el médico, donde el medico empieza por preguntar al paciente para identificar lo que es más importante para él, y el médico debe apoyar a los pacientes en la identificación y expresión de estas

prioridades. Algunas de las estrategias de adecuación incluyen el hacer que las prioridades del paciente sean el centro de la conversación para todos los médicos con sus pacientes, haciendo un seguimiento con ellos para ver cómo están yendo con los ensayos y comunicándose como un equipo con los otros médicos, para negociar cuál es el mejor curso de acción. También se requiere que el paciente hable, haga preguntas y deje en claro sus prioridades. Para alcanzar todo esto, es necesario que el paciente hable abiertamente, comparta sus objetivos y preferencias, solicite ayuda, haga preguntas, sea específico y escriba toda la información. Las prioridades pueden cambiar con el tiempo, a medida que uno mejora o tiene complicaciones adicionales de salud de modo que los médicos y los pacientes deben ser flexibles.

Gina Watson, de la AFSM, dirigió la sesión de preguntas y respuestas. Ella reconoció que el envejecimiento es un proceso complejo que frecuentemente involucra la negación. Algunos de los desafíos incluyen las responsabilidades para cuidarse uno mismo, así como de un padre anciano u otra persona. Los proveedores de atención deben cuidar sus propias necesidades, o también podrían terminar en un hospital. Una respuesta es que el médico vea al paciente y al cuidador en la misma visita y los tenga en cuenta, aun cuando esto no esté considerado en los cronogramas y los esquemas de reembolsos.

¿Qué sucede si el médico no está dispuesto a hacer los cambios en el plan de atención de salud para adecuarlo con las prioridades del paciente? Se requiere de una comunicación y una negociación clara. Si la conversación se repite una y otra vez y no hay cambios, entonces cuando sea posible, se debe buscar a otro médico.

La alimentación y la nutrición son importantes en el envejecimiento. El paciente debe decidir cuánto está dispuesto a cambiar y el cuidador y el médico tendrán que aceptar lo que el paciente quiere, asegurándose que el paciente entiende lo que está negociando, o sea ventajas y desventajas.

Se solicitó que se envíen más preguntas y comentarios a la AFSM para hacerlas llegar a los presentadores.

Las palabras finales de agradecimiento estuvieron a cargo de Patricia Morsch, Asesora Regional en Envejecimiento de la OPS. Ella reafirmó que la OMS ha estado promoviendo una atención médica centrada en la persona, en todas las estrategias del envejecimiento saludable.



# Resumen de la presentación Regional sobre el informe Mundial sobre el Edadismo – AFSM

*Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, Unidad de Curso de Vida Saludable (FPL/HL) Programa de Envejecimiento Saludable*

---

## *Organización Panamericana de la Salud*

El asombroso aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población reclaman el desarrollo de respuestas adecuadas al envejecimiento y a las sociedades multigeneracionales en la Región de las Américas, algunas de ellas, específicamente orientadas a prevenir y combatir el edadismo. Los conceptos erróneos y las suposiciones sobre las personas mayores y los jóvenes y el envejecimiento representan desafíos importantes para desarrollar una respuesta social adecuada<sup>1</sup>. El edadismo, que se refiere a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) dirigidos hacia otros o hacia nosotros mismos en función de la edad, tiene graves consecuencias para la salud, el bienestar y los derechos humanos de las personas. El edadismo también es una barrera importante para la promulgación de políticas y acciones efectivas.<sup>2</sup>

Tanto las personas jóvenes como las mayores experimentan situaciones de edadismo, pero adopta diferentes formas a lo largo del curso de la vida. El edadismo se cruza con otras formas de parcialidad, como el capacitismo, el sexismo y el racismo, lo que exacerba las desigualdades existentes y excluye aún más a las personas mayores de la sociedad. Hay evidencia de que una de cada dos personas es edadista frente a las personas mayores.<sup>3</sup> Para las personas mayores, el edadismo se asocia con muchos resultados negativos, incluida una calidad de vida reducida y un mayor riesgo de violencia y abuso. La reciente pandemia de COVID-19 amplificó los efectos del edadismo en las personas mayores,

---

<sup>1</sup> Officer A, Thiyagarajan JA, Schneiders ML, Nash P, de la Fuente-Núñez V. Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing: How Are They Related? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3159. Published 2020 May 1. doi:10.3390/ijerph17093159

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial sobre el Edadismo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial sobre el Edadismo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>.

revelando un edadismo generalizado en la sociedad, particularmente en los sistemas de salud y las organizaciones de servicios de salud.<sup>4</sup>

Reconociendo la necesidad apremiante de abordar el edadismo en todos los países, los 194 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud pidieron a su Director General que desarrolle la Campaña Mundial Contra el Edadismo. El [Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Edadismo](#) es un producto clave de la Campaña Mundial y proporciona un marco para prevenir y contrarrestar el edadismo a través de tres estrategias que han demostrado un éxito previo: políticas y leyes, actividades educativas e intervenciones intergeneracionales.

Atendiendo a la necesidad de involucrar a la Región de las Américas en la Campaña Mundial Contra el Edadismo y de dar oportunidad para mostrar testimonios y estrategias que existen en la región para combatir el edadismo, la Unidad de Curso de Vida Saludable, de la Organización Panamericana de la Salud, lanzó las traducciones al [español](#) y [portugués](#) del Informe, además de presentar la versión en [inglés](#), a través de un [seminario web](#) que contó con la presentación de los contenidos del informe, la perspectiva del edadismo a lo largo del curso de vida y reflexiones de una persona joven y una persona mayor sobre el edadismo, como un llamado a la acción, para avanzar en la eliminación de los estereotipos, los prejuicios y la discriminación por edad en todos los ámbitos de la sociedad y la organización política.

Durante dicho seminario Martha Peláez, ex asesora de envejecimiento saludable en la OPS y miembro de la AFSM, y Adam Bartholomew, miembro del Grupo Jóvenes por la Salud presentaron sus reflexiones sobre el edadismo representando las personas mayores y las personas jóvenes, respectivamente. Ambos hicieron un llamado a la acción para erradicar el edadismo que está inserto en la sociedad.

Martha identificó el “edadismo implícito”, como el más difícil de erradicar. Este es el que sucede cuando las personas no reconocen que sus percepciones y pensamientos sobre otro (o ellas mismas) en relación a la salud, autonomía e independencia o la capacidad para satisfacer las necesidades de su vida y su compromiso en situaciones sociales, están asociados a estereotipos relacionados con la edad y racionalizan al comportamiento atribuyéndolo a otros factores y sin

---

<sup>4</sup> Da Silva Jr. JB, Rowe JW, Jauregui JR. Healthy aging in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e116. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.116>

reconocerlo como un problema. Adam Bartholomew, señaló que como joven no ha experimentado el edadismo pero llamo la atención a casos de personas mayores de 60 años, como su director de escuela o su padre en unos años, que son y serán obligadas a jubilarse en su país, más por definiciones legales basadas en la edad cronológica que por una evaluación de sus aptitudes y capacidades, generando consecuencias no sólo en la vida de estas personas sino en la de quienes los rodean e interactúan con ellos, como los alumnos o la familia.

Desde una perspectiva de Curso de Vida, estos y otros ejemplos de edadismo tienen implicaciones en el desarrollo de la vida y la salud de las personas de todas las edades, de manera individual y colectiva, así como también en todos los otros aspectos de la sociedad, incluidos los mercados laborales, financieros, la demanda de bienes y servicios y la estabilidad económica de las diferentes generaciones.

Para erradicar el edadismo a lo largo del curso de vida, la Dra. Carolina Hommes, Asesora del Programa Integrado de Curso de Vida de la OPS, presentó una serie de desafíos que hay por delante. Entre ellos, desarrollar enfoques centrados en la persona y su contexto a lo largo del tiempo; reestructurar los programas de salud para alinearlos con una perspectiva intergeneracional, poniendo a los individuos en el centro y desarrollar una visión sobre la salud como un recurso y capacidad humana que se construye. Para ello, es necesario formular indicadores que hagan que el concepto de salud sea algo tangible y medible y que las políticas de intervenciones de prevención aborden las desigualdades sociales en salud a lo largo de la vida -y, particularmente, en los períodos críticos de desarrollo-, con una perspectiva de curso de vida que ponga el foco más allá de la enfermedad, y sea un enfoque longitudinal, multisectorial e integral de los servicios de salud.

Alana Officer, Jefa de Unidad de Cambio Demográfico y Envejecimiento Saludable de la OMS, presentó los contenidos del informe y la [campana](#), incluso las estrategias planteadas para combatir el edadismo. La investigación indica que las intervenciones de contacto intergeneracional y las intervenciones educativas son las más eficaces para reducir el edadismo contra las personas mayores, y son también prometedoras para reducir el edadismo contra las personas jóvenes. Adicionalmente, las intervenciones que combinan la educación y el contacto intergeneracional tienen un efecto sobre las actitudes edadistas ligeramente

superior al que muestran las intervenciones de contacto intergeneracional por sí solas.<sup>5</sup>

Estas estrategias se presentaron con las diferentes perspectivas de los países de la región. Cada una de las presentaciones contribuyeron a visualizar, con ejemplos concretos, cómo combatir el edadismo.

Refiriéndose sobre políticas y leyes, en el caso de Costa Rica, la representante del Ministerio de Salud, Flor Murillo, destacó la relevancia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y cómo, al haberla ratificado Costa Rica, distintas estrategias legales y marcos jurídicos se desprenden de este documento regional. La Convención es el primer tratado de ámbito regional que protege plenamente los derechos humanos de las personas mayores y prohíbe explícitamente la discriminación por motivos de edad (artículo 5); promueve actitudes positivas y un trato digno, respetuoso y considerado de las personas mayores; y fomenta el reconocimiento de la experiencia de las personas mayores, así como de su sabiduría, productividad y contribución al desarrollo de la sociedad.

En relación con las intervenciones educativas, el Prof. Dr. Daniel Schuch, presentó las actividades y estrategias que realiza el “Centro de Extensión y Atención a la Tercera Edad” de la Universidad Católica de Pelotas y el programa “Universidade Aberta da Maturidade”, un programa universitario destinado a involucrar estudiantes de más de 60 años. A través del programa de extensión educativa, se llevan a cabo diferentes proyectos con el fin de fortalecer los vínculos interpersonales e intergeneracionales; trabajar en el desarrollo de actividades para las personas mayores poniendo a las personas en el centro; aportar y potenciar otros proyectos de extensión que permitan la promoción de la salud de las personas mayores y promover la integración entre los alumnos.

Por último, Mioshi Moses, vicepresidenta del programa Experience Corps de la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP), desarrolló las estrategias de intervenciones intergeneracionales que realizan desde la Fundación de AARP a través del programa Experience Corps y cómo estas pueden contribuir a combatir el edadismo, reduciendo el enorme costo económico y humano que éste impone a las personas mayores y a la sociedad en general. Experience Corps es

---

<sup>5</sup> World Health Organization. (2021). Global report on ageism. World Health Organization <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>.

un programa intergeneracional que vincula niños desde jardín de infantes hasta estudiantes de tercer grado con personas mayores, para que puedan ser sus tutores y acompañarlos en el aprendizaje de la lectura. De esta manera, se construyen lazos fuertes que han mostrado como resultado mejoras sustanciales en el aprendizaje de niños y niñas, así como en el desarrollo de las personas mayores.

Las estrategias que refiere el Informe Mundial Contra el Edadismo, así como los ejemplos concretos presentados en el seminario web para la Región de las Américas, son un llamado a concertar acciones conjuntas entre todos los actores de la sociedad y trabajar de manera coordinada, poniendo en el centro de cada acción y decisión el interés de las personas y el respeto y consagración de los derechos humanos.

La [Campaña Mundial para Combatir el Edadismo](#) es una oportunidad para seguir trabajando en políticas públicas, estrategias intergeneracionales y propuestas educativas que se orienten a construir sociedades cada vez más libres de prejuicios, estereotipos y discriminación, y que sean justas con todas las personas.

Los invitamos a unirse a la campaña para promover un mundo para todas las edades (Link para Twitter: #World4AllAges)

Para acceder a la grabación del seminario web, las presentaciones de PowerPoint e información adicional, visiten la página web de la OPS dedicada a este evento:

<https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-informe-mundial-sobre-edadismo-americas>



# Envejeciendo solos

## (2ª Parte)

*Por Sumedha Mona Khanna*



En el Boletín de la AFSM, de marzo pasado, definí el significado de Envejecer Solo, así como identifiqué los cinco desafíos de Envejecer Solo. En ese artículo, abordé dos de esos desafíos: Gestión Financiera y Seguridad hasta el final de la vida y Buena Salud y Bienestar para funcionar de forma independiente. El presente artículo aborda los tres desafíos adicionales.

### 1. Encontrar un significado y un propósito en la vida

Qué es uno, es una importante pregunta cuando se pierde una pareja o compañero de toda la vida, especialmente después de un largo período de compartir una vida juntos. Todos nacemos solos, pero cuando uno forma una pareja con otra persona, especialmente durante un largo período de vida, constantemente uno se adapta y cambia su propia personalidad y sus ideas para mantener una relación feliz y balanceada. Las mujeres deben hacer esto más frecuentemente que los hombres, especialmente si el hombre también ha sido el “proveedor” para la familia.

Al Envejecer Solo, uno debe literalmente crear una nueva identidad para sí mismo, una independiente en la cual se aprende a vivir solo, una vida con la cual uno será feliz y se involucre en lo que uno quiere. Éste es un desafío para muchos, especialmente si uno trabajó de forma independiente y, por lo tanto, no creó su propia identidad. Uno puede literalmente redescubrir o redefinir sus propios valores y seguir su vida en respuesta a sus propias necesidades y deseos. Esto puede ser especialmente desafiante para las mujeres de mayor edad.

Un ejercicio muy interesante y útil es hacer una lista de varios valores que tengan una connotación personal y luego clasificar al menos cinco en orden de importancia. Una importante pregunta que debemos hacernos es: “¿Qué es lo que realmente me importa en esta etapa de mi vida?”

Todos necesitamos una razón para levantarnos por la mañana y ser felices de estar vivos. Esto es aún más importante para los que Envejecen Solos. Debemos encontrar una nueva identidad cuando nos embarcamos en la que probablemente sea la última fase de nuestra vida.

Para envejecer bien es imperativo que nos cuidemos –dieta saludable, bienestar físico y mental y las finanzas, entre otras cosas. Pero para los que Envejecen Solos surge otra

importante pregunta “¿Cómo encontrar un significado/propósito en la vida solos, en esta etapa?”

Existen muchas oportunidades en estos días para estar comprometidos con un significado y un propósito. Se puede empezar con un negocio casero, al parecer hay muchas oportunidades para esto (especialmente durante los años de la pandemia). Las tecnologías actuales hacen posible este tipo de negocios y lo hacen más viable que nunca. Se puede hasta ganar algún dinero extra para vivir, si uno lo requiere.

Otra forma de encontrar un propósito es buscar una comunidad de vecinos con la cual uno pueda relacionarse, tal como un voluntariado con un servicio local de alimentación, participando en oportunidades para entrar en contacto con personas mayores que están solas a través de un centro de servicio local, o enseñando a niños que tienen dificultades de aprendizaje en el entorno escolar.

Escribir sus memorias puede también ser una práctica interesante, y hasta uno puede dejar un legado para sus seres queridos – hijos, hermanos o amigos. Una manera de ocupar su tiempo con las fotos antiguas es hacer un álbum de historias de su paso por la vida. La tecnología actual nos ayuda para hacer una caja de recuerdos o un diario. Es también una excelente manera de repasar nuestras viejas memorias y de deshacernos de cosas antiguas que guardamos en cajas que, de otra manera no necesitaremos en esta vida. Además, después que uno haya partido, libera de culpa a los que quedan de tener que destruirlas.

Hablando de desorden - ¿quién no lo tiene? Otra actividad interesante (aunque a veces aburrida) es usar su propio tiempo libre productivamente, revisando cajas de correspondencia y papeles antiguos que ya no tienen ninguna utilidad en esta etapa de la vida, buscar una trituradora de papeles y eliminarlos. Es una manera productiva de emplear el tiempo libre y aligerar la carga. ¿Quién más podría hacer esto? Yo lo hice durante mi primer año de mi Envejecer Sola y me mantuve intencionalmente ocupada, reviviendo algunos de los momentos felices de mi vida, a veces sonriendo a veces llorando, como si estuviera pasando el tiempo con mi querido compañero de vida, disfrutando momentos de nuestra vida juntos. Este es un ejercicio de sanación y nos ayuda a seguir con nuestra propia vida.

## 2. Mantener o Crear Relaciones y una Red Social Sólida

“Todo lo valioso que conoceremos en esta vida viene de nuestras relaciones con los que están alrededor nuestro. No hay nada material que se compare con los imponderables del amor y las relaciones.”

R.A. Salvatore

El aislamiento social es uno de los problemas que uno encuentra entre los que Envejecen Solos. En las relaciones, la más fuerte conexión en nuestra red social es nuestro compañero

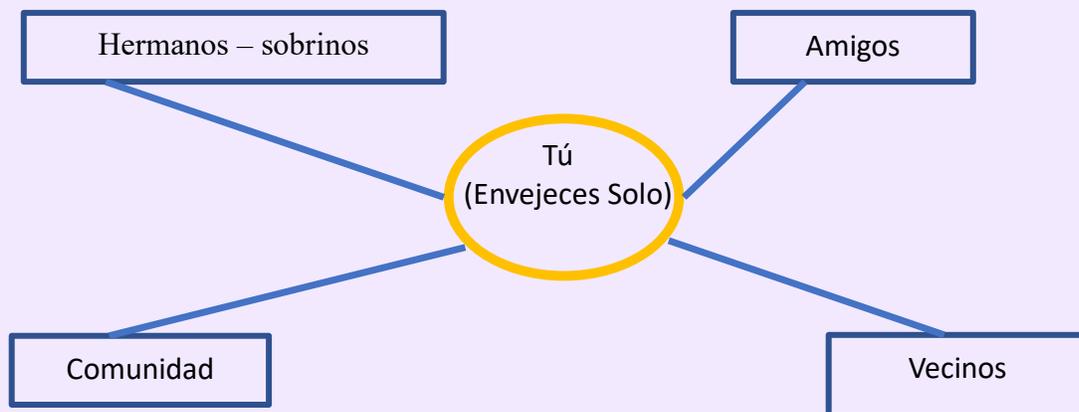
de vida. Cuando perdemos a esa persona, puede ser desafiante permanecer socialmente conectado. Aun cuando haya niños, cuando uno llega a los setenta u ochenta, uno ya ha madurado, puede tener hijos que se han alejado. Aunque vivan cerca, ya tienen sus vidas propias y puede que no sean fácilmente accesibles.

Todos somos diferentes, algunos están casados, otros nunca lo fueron, algunos no tienen hermanos, de modo que no hay sobrinos ni sobrinas, algunos tienen hijos, otros no los tienen. De tal modo que los desafíos para una conexión social pueden variar para cada persona.

Básicamente, nuestra red social típica, especialmente si uno es padre, incluye:



La típica red social de uno que Envejece Solo (sin hijos) puede ser:



Como pareja, nuestras relaciones se forman con otras parejas, o colegas que uno conoce en el trabajo. Como Envejecientes Solos nuestra red social cambia – generalmente las parejas se alejan y uno también puede sentirse como un extraño en compañía de otras parejas. Entonces, uno necesita formar su propia red social con amigos con valores e intereses similares y quienes proveerán apoyo emocional si uno requiere de ayuda. Esto puede ser un desafío, especialmente si la red social ha sido predominantemente con nuestros amigos de trabajo o con vecinos, los cuales han sido amigos por un largo tiempo. Las personas mayores frecuentemente se mudan para vivir cerca a sus hijos. Por lo tanto, es importante tener varios amigos en su propia red social cercana.

Otras formas de evitar el aislamiento social es encontrar grupos comunitarios en la vecindad que puedan tener intereses comunes, tales como escritura, lectura de libros, paseo de mascotas, arte y artesanías. El unírnos a un grupo que sea de nuestro interés, puede ayudar a conseguir nuevas amistades, así como involucrarnos en actividades que tengan un significado personal.

Con frecuencia un centro de estudios superiores local o una institución similar, ofrecen un Programa de Aprendizaje a lo Largo de toda la Vida, para adultos. Estos son accesibles y ofrecen la oportunidad no solo de usar nuestro cerebro y mantenerlo activo mentalmente, sino que también nos puede ayudar para lograr conectarnos con personas que piensan igual que uno, con las cuales podemos lograr alguna forma de amistad.

Los grupos para viajar con personas mayores de ideas afines pueden ser la chispa para buenas amistades. Road Scholar es una de esas compañías de turismo que brinda servicios solo para adultos mayores. Ofrece excelentes oportunidades para viajar y reunirse con gente afín, que pueden luego formar parte de nuestra red social. “My SOS Family” es otra compañía que, por una pequeña tasa mensual, puede contactar personas que uno elige (hasta 5), que uno puede llamar en caso de emergencia.

Nuestra propia red social es la red de familia que uno elige. Nos debemos rodear de personas que nos quieran y que estarán disponibles cuando los necesitemos, no interesa la hora del día que sea; personas que nos puedan apoyar para vivir una vida feliz. Hay una fuerte evidencia que existe una gran conexión entre los recursos de apoyo social y la salud mental. El aislamiento social para adultos mayores, especialmente para los que Envejecen Solos, puede ser muy nocivo para la salud y el bienestar. Es imprescindible que uno forme conscientemente una red social confiable para evitar el aislamiento social.

### 3. Envejecer donde uno desea

¿Dónde debemos vivir? Ésta es una de las preguntas más frecuentes que uno se hace cuando pierde a su compañero de vida, o cuando uno no está trabajando regularmente. Todos quisiéramos vivir en nuestra casa propia en los años mayores en lugar de mudarse a una comunidad residencial para seniors. A esto lo denomino Envejecer donde uno desea.

Algunas personas puede que no tengan esa oportunidad de elegir, especialmente si uno tiene problemas de movilidad, no conduce, o tiene problemas de salud que requieren de atención.

Cuando uno pierde a su compañero de vida, uno puede encontrar que la casa que compartieron durante mucho tiempo ya no es adecuada. Puede ser muy grande o antigua, puede necesitar de mantenimiento frecuente, o puede provocar desafíos para una persona con problemas de movilidad, tal como demasiadas escaleras o áreas de difícil acceso). Uno puede tener limitaciones económicas para mantener esta casa o para hacer el mantenimiento. Si uno no conduce, entonces es obligatoria la localización de la casa cerca a los proveedores de servicios esenciales. En algunos lugares, los servicios de conducción voluntarios pueden estar disponibles, pero no siempre son muy convenientes. Los vecinos que se convirtieron en nuestros amigos cercanos, a lo largo de los años pueden haberse mudado. Es difícil hacer amistad con vecinos nuevos o más jóvenes, cuando uno es un adulto mayor viviendo solo.

Es muy importante tomar una decisión de dónde se quiere vivir cuando sea mayor, cuando uno todavía está mental, física y económicamente capaz, especialmente si se es uno que Envejece Solo. Con frecuencia, uno deja esa decisión para más tarde, ya que puede parecer muy desafiante y luego – nuestros hijos o hermanos/sobrinos o sobrinas – tienen que tomar esa decisión. Dicha decisión no necesariamente estará de acuerdo con nuestras necesidades y deseos. Ésta fue una de las más importantes decisiones que tuve que tomar cuando mi compañero de vida falleció. Fue necesario mudarme a una casa más pequeña y convenientemente ubicada cerca a mis mejores amigos y a los servicios comunitarios. Afortunadamente, yo tenía buena salud y no tenía problemas de movilidad. Sin embargo, aún ahora, conforme avanzan los años, en mis años de Envejecer Solo, estoy consciente que tal vez sea necesario mudarme aún más cerca de algunos servicios y tal vez de tener cerca por lo menos a un miembro de mi amplia familia – un sobrino o sobrina.

Mudarse conlleva deshacerse de todas esas cosas que ya no tienen ninguna utilidad en nuestra vida actual. Algunas de estas cosas pueden ser un tesoro con memorias de momentos felices o especiales. Es mejor donarlas a personas que las cuidarán y que les gustará tenerlas en lugar de ser vendidas como cachivaches. He participado en varias Ventas Estatales que me han hecho llorar. Con frecuencia, los propietarios de tiendas de antigüedades las reciben y luego las venden a precios razonables. Revisar nuestras propias colecciones puede ser muy emocionante. Nos trae a la memoria nuestra vida juntos. Es mejor experimentar eso y luego donarlas, con suerte enviándolas a un lugar donde también puedan apreciarlas. Todos coleccionamos muchas cosas durante nuestra vida, especialmente si nuestro trabajo implicaba viajar. A pesar de que uno las ha disfrutado, es tiempo de aligerar nuestra carga y liberarnos – esto es un importante desafío para los que Envejecen Solos.

Todos queremos permanecer en nuestra propia casa en los años mayores. Pero puede llegar el momento que uno podría considerar otras opciones, tales como una residencia comunitaria para personas mayores con o sin opciones de cuidado continuo, dependiendo de nuestra salud y otras necesidades. A medida que la población de adultos mayores crece y más personas están viviendo solas, también ha crecido la disponibilidad de tales servicios y comunidades. Algunos más modernos son bastante progresistas y cómodos para vivir. Es una buena idea hacer una búsqueda cuando todavía uno es capaz. Uno puede encontrar algunos que serían adecuados para vivir bien por el resto de nuestra vida y en compañía de otros que tengan los mismos desafíos. Para muchos que Envejecen Solos, podría ser una opción más conveniente y aceptable en esta etapa de la vida.

### Comentario concluyente

La mayoría de nosotros estamos encaminados hacia un Futuro Solo en los años mayores. Nunca es muy tarde o muy temprano para desarrollar un plan para proteger nuestra independencia y estar seguros de que esta preciosa etapa de nuestra vida será feliz, saludable y con un significado. Cuando nos toca envejecer, uno no siempre cuenta con los hijos, especialmente si no los tiene. Espero que estas sugerencias, basadas en mi experiencia personal, así como en aquellas de algunos de mis amigos que Envejecen Solos, les sean útiles. Sus comentarios, sugerencias y otras ideas son bienvenidas. Empecemos a construir un diálogo basado en nuestras experiencias y observaciones.

(La Parte III de este artículo se enfocará en algunas historias personales, en particular algunas experiencias de Envejecer Solos. Todos podemos aprender de nuestras experiencias. Los invito a compartir sus historias.)

### Referencias:

1. AGEING ALONE – A Candid Guide to Money, Health and Living for Single Seniors – Ruth Alvarez; 2017, Canyon New Media
2. ESSENTIAL RETIREMENT PLANNING for solo-Agers – A retirement and ageing roadmap for single and childless adults – Sara Zeff Geber, PhD, 2018, Mango Publishing, Coral Gables, Florida
3. RETIRING SOLO – Plan to Be Happy, Healthy, and Independent in Years Ahead – Lori Martinek; 2016, Published by Herlife Publishing LLC.



## *La Cápsula del Tiempo de la OPS se abrirá en 2052*

Quizá muchos no sepan que, en 2002, como parte de la celebración del centenario de la OPS, se construyó una cápsula del tiempo que se llenó con documentos oficiales, comunicados, libros y artículos promocionales que registran la historia de la Organización. La cápsula se abrirá en 2052, cuando la Organización alcance su sesquicentenario, es decir, su 150 aniversario.

El próximo 2 de diciembre de 2022, la Organización celebrará 120 años de trabajo continuo para mejorar la salud pública y el bienestar de la población de las Américas. La OPS va a conmemorar este aniversario organizando eventos en toda la Región para resaltar sus desafíos y logros.

La cápsula del Centenario fue enterrada en los jardines externos del edificio de la sede el 7 de abril de 2002, durante la Caminata por la Salud, con la participación de 400 personas, entre personal de la OPS, familiares y organizaciones asociadas, para conmemorar el Día Mundial de la Salud.

La cápsula también contiene cartas de varios empleados de la OPS, incluido el exdirector George Alleyne, con sus predicciones sobre el estado de salud en la región en el año 2052.

La oficina de la OPS en Brasil produjo una copia de la cápsula del tiempo y se conserva en la Fundación Nacional de Salud en São Paulo.

# Anuncian candidatos para dirigir la OPS

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2901132-1>

**LANCET - INFORME MUNDIAL** | VOLUMEN 399, NÚMERO 10344, P 2337-2338, 25 DE JUNIO DE 2022

Publicado: 25 de junio de 2022, DOI/[doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01132-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01132-1)

Amy Booth habló con los candidatos sobre sus prioridades y su visión para el futuro de la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elegirá un nuevo Director en la Conferencia Sanitaria Panamericana, a fines de septiembre. En declaraciones a *The Lancet*, los seis nominados expresaron un deseo común de acceso equitativo a la atención médica, especialmente a las vacunas contra la COVID-19, acción sobre la creciente carga de enfermedades no transmisibles y una OPS que esté más atenta a las necesidades de los estados miembros más pequeños.

La seguridad sanitaria regional y la equidad, especialmente en lo que respecta al acceso a las vacunas contra la COVID-19, son las principales prioridades para muchos candidatos, los que consideraron que el enfoque mundial en los sistemas de salud en el contexto de la COVID-19 ofrecía una oportunidad para impulsar inversiones cruciales. Muchas de estas preocupaciones hicieron eco en la Cumbre de las Américas, donde los jefes de Estado firmaron el "Plan de Acción sobre Salud y Resiliencia en las Américas", el 9 de junio. El plan incluyó una serie de objetivos de salud para 2030, como ampliar el acceso equitativo al cuidado de la salud, impulsar la educación para la salud, el financiamiento de la salud, mejorar la preparación para una pandemia y reducir las muertes prematuras en la región.

"Estamos en un momento histórico post-pandemia que tiene que hacernos ver que la salud es central para el desarrollo y la sostenibilidad. Nunca ha habido una mejor oportunidad para llevar la salud pública al centro del debate internacional", dijo la candidata de México a la OPS, Nadine Gasman Zylbermann, quien es la presidenta del Instituto Nacional de Mujeres de México. "Estamos en un punto en el que todavía hay países en la región que ni siquiera tienen el 10% de su población vacunada [contra la COVID-19]".

En febrero de 2022, América Latina aportaba el 28% de las muertes registradas a nivel mundial por la COVID-19, a pesar de tener el 8,4% de la población mundial, según la OMS. Un informe de Amnistía Internacional y el Centro para los Derechos Económicos y Sociales, publicado en abril, encontró que los países con mayor desigualdad y menor gasto en salud y protección social tenían el mayor número de muertes por la COVID-19 por cada millón de personas, así como un exceso general de muertes.

Jarbas Barbosa da Silva Jr. (nominado por Brasil) es actualmente Subdirector de la OPS. Quiere que la OPS trabaje con los Estados Miembros para desarrollar mecanismos equitativos que garanticen el suministro de vacunas, medicamentos y dispositivos médicos.

Desarrollar la capacidad de América Latina para producir vacunas de ARNm es clave, dijo. "Las vacunas de ARNm se pueden usar si surge un nuevo coronavirus en los próximos años, se pueden usar para un virus de influenza pandémica u otros virus en la región, por lo que creo que esto es muy importante", dijo. En septiembre de 2021, la OPS anunció que había seleccionado dos laboratorios en Argentina y Brasil para desarrollar vacunas de ARNm como parte de un programa de transferencia de tecnología promovido junto con la OMS.

Los candidatos también dijeron que la OPS necesitaría aumentar el apoyo a los Estados Miembros para lidiar con la salud mental a raíz de la pandemia. Gasman describió la violencia contra las mujeres como "la otra pandemia", enfatizando la necesidad de una perspectiva de género en la atención médica. Para que la OPS se mantenga a la "vanguardia" como institución técnica, dice que debe centrarse en la paridad y la inclusión de las mujeres, los pueblos indígenas y las personas de ascendencia africana, respaldada por una política de tolerancia cero contra el abuso.

Fernando Ruiz Gómez (nominado por Colombia, donde es el ministro saliente de Salud y Protección Social), se centrará en la necesidad de mejorar la cobertura de salud. "Hay algunos países donde el 80% del gasto en salud proviene de los bolsillos de las personas", dijo.

Daniel Salinas Grecco, Ministro de Salud Pública de Uruguay y candidato de ese país para dirigir la OPS, dijo que la OPS debe enfocarse en apoyar a los países para avanzar en la cobertura universal de salud. La OPS tendrá que tener en cuenta las circunstancias socioeconómicas muy variadas de los países, dijo: si bien los Estados Miembros con altas tasas de empleo formal pueden ampliar la cobertura a través de la seguridad social y de los seguros, esto es más difícil para los países con grandes mercados laborales informales. "En aquellos países que tienen... solo 18 a 20% de la población contribuyendo a su sistema de seguridad social, no se puede pensar en [la seguridad social] para el 100% de la población", dijo. En tales casos, dice que la OPS debe formular directrices sobre cobertura social y ayudar al país a fortalecer su sistema de salud pública, respetando su cultura y el principio de no injerencia.

La mayoría de los candidatos piden modernización y mejor tecnología tanto para los sistemas nacionales de salud como para la OPS. Barbosa aboga por el potencial de la tecnología existente, como los teléfonos inteligentes, para agilizar los procedimientos: "Esto es algo que ya tenemos", dijo. Camilo Alleyne (ginecólogo y ex ministro de Salud, nominado por Panamá) dijo que quiere que la OPS lidere un mayor uso de los sistemas digitales para agilizar y estandarizar los procesos para mejorar la transparencia y la eficiencia. La modernización implicaría "poner todas las cuentas y fondos en línea ... compartiendo inventarios y políticas de salud pública, materiales sanitarios, vacunas... un intercambio en línea que todos los países puedan consultar", dijo Alleyne. Con el crecimiento de las enfermedades no transmisibles en las Américas, la mayoría de los candidatos estuvieron de acuerdo en que la OPS debería centrarse en fortalecer la educación para la salud, pero Salinas y Alleyne también enfatizaron el papel de las

industrias reguladoras. "Tenemos que trabajar en el etiquetado, tenemos que hacer más leyes de información al consumidor sobre los efectos del tabaco en el cáncer de pulmón, laringe, tráquea y garganta", dijo Salinas.

Sin embargo, señaló, la legislación de etiquetado requiere una negociación cuidadosa con la industria: los grupos de la industria expresaron su preocupación cuando Argentina aprobó una ley de etiquetado de alimentos en octubre de 2021. La multinacional tabacalera Philip Morris intentó demandar a Uruguay por sus políticas antitabaco, que incluían etiquetas de advertencia en los paquetes, aunque un tribunal internacional de inversiones falló a favor de Uruguay en 2016. Alleyne también expresó su apoyo a las restricciones a los productos de tabaco y la venta de alimentos poco saludables en las escuelas.

La estabilidad financiera probablemente estará en el centro de atención para el director entrante, después de una crisis de financiación de 2020. La OPS se financia a través de una combinación de cuotas de los Estados Miembros, asignaciones de la OMS y contribuciones voluntarias de gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones privadas y públicas. En mayo de 2020, la organización advirtió que podría volverse insolvente después de que varios estados miembros no pagaron sus honorarios y la administración Trump en los Estados Unidos congelara las contribuciones a la OMS. Aunque la crisis ha sido mitigada por factores como la reincorporación de Estados Unidos a la OMS bajo la presidencia de Biden y la adopción de un nuevo mecanismo de financiamiento por parte de la OMS, varios candidatos a directores de la OPS consideraron que los problemas con los estados miembros que pagan cuotas tarde reflejaban problemas subyacentes con la forma en que la OPS se relaciona con sus estados miembros.

Según Ruiz, si bien la organización requiere más participación y financiación de sus miembros, también será necesario examinar cómo está gastando su presupuesto. "Tiene una estructura bastante pesada, una estructura con costos asociados significativos", dijo. Alleyne expresó preocupaciones similares, afirmando que muchos miembros no se sienten "satisfechos" con el apoyo de la OPS y que "gasta mucho en consultoría, pero no se ve la efectividad". Sugirió que poner las cuentas de la OPS en línea mejoraría la transparencia.

Florence Duperval Guillaume, nominada por Haití, donde anteriormente fue ministra de Salud Pública y Población, dijo que era importante que la organización escuchara las necesidades de los Estados miembros más pequeños, una opinión de la que se hicieron eco varios nominados. "Creen en la OPS, pero están frustrados porque no tienen el apoyo que se supone que deben tener", dijo. Los donantes privados que estipulan que su dinero solo se puede gastar en áreas específicas constituye un obstáculo adicional, agregó. Criticó la tendencia de los Estados miembros más ricos a ver la cooperación regional como un objetivo para la reducción de costos que, en última instancia, pone en peligro la salud pública regional. La inclusión de Estados más pequeños también debería promover la investigación sobre las plantas medicinales tradicionales, dijo Guillaume. "Tenemos que tratar de trabajar con curanderos tradicionales, curanderos botánicos, porque todo está en nuestras plantas... Necesitamos tener algo de investigación".

Barbosa, Guillaume, Alleyne y Salinas dijeron que abordarían la creciente amenaza para la salud que el cambio climático representa. Es probable que los desastres naturales y el acceso al agua planteen problemas crecientes a los sistemas de salud, según Alleyne. "En cinco años, me gustaría haber creado una escuela de desastres naturales, centrada en el cambio climático", dijo. Barbosa quiere prestar especial atención a los países del Caribe, donde los hospitales a menudo no pueden hacer frente a los aumentos repentinos de la demanda durante desastres como los huracanes. También desea elevar el perfil de las amenazas para la salud ambiental de la contaminación del suelo y la contaminación del aire, que dijo que sigue siendo un "problema oculto" a pesar de su papel en millones de muertes en todo el mundo.

Salinas dijo que la OPS tendrá que considerar cómo varían los efectos de un clima cambiante entre las regiones de las Américas. "En América del Sur, no tenemos huracanes con la misma frecuencia que el Caribe", dijo. "En el Caribe, tendríamos un fuerte enfoque en un grupo de respuesta táctica de salud que podría desplegarse rápidamente, y que involucraría a todo el personal de salud, hospitales quirúrgicos móviles y agua potable disponible de inmediato, a solicitud del país ... En América del Sur, por otra parte, las inundaciones, los deslizamientos de tierra, son un problema".

El aborto divide a América Latina. Está prohibido en todas las circunstancias en El Salvador, República Dominicana, Nicaragua, Jamaica, Haití, Surinam y Honduras. Sin embargo, Argentina, México y Colombia han legalizado el procedimiento. Chile ha incluido disposiciones para el aborto y los derechos reproductivos en el borrador de una nueva constitución que se someterá a referéndum en septiembre.

Gasman afirmó que la OPS "tiene que trabajar con los países para garantizar la salud y los derechos reproductivos" y destacó la violencia de género como una prioridad de salud pública. Guillaume describió el aborto como un tema de educación. "No puedo entender que se quiera legalizar el aborto en lugar de educar a una mujer que, si no puede permitirse tener hijos, por favor tome sus anticonceptivos", dijo. Alleyne dijo que se trataba de "el derecho humano a la vida", pero agregó que el procedimiento podría ser necesario en casos de enfermedad, infección o riesgo para la vida de la persona embarazada y el feto. Barbosa enfatizó que la legislación sobre el aborto se determina a nivel nacional y la OPS trabaja para apoyar a los países en el contexto de sus leyes.

El próximo director de la OPS será elegido por los Estados Miembros en votación secreta y asumirá el cargo el 1 de febrero de 2023.



# ¿Dónde están ahora?

## Mena Carto

---

*Por Mena Carto*



Son las 4:30 de la mañana. Estoy sentada junto a la puerta de mi casa con un café en la mano, vestida para salir a caminar a las 5:00 a.m. Todo es paz y tranquilidad. Todavía hay una pizca de luna, algunas estrellas en el cielo y los pájaros comienzan a trinar. Mientras el aire fresco y suave acaricia mi rostro, mis pensamientos comienzan a desviarse y empiezo a reflexionar, ¿qué me depara el día de hoy? Es mi día, cada día es mi día para pasarlo como quiera. Y pienso... ¡No es simplemente maravilloso estar vivo! Este es mi momento de nirvana diario: una manera perfecta de comenzar el día.

Cuando me embarco en mi caminata, todavía está oscuro. Veo muy pocas almas y me alegro por el momento de soledad. Como a esta hora mi cerebro está fresco y hambriento de conocimientos, sintonizo mi teléfono con los podcasts de la OMS, las charlas de TED, las noticias de la BBC o cualquier otra cosa que mi mente pueda absorber. Mientras el sol comienza a asomarse, termino mi caminata para unirme a mis pastores alemanes, de dos años, en mi patio trasero, nuevamente con café y periódicos en la mano. Abrazo a mis dos perros y ellos me devuelven los *abrazos*: el amor es incondicional y recíproco. Un perro es dominante y el otro es un caballero. Putin y Obama son sus nombres; que sean ustedes quienes juzguen quién es quién...

¿Ahora la jubilación? ¿Qué jubilación? Técnicamente hablando nunca me he retirado oficialmente. Mi último trabajo de tiempo completo con un proyecto PEPFAR<sup>1</sup> financiado por los EE. UU. terminó cuando yo tenía 55 años. Por lo tanto, no hubo una ceremonia de *jubilación* para ninguno de los miembros del personal, con los discursos y adornos que la acompañan. Simplemente nos separamos y nos fuimos por caminos diferentes cuando terminó el proyecto. De modo que mentalmente, no he internalizado del todo esto de la jubilación; verán, no recibí una placa de jubilación, nadie lloró cuando me fui y no hubo discursos sentimentales.

---

<sup>1</sup> PEPFAR: Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA, de los EE.UU.

Mi carrera a lo largo de los años ha sido bastante *ecléctica*. Comencé como farmacéutica calificada trabajando para el Ministerio de Salud de Guyana; luego me trasladé a la OPS de Guyana en 1985, primero como Asistente de Documentación y luego como Asistente Administrativa, mientras obtenía un título en Administración de Empresas. Dejé la OPS en 2000 con el corazón apesadumbrado después de llegar a la cima de mi escala y sin más oportunidades de promoción; entonces ocupé el puesto más alto de Oficial de Operaciones de UNICEF en Guyana. Después, pasé al Proyecto PEPFAR VIH financiado por los EE. UU. como Oficial de Programa, mientras completaba mi Maestría en Salud Pública (MSP). Desde la conclusión de este proyecto en 2011, he realizado una serie de consultorías (principalmente relacionadas con el VIH), algunas de las cuales fueron financiadas por la ONU. Ahora, a la madura edad de 66 años, todavía hago consultorías ocasionales cuando así lo decido. Sin embargo, mi repertorio se ha ampliado para incluir la redacción de informes para conferencias, talleres y otros sobre cualquier tema, lo que sin duda ha aumentado mi conocimiento en una amplia gama de áreas temáticas.

Todavía vivo en Guyana, mi país de origen, que es donde siempre quise estar a pesar de nuestros problemas económicos y políticos a lo largo de los años. Con nuestro petróleo recién descubierto, se nos promociona como la próxima meca petrolera del mundo. Por desgracia, es poco probable que experimente la riqueza que probablemente se materializará mucho después de haber completado este último cuartil de mi vida.

Entonces, ¿cómo paso mi tiempo ahora? Con el paso de los años, ahora me enfoco en una vida saludable: dieta “pescatariana”, ejercicios, yoga y pensamiento positivo. En los últimos dos años, eliminé la carne de mi dieta y ahora soy una gran amiga de las lentejas, la soya, los champiñones, las nueces y cualquier forma de proteína vegetal. Google se ha convertido en un aliado cercano en la búsqueda de menús y YouTube se ha convertido en la mejor clase de cocina. Al cocinar comida india, *jeerah* (comino), *methi* (fenogreco), *kala channa* (garbanzos negros) y una variedad de aliños indios se han convertido en mis mejores amigos. Al cocinar comida china, el jengibre, los productos de soya, los champiñones y las diferentes especias chinas son también amigos próximos. Mis vecinos más cercanos son mis *conejiños de indias* para probar mis experimentos culinarios. Los invito una vez a la semana a darse un gusto y todos dicen que les gustan mis platillos “mumbo jumbo”, aunque sospecho que, en algunas ocasiones, solo están siendo educados.

A los 66 años, estoy agradecida de que mi corazón siga funcionando sincronizado, mis articulaciones aún se muevan en coordinación y mis células cerebrales estén en número suficiente como para permitir una memoria razonablemente buena. Me volví completamente canosa a la edad de 40 años y me llamaban cariñosamente la “rubia

platino”, una descripción que me gusta bastante. Me gusta aún más cuando me dicen que todavía tengo *gracia* (que me veo bien). Si bien la memoria no se ha desvanecido del todo, debo admitir que hay momentos en que busco mis lentes de sol y resulta que en realidad los estoy usando, o busco mi teléfono celular y lo he dejado en el armario de la cocina o... Pero sospecho firmemente que mis adictivos juegos de *scrabble* altamente competitivos dos veces por semana están ayudando a evitar el Alzheimer, y me encanta la mirada de consternación en el rostro de mi compañero cuando uso palabras poco ortodoxas como *qinc, squail, squiz, sjoe, ze* y otras.

A medida que envejecemos, creo que las relaciones nos importan todavía más y valoro especialmente a las personas de mi círculo. Este año marcará los 40 años de mi matrimonio con un ser humano muy amable, tolerante y temeroso de Dios, una unión que ha dado a luz a un hijo. Lamentablemente, vive con su esposa a miles de kilómetros de distancia en Maryland, EE. UU., y los vemos solo una o dos veces al año. Ambos son *chefs* formados en los Estados Unidos y se conocieron durante la escuela de cocina. La esposa de mi hijo es de Mumbai, así que me refiero con cariño a ellos como mi pareja de Bollywood (Shah Rukh y Aishwarya Rai). El último deseo en mi lista de deseos es que una vocecita dulce me llame "*abuela*", por lo que tanto Shah Rukh como Aishwarya han incluido esta actividad en su plan para ponerla en práctica en el momento apropiado.

Mis amigas están especialmente cerca de mi corazón y me encanta *relajarme* con ellas y hablar de *estupideces*, como decimos en Guyana, para liberar la mente y aliviar el estrés. Busco muy activamente amistades que resuenen con energía positiva, pero evito los pesimistas y los quejumbrosos como la plaga: los pensamientos negativos son una pérdida de energía mental.

El voluntariado continúa siendo parte de mi vida a pesar de que ahora asumí un rol de mentora en un segundo plano en la mayoría de las organizaciones de las que he sido parte: el Club de Leones (miembro durante 30 años), la Asociación de Planificación Familiar de Guyana, la Asociación de Farmacéuticos de Guyana, etc. Sin embargo, siempre es un gran honor que algunos de los miembros más jóvenes de estas organizaciones me llamen cariñosamente *mamá*.

Viajar siempre me ha motivado y, a lo largo de los años, mi esposo y yo hemos tenido el privilegio de ver una buena parte del mundo: India, Sudáfrica, Zimbabue, Australia, Nueva Zelanda, Camboya, Vietnam, el Caribe, Hawái, América del Norte, América del Sur, la mayor parte de Europa y otros lugares. Esperábamos viajar mucho más en los últimos años, pero el COVID puso un palo en nuestra rueda por el momento. Si bien

entendí la necesidad de los cierres y toques de queda durante la epidemia, juré que moriría más rápido por el aislamiento social que por el COVID.

A medida que me acerco al final de mi historia, sería negligente de mi parte no mencionar mis mejores recuerdos de los 15 años que pasé en la OPS. Tuve el gran privilegio de trabajar con cuatro Representantes (PWR): Bekele Zeleke, Peter Carr, Veta Brown y Bernadette Theodore-Gandi. Cada uno tenía su propio estilo especial de gestión, pero trabajábamos en conjunto para "cargar" la oficina sobre nuestros hombros. Al PWR y al asistente administrativo se les requería que fueran los jefes "oficiales de policía" de la oficina, y eran altamente responsables ante los auditores de alto nivel de la OPS en Washington, cada vez que nos visitaban para "interrogarnos".

El espíritu de equipo y la camaradería entre el personal de la oficina se encuentran entre mis mejores recuerdos: las reuniones del viernes después del trabajo en el comedor, las despedidas del personal que se retiraba, las fiestas de Navidad, etc. Mientras reflexiono, los nombres que me vienen a la mente son Vaulda, Glenda, Wilton, Philip, Faried, Fred, Marlyn, Sherry e incluso Granville Brown, que fue adoptado como parte de la tripulación. Los escuadrones de la OPS de otras oficinas de campo con los que establecí relaciones incluyeron el Comité Ejecutivo de la Asociación del Personal de la OPS, de la que formé parte: Luz, Rolando, Yvette, Carol, Miriam y Bob Aguirre, Rocío, Carolina, Gustavo, Pedro, Leo y tantos otros. Fue un momento especialmente conmovedor cuando Luz, Rocío y yo asistimos a una reunión de FICSA en la sede de la OMS, durante el tiempo en que se llevaban a cabo las elecciones para un nuevo Director General de la OMS. Los contendientes fueron Sir George Alleyne y Gro Harlem Brundtland. Los resultados ahora son historia, pero nos sentimos honradas de poder abrazar a Sir George después de que se completaron las elecciones.

Por último, pero no menos importante, fueron mis interacciones con mis colegas de habla hispana dentro de la OPS. Si bien los angloparlantes llegamos a aceptar que el hispanohablante promedio usaría 20 palabras para decir lo que diríamos nosotros en 10, nos encantó su calidez, su cultura, su comida, y sus abundantes canciones y bailes. Mi experiencia en la OPS fue aún más rica por esta exposición cultural, especialmente porque pude llegar a comunicarme de alguna manera en español.

Mientras sigo disfrutando las cosas simples de la vida: el aire fresco, las plantas, los árboles, la puesta de sol y la luna llena, termino diciendo que "la vida es lo que tú haces de ella, así que aprovéchala al máximo".



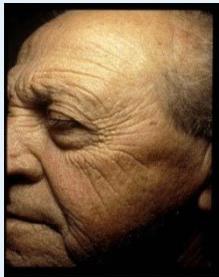
# Artículo de Interés Mutuo de Noticias Trimestrales de la AFSM de Ginebra, Abril 2022

## Envejecimiento de la piel; prevención y cuidado

Por David Cohen

Los problemas de la piel son más comunes en las personas mayores. Con la edad, la piel se vuelve más fina, menos flexible y más frágil. Este envejecimiento de la piel es también consecuencia de factores externos: exposición a los rayos Ultravioleta, tabaquismo, contaminación, alcohol. Produce en particular arrugas, degeneración del tejido elástico de la dermis, alteraciones de la pigmentación, lesiones proliferativas, etc.

### Fotoenvejecimiento



La exposición crónica de la piel a la luz solar (dermatoheliosis) provoca el envejecimiento, por destrucción del colágeno. Esto conduce a arrugas finas y gruesas, una textura áspera similar al cartón, pigmentación moteada, lentigos (manchas parecidas a pecas), tono de piel poco profundo y telangiectasias.<sup>1</sup>

Estas manchas y lunares están especialmente presentes en determinadas zonas: manos, antebrazos, cara. Generalmente no son graves, pero las manchas localizadas en la cara, en particular si se diferencian de la piel circundante y son más oscuras, pueden ocultar un melanoma de Dubreuilh<sup>2</sup> (o Melanoma Lentigo Maligno).

Es poco probable que las manchas de la edad y los lentigos benignos (manchas hepáticas) se deterioren. ¡Aun así, es necesario verificar regularmente con un dermatólogo que el problema sea realmente benigno!

Cómo tratar el fotoenvejecimiento: Dado que las verdaderas manchas solares son inofensivas, no hay motivo, salvo cosmético, para eliminarlas. El nitrógeno líquido (crioterapia) o el láser superficial de CO<sub>2</sub> pueden "quemarlos" y darle a la piel un nuevo aspecto.

**Queratosis** (Engrosamiento del estrato córneo o capa externa de la epidermis)

**Las queratosis seborreicas** (verrugas seborreicas) suelen ser crecimientos similares a verrugas que son de color carne, marrón o negro y pueden crecer en cualquier parte de la piel,

<sup>1</sup> Dilatación permanente de los vasos sanguíneos pequeños (arteriolas, vasos capilares, vénulas) localizados en la dermis.

<sup>2</sup> El Melanoma de Dubreuilh ocurre casi exclusivamente en las personas mayores, y su aspecto clínico es el de un lunar que se extiende gradualmente por varios años, más frecuentemente en la cara, las mejillas, la sien o en la frente.

aumentar de tamaño y volverse rojos o marrones. Pueden picar o quemar. Se pueden observar muchos parches juntos en un área. Aparecen especialmente en las zonas de roce (pliegues debajo del pecho, axila, ingle, etc.). Son absolutamente inofensivos.

### Queratosis actínica<sup>3</sup>



Las queratosis actínicas son manchas elevadas que tienen el mismo color que el resto de la piel. Dado que la exposición solar crónica está directamente involucrada, cualquier parte del cuerpo expuesta está en riesgo, ¡incluido el cuero cabelludo de las personas calvas!

En ausencia de tratamiento, mientras que algunas queratosis actínicas pueden desaparecer espontáneamente, otras pueden transformarse en carcinomas de células escamosas (una forma de cáncer de la piel).

### Carcinoma basocelular (otra forma de cáncer de la piel)

Este es el cáncer de piel más común que afecta a las personas mayores de sesenta años, especialmente en la cara y el cuello. Al principio parece un pequeño bulto ceroso que tiende a extenderse para formar una placa roja o blanquecina que se extiende localmente, pero no hace metástasis. El tratamiento es quirúrgico, con un margen de varios milímetros de tejido sano alrededor del cáncer. En formas muy superficiales, la fototerapia dinámica también da buenos resultados.

**El carcinoma escamoso** o de células escamosas es menos común y se desarrolla en la capa externa de la epidermis.

### Melanoma



El melanoma se puede encontrar en cualquier parte del cuerpo, incluso en áreas ocultas (cuero cabelludo, pliegues de la piel, debajo de los pies y entre los dedos), como manchas oscuras que han aparecido recientemente, o cuya apariencia está cambiando. Esté atento a cualquier cambio de tamaño, forma, grosor, color (un lunar que se oscurece cada vez más), o tiene una forma irregular, o si empieza a sangrar o a picar. Cualquiera de ellos requiere una consulta con un médico lo más rápido posible. La

incidencia de casos de Melanoma está aumentando constantemente. Es el más peligroso de los cánceres de piel porque a menudo progresa a metástasis. Mantenerse alejado del sol, especialmente si tiene una piel clara que se quema rápidamente, es la única forma de protegerse.

La sensibilidad a los rayos del sol varía mucho entre las personas y depende principalmente de la cantidad de **melanina** contenida en su piel. La piel se clasifica en 6 tipos (I a VI) en orden decreciente de sensibilidad al daño solar (clasificación Fitzpatrick de tipos de piel).

---

<sup>3</sup> Radiación con impacto químico, por ejem. Rayos Ultravioleta.

**El prurito senil**, una enfermedad caracterizada por picazón, está relacionado con una piel o una condición general. Se recomienda aplicar medicamentos destinados a prevenir el picor, con el fin de evitar el rascado de las lesiones que aumenta el riesgo de infección. Para aliviar el picor, aplicar crema hidratante diariamente en caso de piel seca, evitar productos perfumados. El tratamiento debe dirigirse a la causa (etiología) cuando sea posible. Evite situaciones que aumenten la picazón: temperatura ambiente alta, aire seco y uso de productos para el cuidado de la piel que pueden aumentar la irritación de la piel. Se recomiendan emolientes a base de vaselina, parafina líquida (aceite de parafina y glicerol), varias veces al día y preferiblemente poco después del lavado (ducha o baño). También se recomienda el uso tópico de corticosteroides débiles.

**La úlcera venosa** se asocia a una insuficiencia en el retorno de la sangre venosa, que se acumula en las piernas, de ahí una sensación de piernas pesadas, entumecimiento, hormigueo, edema (hinchazón), venas varicosas.



En la dermatitis ocre aparecen manchas marrones en la piel y la debilitan. Aparecen manchas rojizas de eccema varicoso que provocan picor. Un golpe o un rascado intenso puede provocar la aparición de una zona abultada: la úlcera venosa. Para que el tratamiento funcione, es necesario tratar no solo la herida sino también la causa del problema del flujo venoso.

Otros ataques comunes en los ancianos son culebrilla, erisipela (infección de la piel), infecciones por hongos, eccema. El penfigoide ampolloso (ampollas generalizadas en la piel) es raro, pero grave.

### **Cuidados y protección de la piel**

La base es una limpieza suave y el uso de humectantes oleaginosos. Es necesario sustituir los jabones tradicionales por jabones de sustitución con PH neutro. Si, no obstante, se utiliza un jabón tradicional, elija un jabón rico en aceite vegetal o un jabón de glicerina. Deben evitarse los baños y la exposición prolongada al agua caliente. Después del lavado, se pueden utilizar lociones y cremas corporales hidratantes.

En conclusión, si nota alguna marca en evolución o sospechosa en la piel, no dude en consultar a un especialista.

### ***Fuentes bibliográficas:***

Efectos crónicos de la luz solar, por Julia Benedetti, MD, Harvard Medical School

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatológicos/reacciones-a-la-luz-solar/generalidades-sobre-los-efectos-de-la-luz-solar>

MSD Versión Profesional Manual; Última revisión completa/revisión Diciembre 2021. Último Contenido modificado en Diciembre de 2021

Vieillissement cutané

Physiopathologie et thérapies innovantes

*(Skin aging: Pathophysiology and innovative therapies)*

Médecine/Sciences. **Volume** 36, Number **12**, Décembre 2020

[https://www.medicinesciences.org/en/articles/medsci/full\\_html/2020/11/msc200325/msc200325.html](https://www.medicinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/11/msc200325/msc200325.html)

Vieillissement cutané et pathologies dermatologiques fréquentes du sujet âgé *(Skin ageing and frequent dermatological pathologies in the elderly)*

Dr Feriel FENNIRA, Dermatologist, Hôpital Rothschild, 5 rue Santerre, Paris 75012, France

<https://bit.ly/3Jy9e0u>



## *In Memoriam*

**FALLECIMIENTOS REPORTADOS EN 2022  
Y NO INFORMADOS PREVIAMENTE**

<b>José María Pérez Carrión</b>	<b>6 de abril de 2022</b>
<b>Mario Boyer</b>	<b>15 de abril de 2022</b>
<b>José A. Morales</b>	<b>22 de abril de 2022</b>
<b>Fortunato Vargas Tentori</b>	<b>28 de abril de 2022</b>
<b>Julio Roberto Jiménez</b>	<b>19 de junio de 2022</b>
<b>Lorraine Antoinette Reid</b>	<b>18 de julio de 2022</b>

**Nuestras sentidas condolencias para:**

**Norma Gandolfo, por el fallecimiento de su hermana Dora**

**Matilde Maddaleno, por el fallecimiento de su esposo Gastón Rojas Marín**

# Obituario para Fortunato Vargas Tentori

---

Por Juan Manuel Sotelo



Fortunato nació en México el 22 de junio de 1925 y falleció el 28 de abril de 2022. Lo conocí en Lima cuando mi padre lo invitó a cenar en casa. Yo era estudiante de secundaria y quedé fascinado con la sencillez con la que el amigo de mi padre se refería a unos ejercicios que aprendió en India y que le permitían mantenerse esbelto. Nos enseñó cómo se hacían, colocando su cuerpo paralelo a la pared por un rato, y enseguida nos encontramos todos pegados a la pared imitándolo. En ese tiempo, Fortunato era Representante de la OPS/OMS en Bolivia.

Pasaron unos cuantos años hasta que lo volví a encontrar, esta vez también fue en Lima. Él era el Representante de OPS/OMS en el Perú y yo médico recién graduado que volvía a mi país y necesitaba reencontrarme con el Perú, ya que la mayor parte de mis estudios universitarios los realicé en varios países. Fortunato me habló sobre un proyecto que él apoyaba en el Cusco que sería adecuado para ese reencuentro que yo buscaba. Mi idea inicial era ir a Puno, pero seguí su consejo, ya que además de darme buenas razones, Fortunato tenía una particular habilidad de conectar con generaciones distintas a la suya.

El camino que recorrió profesionalmente fue singular, sumamente activo y lleno de estaciones que le permitieron contribuir significativamente a la salud y bienestar de muchos. En Michoacán, su Estado natal, inició su carrera en la zona lacustre de Pátzcuaro, donde años después, ya retirado de OPS, me mostró con entusiasmo los lugares de sus inicios y me introdujo a la visión cósmica de las comunidades indígenas de la zona y me contó de sus esfuerzos de capacitación orientados a ellas.

En la OMS brindó sus servicios en la India y Nigeria, luego en la OPS en Bolivia, Perú, Chile, Venezuela y los Estados Unidos. Trabajó siempre con pragmatismo, pensando en las personas y en las comunidades, característica superior de quien ocupa cargos estratégicos y gerenciales.

Al coincidir con Fortunato nuevamente en su querido México, no vaciló en articularse a mi equipo como consultor esta vez en aspectos vinculados a la inclusión, a los servicios de salud, a la acción comunitaria y a los temas culturales que inciden en la salud. En esos años Fortunato vivió entre su querida Morelia, la capital de Michoacán y el Desierto de los Leones, muy cerca a la Ciudad de México.

He tenido el privilegio de conocer a su familia y apreciar los valores con que constituyó su hogar. Como muchos de nosotros, Fortunato recorrió varios países con su familia que crecía y se desarrollaba en un sendero privilegiado.

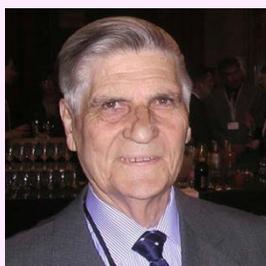
Para su esposa María Eréndida Anguiano y Roch, para sus hijos Eugenio, Luis, Enrique, Eduardo y demás familiares, las condolencias de la Asociación de Ex Funcionarios de OPS/OMS.



## Obituario para Raúl Casas Olascoaga

---

**Por Jaime Estupiñán**



La ASFM lamenta informar el fallecimiento de Raúl Casas Olascoaga, el pasado 22 de febrero de 2022, en Montevideo, a la edad de 95 años. Raúl, de origen uruguayo, ingresó a la Organización Panamericana de la Salud en 1973, como consultor internacional en el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO-OPS/OMS), en Argentina, y después fue nombrado Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), en Brasil, desde 1976 hasta 1991. Durante los años que estuvo como Director de PANAFTOSA se inició la ejecución del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre aftosa y se alcanzaron avances significativos en la lucha contra esta enfermedad, que fueron registrados y celebrados en el Continente.

Raúl se graduó de doctor en medicina veterinaria de la Universidad del Uruguay y realizó estudios de postgrado en microbiología y enfermedades infecciosas. Antes de incorporarse a la OPS ocupó diversos cargos en el sector público y privado de la salud animal, en Uruguay y en los Estados Unidos.

Desde su regreso a Montevideo por su jubilación, estuvo dedicado a la universidad como Profesor Emérito de la Facultad de Veterinaria, a la práctica privada, y a la Academia Nacional de Veterinaria, como Presidente y Académico Titular.

Le sobreviven su esposa Gladys Silva Velázquez y su hijo Raúl Alejandro con su esposa Tanya y sus queridos nietos Lucía, Sebastián y Raúl Ángel.





# La Última Página

## Miembros de la Junta Directiva

Gloria Coe, Hernán Rosenberg, Hortensia Saginor, Sylvia Schultz, Carol Collado, Marilyn Rice, Rolando Chacón, Juan Manuel Sotelo, Gina Watson

## Voluntarios

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

## Comité de Comunicaciones

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

## Presidente del Capítulo

Colombiano: **Alberto Concha Eastman**

## Puntos Focales

Mirta Roses Periago – Argentina  
Lucimar Coser – Brasil, Brasilia  
César Vieira – Brasil, Río de Janeiro  
Antonio Campino – Brasil, São Paulo  
Yvette Holder – Caribe del Este  
María Mercedes Rodríguez – Colombia  
Catherine Cocco – República Dominicana  
Christian Darrás – Europa

## Comité de Extensión

**Coordinador** – Hugo Prado  
**Miembros** – Catherine Cocco, Hernán Rosenberg, María Mercedes Rodríguez

## 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

Mena Carto – Guyana  
Carol Burgher – Jamaica  
Eutimio Luarca – México  
Violeta Mata García – México  
Gina Watson – Nicaragua  
Haidée Olcese – Perú  
Elva López Nieto – Panamá  
Jorge Luis Prospero – Panamá  
María Teresa Cerqueira – USA  
Terrence Thompson - USA

## Comité de Envejecimiento Saludable

**Coordinadora** – Martha Peláez  
**Miembros** – Yvette Holder, Gloria Coe, María Teresa Cerqueira, Hernán Rosenberg, Juan Manuel Sotelo

Auditor – Fredy Burgos

Web máster - Stanislaw Orzeszyna