

Ceremonia de concesión del grado de doctora *honoris causa* - Discurso de aceptación

Universidad de Alicante

Alicante, España (28 de enero de 2014)

Es un verdadero placer estar aquí con ustedes y recibir este grado de doctora *honoris causa*, que es un gran honor. Siempre recordaré este día especial, la festividad de Santo Tomás de Aquino, patrón de las universidades y estudiantes, que quedará grabado en mi memoria y en mi corazón para siempre.

Se afirma que Santo Tomás dijo: "Es mejor iluminar algo que solamente reflejarlo, así también es mejor transmitir a otros lo que hemos contemplado que solo contemplarlo". A lo largo de la historia, los enfermeros han iluminado y defendido activamente la necesidad de ofrecer atención holística, accesible y de calidad a todas las poblaciones del mundo, independientemente de su estatus socioeconómico. Por tanto, al tiempo que acepto este gran reconocimiento personal, en realidad estoy aceptándolo en nombre de los enfermeros y enfermeras del público y en nombre de los enfermeros de España que han tenido un papel decisivo a la hora de ofrecer asistencia de calidad a millones de pacientes en Europa y en todo el mundo.

Y dado que he vivido en distintos países, me siento privilegiada por ser considerada una ciudadana del mundo. Y hoy, gracias a que han seleccionado a una inmigrante de Egipto y ciudadana de los Estados Unidos para recibir tan gran honor en este gran país que es España, también acepto este galardón en honor de los 16,7 millones de enfermeros del mundo (OMS, 2012).

Me gustaría hacer mención de la persona que me ha apoyado a lo largo de mi carrera y sin la cual no estaría aquí recibiendo este galardón: mi esposo, el Dr. Mahmoud Meleis.

Estar aquí con ustedes en esta magnífica sala y ser el centro de atención de esta ceremonia me induce a reflexionar con ustedes sobre cuánto ha progresado la disciplina de la enfermería y el impacto que tienen los conocimientos en enfermería en las políticas y la calidad de la asistencia que la gente recibe. Hemos avanzado mucho, pero hay que hacer mucho más para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Así pues, déjenme en primer lugar reflexionar sobre la educación en enfermería. Hicieron falta 100 años para pasar la educación de enfermeros del aprendizaje en el hospital, a la formación superior, a una auténtica educación universitaria basada en principios educativos sólidos. Esta educación se convirtió en el impulso para los

profesionales titulados que son responsables de sus actos y de los resultados de la asistencia.

Mientras que la educación universitaria para enfermeros es la norma en muchos países desarrollados y en desarrollo, por desgracia, hay países desarrollados, como Alemania y Francia, que aún niegan a los enfermeros una educación universitaria, lo cual tiene un impacto en la calidad de la atención a los pacientes. Se ha demostrado que el nivel educativo marca la diferencia en la salud y la asistencia sanitaria de las personas. Marca la diferencia en las tasas de morbilidad y mortalidad, así como en las tasas de recuperación.

Como profesionales formados hicimos preguntas importantes e ignoradas sobre la salud y la enfermedad. También descubrimos que hay muchas lagunas de conocimiento sobre la calidad de la atención que ofrecemos a los pacientes, las familias y las poblaciones. No había pruebas científicas sobre los modelos de asistencia. Se hizo imprescindible preparar a los enfermeros como teóricos, científicos y educadores.

La formación de grado y postgrado para enfermeros es ahora la norma en EE.UU., Australia, los países escandinavos, Oriente Medio, Asia y América Latina. Tuve el privilegio de dar clase a los estudiantes de grado y postgrado en muchos de esos países, así como en Portugal y España. Y me impresionó la calidad de la educación, el liderazgo de los titulados y el impacto de su trabajo en el bienestar de las poblaciones.

Gracias a los titulados de estos programas avanzados, que desarrollaron sólidos programas de investigación, la práctica se basó más en las pruebas científicas y en la opinión clínica sólida que en la experiencia y la costumbre únicamente. Y gracias a estos científicos y teóricos bien formados se desarrollaron mejores políticas de asistencia sanitaria para sustituir las políticas arcaicas que no daban prioridad al paciente y su salud y a la calidad de la atención que reciben.

He aquí ejemplos de cómo la ciencia y la teoría han afectado a la calidad de la atención así como a las políticas de asistencia sanitaria.

- Ahora se permite a las familias estar con los pacientes durante la atención en urgencias y en la sala de recuperación. Las pruebas demostraron que la recuperación de los pacientes mejora mucho con el apoyo que reciben de sus familias.

- La práctica de contener al paciente de pies y manos en la cama resultó ser para el beneficio del profesional de la salud y menos beneficioso para los

pacientes. Por tanto, se establecieron y aplicaron políticas para disminuir o eliminar dicha práctica.

- Los hospitales que utilizaron de forma exitosa equipos de enfermeros y médicos como iguales tuvieron menos infecciones, menos caídas y mejor recuperación.

- Para los pacientes dados de alta de los hospitales, utilizando modelos de atención de transición como llamadas telefónicas, visitas a domicilio y seguimiento, había un mayor cumplimiento de los protocolos de atención y menos costes de reingreso.

- Los programas de investigación de Suecia nos ofrecen pruebas basadas en modelos de atención para tratar la demencia y las enfermedades crónicas en las personas mayores.

- También tenemos modelos de atención probados para la gestión del dolor, los cuidados paliativos y la asistencia a pacientes terminales.

- También tenemos teorías bien probadas y desarrolladas sobre distintos modelos de interacciones, mejores enfoques a los cuidados personales y estrategias para un envejecimiento saludable.

- Se desarrollaron modelos preventivos para el VIH y el SIDA en minorías adolescentes y éstos fueron probados y aplicados teniendo como resultado un descenso de las infecciones en EE.UU., Botsuana y Sudáfrica.

- Las mujeres tienen más poder para afrontar los malos tratos en sus familias. Se establecieron refugios para apoyarlas. Se han aprobado más políticas y legislación para proteger a las mujeres de los malos tratos. Recientemente, por ejemplo, las organizaciones humanitarias, tales como CARE, han abogado por una legislación de dos partidos, llamada la Ley Internacional sobre la Violencia contra las Mujeres (IVAWA). Esta legislación garantizaría que todos los aspectos de la asistencia a extranjeros en EE.UU. tuvieran en cuenta la violencia de género a la hora de aplicar proyectos y así las diversas agencias que trabajan en temas de violencia de género podrían coordinar mejor sus esfuerzos.

Debemos seguir en esta línea de mejora de la calidad de las políticas asistenciales y de sanidad y coordinar mejor nuestros conocimientos y esfuerzos de mejora. Nos enfrentamos a muchos desafíos mundiales nuevos que requerirán la colaboración entre las ciencias. Y ahora que los enfermeros están bien formados, pueden trabajar conjuntamente como iguales para abordar algunas de estas cuestiones. Aquí ofrezco tres: Envejecimiento, urbanización y cambios medioambientales.

Envejecimiento – Por primera vez en la historia documentada, las personas mayores de 65 superarán en número a los niños menores de 5 años. La Organización Mundial de la Salud calcula que para el año 2025, la población mundial de personas de 60 años o más será de 2.000 millones. Actualmente, esta población es de 650 millones. El aumento de la esperanza de vida es testimonio de la mejora en la salud mundial. No obstante, plantea muchos retos tales como la mayor demanda de asistencia sanitaria y recursos económicos.

Por ejemplo, los cambios en las estructuras familiares tienen un impacto sobre el cuidado de los mayores. Las estructuras familiares se están transformando porque las personas ahora viven más tiempo y tienen menos hijos, dejando a las personas mayores menos opciones para el cuidado. Además, una perpetuación de la discriminación por razones de edad, o prejuicios contra los mayores, les deniega los derechos y oportunidades disponibles a otros adultos.

Debido al aumento del envejecimiento están surgiendo nuevos retos económicos. El envejecimiento de la población tendrá efectos drásticos en los programas de ayuda social, tales como los sistemas de pensiones y seguridad social, así como la oferta de mano de obra, el comercio y el ahorro en todo el mundo y puede requerir nuevos planteamientos fiscales para adaptarse a un mundo cambiante.

Además, debemos ser conscientes de la desigualdad de sexos en el envejecimiento. A nivel mundial, la mayoría de las personas mayores son mujeres y sufren de forma desproporcionada los retos del envejecimiento mundial. De media, las mujeres viven entre seis y ocho años más que los hombres a nivel mundial. Son las cuidadoras de los maridos pero luego viven solas y tienen acceso limitado a los cuidadores.

Con el fin de poner superar de forma eficaz los retos que presenta el envejecimiento avanzado, se necesitan programas e iniciativas innovadoras. Hacer ciudades amigables con los mayores es un enfoque eficaz de la política para responder al envejecimiento demográfico. La OMS lanzó el *Programa de Ciudades Amigables*

con la Edad para prepararse para el rápido envejecimiento de las poblaciones y la urbanización creciente. Una ciudad amigable con los mayores es un entorno urbano inclusivo y accesible que fomenta el envejecimiento activo a través de los siguientes ámbitos:

- Espacios al aire libre y edificios para encuentros sociales y para prevenir el aislamiento
- Transporte público adecuado
- Participación cívica y empleo
- Recursos de comunicación e información, así como
- apoyo comunitario y servicios médicos

Se necesitan programas innovadores tales como el programa LIFE de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Pensilvania. La misión de LIFE, cuya sigla en inglés significa Vivir Independientemente para los Mayores, es promover un sistema único e interdisciplinar de asistencia sanitaria con todo incluido para los mayores vulnerables en el oeste y suroeste de Filadelfia. LIFE ofrece a los mayores, que se enfrentan al posible ingreso en una residencia, la posibilidad de permanecer en su comunidad, vivir en sus casas y recibir cuidados globales en el centro LIFE. Y el 75% de los miembros de LIFE son mujeres.

Urbanización – El envejecimiento de la población está ocurriendo conjuntamente con la rápida urbanización, un segundo e importante reto mundial. En 2012, se confirmó que más de la mitad de la población mundial, aproximadamente 3.500 millones de personas, vivía en ciudades, y para el 2050 esta cifra llegará casi a los 6.000 millones (Naciones Unidas, 2013). La gente se muda a las zonas urbanas buscando nuevas oportunidades, nuevas opciones, libertad de elección y mejores recursos.

Aunque la urbanización es el motor de la modernización, el crecimiento económico y el desarrollo, hay muchos retos que van unidos a la rápida urbanización que influyen en el capital físico y social de las ciudades. Este creciente fenómeno mundial ha planteado una serie de nuevos retos para los gobiernos y el sector de la sanidad.

Las ciudades no están equipadas para esta rápida urbanización, lo cual causa problemas como la superpoblación, la falta de acceso a los servicios sanitarios, inseguridad alimentaria, saneamiento inadecuado y vivienda inestable. En África, Asia y América Latina, por ejemplo, la urbanización ha llevado a la aparición de enormes zonas de chabolas, favelas, barrios bajos con un acceso limitado o nulo a los servicios sanitarios, el agua potable o los servicios de saneamiento. A medida que las poblaciones urbanas siguen creciendo, lo mismo ocurre con la tasa de enfermedades como la hipertensión, las cardiopatías, la obesidad, la diabetes y el asma.

A medida que aumenta la urbanización, también aumenta el número de pobres en las ciudades. Las mujeres, que componen el 50% de la población mundial, representan un 70% de los mil millones de personas más pobres del mundo (Proyecto Mundial sobre la Pobreza, 2013). Los factores como la educación limitada, la exclusión de puestos de trabajo y de programas de formación al llegar a las zonas urbanas, así como las injusticias en compensación económica, contribuyen a las condiciones de empobrecimiento en las que viven las mujeres.

La pobreza y la desigualdad en las zonas urbanas incrementan la violencia contra las mujeres y niñas, incluyendo un gran número de casos de violencia de género y acoso en escuelas, parques, calles y en el transporte público. En América Latina, por ejemplo, la exclusión social, la desigualdad y la violencia contra las mujeres han aumentado de forma sustancial a causa de la rápida urbanización (Muggah, 2012).

Muchas ciudades del mundo se enfrentan a retos de inseguridad alimentaria. La desnutrición es la causa de un tercio de las muertes materno-infantiles (Black, Allen, et. al., 2008). En Estados Unidos, las zonas de renta baja tienen un 30% más de tiendas de

barrio que las zonas de renta media, las cuales no tienen artículos saludables (Treuhft y Karpyn, 2010). La falta de espacios públicos seguros para hacer ejercicio unida al acceso limitado a comida sana también lleva a una mayor obesidad, desnutrición, hipertensión y cardiopatía en mujeres y niños.

Las mujeres desempeñan un papel clave en todo esto. Y los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de garantizar entornos seguros y sanos.

Cambios medioambientales – Pero nos enfrentamos a otros peligros medioambientales, que incluyen el cambio climático y los desastres naturales. Los desastres y la contaminación en particular amenazan a los pobres, las mujeres y las personas mayores que viven en viviendas y barrios inestables. De hecho, muchas de las enfermedades estrechamente asociadas a la pobreza están relacionadas con el medio ambiente.

La OMS calcula que aproximadamente el 25% de la carga de morbilidad en el mundo en desarrollo se debe a factores medioambientales (Pruss-Ustun A, Corvalan C. 2006).

2 millones de personas, la mayoría mujeres y niños, mueren cada año por la exposición a la contaminación del aire en el interior por cocinar con combustibles sólidos como la madera, el estiércol y el carbón.

Pero no solo los países en desarrollo se ven afectados por los problemas medioambientales. Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la cardiopatía, el ictus, la diabetes, el cáncer y los trastornos respiratorios crónicos, están adquiriendo una importancia creciente en los países de renta baja y media. Muchas ENT pueden empeorar por peligros medioambientales, como la contaminación del aire, los productos químicos tóxicos y los entornos construidos que no fomentan la actividad física. Las ENT pueden obstaculizar el desarrollo económico al empujar a la gente a una pobreza más profunda, debido a la productividad perdida y los costes añadidos de terapia a largo plazo. En los países de renta baja y media, donde la gente con frecuencia paga de su bolsillo la asistencia sanitaria y donde los sistemas de salud tienen recursos y capacidad limitada, las ENT se cobran muchas víctimas y afectan a la economía.

Educación interprofesional - Enfrentarse a todos estos retos – envejecimiento, urbanización y cambios medioambientales - requiere formar de manera diferente. Debemos formar a las próximas generaciones de enfermeros, ingenieros, empresarios, profesionales médicos y trabajadores sociales, entre otros, para que conozcan las

disciplinas de los otros, para que busquen la pericia de los otros y para que trabajen conjuntamente y en colaboración para encontrar soluciones a estos problemas urgentes.

Debemos formarlos para que sean creativos e innovadores a la hora de encontrar soluciones, para tender la mano a los países en desarrollo y aprender de ellos y enseñarles. Muchos países en desarrollo utilizan soluciones de bajo coste que salvan vidas, como la rehidratación, la desalinización, las cooperativas, los trabajadores comunitarios, los teléfonos móviles y los familiares cuidadores remunerados. Y para que nuestros futuros profesionales de la salud sean innovadores, deben aprender a trabajar con las personas y a cuidar de ellas al tiempo que son socialmente críticos. Fomentar la salud utilizando vías socialmente críticas revelará los diferenciales sociales y de poder y provocará cambios radicales para mejorar la salud humana y la calidad de vida para todos (Kagan, 2013).

En la Universidad de Pensilvania, nuestra Rectora Amy Guttmann ha fomentado la innovación y la colaboración interdisciplinar. Ha creado fondos para profesores que integran el conocimiento llamado PIK (Profesores que integran el conocimiento) para hacer frente a los problemas urgentes de nuestro tiempo. Son profesores de enfermería, medicina, criminología, ética, biología e ingeniería. Reflejan el futuro.

En enfermería desarrollamos titulaciones conjuntas en enfermería y empresariales y cursos universitarios en innovaciones, nutrición, medicina forense, victimología, políticas, salud mundial de las mujeres y gestión del dolor. Estos cursos son impartidos en equipo por profesores de enfermería con compañeros de otras disciplinas. Los alumnos son de 3 a 10 disciplinas distintas.

También exige que formemos a los enfermeros, que son el colectivo más numeroso asociado a la salud mundial en el sistema sanitario, para que desempeñen un papel fundamental para mejorar el acceso a la asistencia. Utilizar la capacidad plena y la pericia de los enfermeros requiere que expresemos nuestro rechazo a las desigualdades de género, educación, política y economía. La marginación y la falta de poder de los enfermeros por la limitación de su capacidad para ampliar su formación universitaria, y las limitaciones políticas a las que se enfrentan para usar su formación, pericia y experiencia, les impide hacer que la asistencia sanitaria sea accesible a las poblaciones vulnerables. Si no permitimos a los enfermeros que se formen plenamente y que ejerzan con plena capacidad, la calidad de la asistencia sanitaria se ve seriamente afectada.

Así pues, ¿por qué les digo todo esto durante este acto?

He aquí el porqué.

Esta prestigiosa universidad no le habría concedido el grado de doctor *honoris causa* a una enfermera si no estuvieran seguros de que la disciplina de la enfermería en su conjunto es igual a otras disciplinas en la generación, difusión y traducción de conocimientos. A través de este galardón están reconociendo la totalidad de la disciplina. Están reconociendo que los enfermeros son interlocutores con la capacidad para enfrentarse a los urgentes problemas de las sociedades.

Por lo tanto, extiendo mi sincero agradecimiento al Rector, al Claustro y la administración de la universidad por su reconocimiento y valoración de la disciplina de la enfermería. Al otorgarme este galardón se han comprometido con los conocimientos de enfermería, su ciencia y sus teorías. Se han comprometido a apoyar económica y estructuralmente el fomento de los conocimientos en enfermería en esta Universidad y en este país. Por ello, les expreso, en mi nombre y en el de mis compañeros del mundo, mi profundo agradecimiento y les digo: "¡Gran acierto!"

Pero por supuesto, este galardón no se me habría otorgado sin los enfermeros que están detrás de él. Si no se hubieran tomado el tiempo de preparar la amplia documentación y material, si no hubiera sido por la sabiduría para darse cuenta de la importancia del galardón y si no hubieran tenido la voz para ser convincentes, yo no habría podido estar aquí hoy. A ustedes, queridos compañeros, les digo me siento halagada y que es un honor indescriptible.

Por último, espero seguir inspirándoles y trabajar con ustedes para garantizar transiciones de desarrollo saludable y salud para las poblaciones, y para establecer y ofrecer modelos de asistencia de calidad equitativos basados en las pruebas para todas las poblaciones vulnerables, en especial las mujeres y las niñas. Juntos podremos marcar la diferencia en el mundo.

Me siento honrada y estoy agradecida. Se han ganado mi corazón para siempre.