

Cerimònia de concessió del grau de doctora *honoris causa* (discurs d'acceptació)
Universitat d'Alacant
Alacant, Espanya (28 de gener de 2014)

És un vertader plaer estar ací amb vostès i rebre aquest grau de doctora *honoris causa*, que és un gran honor. Sempre recordaré aquest dia especial, la festivitat de sant Tomàs d'Aquino, patró de les universitats i estudiants, que quedarà gravat en la meua memòria i en el meu cor per sempre.

S'afirma que sant Tomàs va dir: "És millor il·luminar alguna cosa que solament reflectir-la, com també és millor transmetre a uns altres el que hem contemplat que solament contemplar-ho."

Al llarg de la història, els infermers han il·luminat i defensat activament la necessitat d'oferir atenció holística, accessible i de qualitat a totes les poblacions del món, independentment del seu estatus socioeconòmic. Per tant, al mateix temps que accepte aquest gran reconeixement personal, en realitat l'estic acceptant en nom dels infermers i infermeres del públic i en nom dels infermers d'Espanya que han tingut un paper decisiu a l'hora d'oferir assistència de qualitat a milions de pacients a Europa i a tot el món.

I com que he viscut en diferents països, em sent privilegiada per ser considerada una ciutadana del món. I avui, gràcies que han seleccionat una immigrant d'Egipte i ciutadana dels Estats Units per a rebre tan gran honor en aquest gran país que és Espanya, també accepte aquest guardó en honor dels 16,7 milions d'infermers del món (OMS, 2012).

M'agradaria esmentar la persona que m'ha donat suport al llarg de la meua carrera i sense la qual no estaria ací rebent aquest guardó: el meu marit, el Dr. Mahmoud Meleis.

Estar ací amb vostès en aquesta magnífica sala i ser el centre d'atenció d'aquesta cerimònia m'indueix a reflexionar amb vostès sobre quant ha progressat la disciplina de la infermeria i l'impacte que tenen els coneixements en infermeria en les polítiques i la qualitat de l'assistència que la gent rep. Hem avançat molt, però cal fer molt més per a complir els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.

Així doncs, deixen-me, en primer lloc, reflexionar sobre l'educació en infermeria. Van fer falta 100 anys per a passar l'educació d'infermers de l'aprenentatge en l'hospital a la formació superior, una autèntica educació universitària basada en principis educatius sòlids. Aquesta educació es va convertir en l'impuls per als professionals titulats que són responsables dels seus actes i dels resultats de l'assistència.

Mentre que l'educació universitària per a infermers és la norma en molts països desenvolupats i en desenvolupament, per desgràcia hi ha països desenvolupats, com Alemanya i França, que encara neguen als infermers una educació universitària, la qual cosa té un impacte en la qualitat de l'atenció als pacients. S'ha demostrat que el nivell educatiu marca la diferència en la salut i l'assistència sanitària de les persones. Marca la diferència en les taxes de morbiditat i mortalitat, com també en les taxes de recuperació.

Com a professionals formats vam fer preguntes importants i ignorades sobre la salut i la malaltia. També descobrim que hi ha moltes llacunes de coneixement sobre la qualitat de l'atenció que oferim als pacients, les famílies i les poblacions. No hi havia proves científiques sobre els models d'assistència. Es va fer imprescindible preparar els infermers com a teòrics, científics i educadors.

La formació de grau i postgrau per a infermers és ara la norma als EUA, Austràlia, els països escandinaus, Orient Mitjà, Àsia i Amèrica Llatina. Vaig tenir el privilegi de fer classe als estudiants de grau i postgrau en molts d'aquests països, com també a Portugal i Espanya. I em va impressionar la qualitat de l'educació, el lideratge dels titulats i l'impacte del seu treball en el benestar de les poblacions.

Gràcies als titulats d'aquests programes avançats, que van desenvolupar sòlids programes de recerca, la pràctica es va basar més en les proves científiques i en l'opinió clínica sòlida que en l'experiència i el costum únicament. I gràcies a aquests científics i teòrics ben formats es van desenvolupar millors polítiques d'assistència sanitària per a substituir les polítiques arcaïques que no donaven prioritat al pacient i la seua salut i a la qualitat de l'atenció que reben.

Vet ací exemples de com la ciència i la teoria han afectat la qualitat de l'atenció com també les polítiques d'assistència sanitària.

- Ara es permet a les famílies estar amb els pacients durant l'atenció en urgències i en la sala de recuperació. Les proves van demostrar que la recuperació dels pacients millora molt amb el suport que reben de les seues famílies.
- La pràctica de contenir el pacient de peus i mans en el llit va resultar ser beneficiosa per al professional de la salut més que per als pacients. Per tant, es van establir i es van aplicar polítiques per a disminuir o eliminar aquesta pràctica.
- Els hospitals que van utilitzar de forma reeixida equips d'infermers i metges com a iguals van tenir menys infeccions, menys caigudes i millor recuperació.
- Per als pacients donats d'alta dels hospitals utilitzant models d'atenció de transició com ara telefonades, visites a domicili i seguiment hi havia un major compliment dels protocols d'atenció i menys costos de reingrés.
- Els programes de recerca de Suècia ens ofereixen proves basades en models d'atenció per a tractar la demència i les malalties cròniques en les persones grans.
- També tenim models d'atenció provats per a la gestió del dolor, les cures paliatives i l'assistència a pacients terminals.
- També tenim teories ben provades i desenvolupades sobre diferents models d'interaccions, millors enfocaments a les cures personals i estratègies per a un envelliment saludable.
- Es van desenvolupar models preventius per al VIH i la SIDA en minories adolescents i aquests van ser provats i aplicats tenint com a resultat un descens de les infeccions a EUA, Botswana i Sud-àfrica.
- Les dones tenen més poder per a afrontar els maltractaments en les seues famílies. Es van establir refugis per a donar-los suport. S'han aprovat més polítiques i legislació per a protegir les dones dels maltractaments. Recentment, per exemple, les organitzacions humanitàries, com CARE, han advocat per una legislació de dos parts anomenada Llei internacional sobre la violència contra les dones (IVAWA). Aquesta legislació garantiria que tots els aspectes de l'assistència a estrangers als EUA tindrien en compte la violència de gènere a l'hora d'aplicar projectes i, així, les diverses agències que treballen en temes de violència de gènere podrien coordinar millor els seus esforços.

Hem de seguir en aquesta línia de millora de la qualitat de les polítiques assistencials i de sanitat i coordinar millor els nostres coneixements i esforços de millora. Ens enfrontem a molts desafiaments mundials nous que requeriran la col·laboració entre les ciències. I ara que els

infirmers estan ben formats, poden treballar conjuntament com a iguals per a tractar algunes d'aquestes qüestions. Ací n'ofereix tres: envelliment, urbanització i canvis mediambientals.

Envelliment. Per primera vegada en la història documentada, les persones majors de 65 anys superaran en nombre als xiquets menors de 5 anys. L'Organització Mundial de la Salut calcula que l'any 2025 la població mundial de persones de 60 anys o més serà de 2.000 milions. Actualment, aquesta població és de 650 milions. L'augment de l'esperança de vida és testimoni de la millora en la salut mundial. No obstant això, planteja molts reptes com la major demanda d'assistència sanitària i recursos econòmics.

Per exemple, els canvis en les estructures familiars tenen un impacte sobre la cura de les persones grans. Les estructures familiars s'estan transformant perquè les persones ara viuen més temps i tenen menys fills, fet que deixa a les persones grans menys opcions per a la cura. A més, una perpetuació de la discriminació per raons d'edat, o prejudicis contra els majors, els denega els drets i les oportunitats disponibles a altres adults.

A causa de l'augment de l'envelliment estan sorgint nous reptes econòmics. L'envelliment de la població tindrà efectes dràstics en els programes d'ajuda social, com ara els sistemes de pensions i seguretat social, l'oferta de mà d'obra, el comerç i l'estalvi a tot el món, i pot requerir nous plantejaments fiscals per a adaptar-se a un món canviant.

A més, hem de ser conscients de la desigualtat de sexes en l'envelliment. Al món, la majoria de les persones grans són dones i pateixen de forma desproporcionada els reptes de l'envelliment mundial. De mitjana, les dones viuen entre sis i vuit anys més que els homes. Són les cuidadores dels marits però després viuen soles i tenen accés limitat als cuidadors.

Amb la finalitat de poder superar de forma eficaç els reptes que presenta l'envelliment avançat, es necessiten programes i iniciatives innovadores. Fer ciutats amigables amb les persones grans és un enfocament eficaç de la política per a respondre a l'envelliment demogràfic. L'OMS va llançar el Programa de Ciutats Amigables amb l'Edat per preparar-se per al ràpid envelliment de les poblacions i la urbanització creixent. Una ciutat amigable amb els majors és un entorn urbà inclusiu i accessible que fomenta l'envelliment actiu a través dels àmbits següents:

- Espais a l'aire lliure i edificis per a trobades socials i per a prevenir l'aïllament
- Transport públic adequat
- Participació cívica i ocupació
- Recursos de comunicació i informació,
- com també de suport comunitari i serveis mèdics

Fan falta programes innovadors com el programa LIFE de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Pennsilvània. La missió de LIFE, la sigla de la qual en anglès significa viure independentment per a les persones grans, és promoure un sistema únic i interdisciplinari d'assistència sanitària amb tot inclòs per als majors vulnerables en l'oest i sud-oest de Filadèlfia. LIFE ofereix als majors, que s'enfronten al possible ingrés en una residència, la possibilitat de romandre en la seua comunitat, viure en les seues cases i rebre cures globals en el centre LIFE. I el 75% dels membres de LIFE són dones.

Urbanització. L'envelliment de la població està tenint lloc juntament amb la ràpida urbanització, un segon i important repte mundial. El 2012 es va confirmar que més de la meitat de la població mundial, aproximadament 3.500 milions de persones, vivia en ciutats, i per al 2050 aquesta xifra arribarà quasi als 6.000 milions (Nacions Unides, 2013). La gent es muda a les zones urbanes buscant noves oportunitats, noves opcions, llibertat d'elecció i millors recursos.

Encara que la urbanització és el motor de la modernització, el creixement econòmic i el desenvolupament, hi ha molts reptes que van units a la ràpida urbanització que influeixen en el capital físic i social de les ciutats. Aquest creixent fenomen mundial ha plantejat una sèrie de nous reptes per als governs i el sector de la sanitat.

Les ciutats no estan equipades per a aquesta ràpida urbanització, la qual cosa causa problemes com la superpoblació, la falta d'accés als serveis sanitaris, inseguretats alimentària, sanejament inadequat i habitatges inestables. A l'Àfrica, Àsia i Amèrica Llatina, per exemple, la urbanització ha portat a l'aparició d'enormes zones de barraques, favelas, barris baixos amb un accés limitat o nul als serveis sanitaris, l'aigua potable o els serveis de sanejament. A mesura que les poblacions urbanes creixen, el mateix s'esdevé amb la taxa de malalties com la hipertensió, les cardiopaties, l'obesitat, la diabetis i l'asma.

A mesura que augmenta la urbanització, també augmenta el nombre de pobres en les ciutats. Les dones, que formen el 50% de la població mundial, representen un 70% dels mil milions de persones més pobres del món (Projecte Mundial sobre la Pobresa, 2013). Els factors com l'educació limitada, l'exclusió de llocs de treball i de programes de formació en arribar a les zones urbanes, com també les injustícies en compensació econòmica, contribueixen a les condicions d'empobriment en les quals viuen les dones.

La pobresa i la desigualtat en les zones urbanes incrementen la violència contra les dones i xiquetes, incloent-hi un gran nombre de casos de violència de gènere i assetjament en escoles, parcs, carrers i en el transport públic. A Amèrica Llatina, per exemple, l'exclusió social, la desigualtat i la violència contra les dones han augmentat de forma substancial a causa de la ràpida urbanització (Muggah, 2012).

Moltes ciutats del món s'enfronten a reptes d'inseguretats alimentària. La desnutrició és la causa d'un terç de les morts maternoinfantils (Black, Allen *et al.*, 2008). Als Estats Units, les zones de renda baixa tenen un 30% més de botigues de barri que les zones de renda mitjana, les quals no tenen articles saludables (Treuhart i Karpyn, 2010). La falta d'espais públics segurs per a fer exercici unida a l'accés limitat a menjar també porta a una major obesitat, desnutrició, hipertensió i cardiopatia en dones i xiquets.

Les dones exerceixen un paper clau en tot això. I els professionals de la salut, especialment els infermers, poden exercir un paper fonamental a l'hora de garantir entorns segurs i sans.

Canvis mediambientals. Però ens enfrontem a altres perills mediambientals, que inclouen el canvi climàtic i els desastres naturals. Els desastres i la contaminació en particular amenacen els pobres, les dones i les persones grans que viuen en habitatges i barris inestables. De fet, moltes de les malalties estretament associades a la pobresa estan relacionades amb el medi ambient.

L'OMS calcula que aproximadament el 25% de la càrrega de morbiditat en el món en desenvolupament es deu a factors mediambientals (Pruss-Ustun A., Corvalan C., 2006).

2 milions de persones, la majoria dones i xiquets, moren cada any per l'exposició a la contaminació de l'aire a l'interior per cuinar amb combustibles sòlids com la fusta, el fem i el carbó.

Però no solament els països en desenvolupament es veuen afectats pels problemes mediambientals. Les malalties no transmissibles (MNT), com la cardiopatia, l'ictus, la diabetis, el càncer i els trastorns respiratoris crònics, estan adquirint una importància creixent en els països de renda baixa i mitjana. Moltes MNT poden empitjorar per perills mediambientals, com la contaminació de l'aire, els productes químics tòxics i els entorns construïts que no fomenten l'activitat física. Les MNT poden obstaculitzar el desenvolupament econòmic en espentar la gent a una pobresa més profunda, a causa de la productivitat perduda i els costos afegits de teràpia a llarg termini. En els països de renda baixa i mitjana, en els quals la gent amb freqüència paga de la seua butxaca l'assistència sanitària i on els sistemes de salut tenen recursos i capacitat limitada, les MNT es cobren moltes víctimes i afecten l'economia.

Educació interprofessional. Enfrontar-se a tots aquests reptes (envelliment, urbanització i canvis mediambientals) requereix formar de manera diferent. Hem de formar les pròximes generacions d'infermers, enginyers, empresaris, professionals mèdics i treballadors socials, entre d'altres, perquè coneguen les disciplines dels altres, perquè cerquen la perícia dels altres i perquè treballen conjuntament i en col·laboració per a trobar solucions a aquests problemes urgents.

Hem de formar-los perquè siguin creatius i innovadors a l'hora de trobar solucions, per a tendir la mà als països en desenvolupament i aprendre d'ells i ensenyar-los. Molts països en desenvolupament utilitzen solucions de baix cost que salven vides, com la rehidratació, la dessalinització, les cooperatives, els treballadors comunitaris, els telèfons mòbils i els familiars cuidadors remunerats. I perquè els nostres futurs professionals de la salut siguin innovadors, han d'aprendre a treballar amb les persones i a cuidar-les al mateix temps que són socialment crítics. Fomentar la salut utilitzant vies socialment crítiques revelarà els diferencials socials i de poder i provocarà canvis radicals per a millorar la salut humana i la qualitat de vida per a tots (Kagan, 2013).

En la Universitat de Pennsilvània, la nostra rectora, Amy Guttmann, ha fomentat la innovació i la col·laboració interdisciplinària. Ha creat fons per a professors que integren el coneixement anomenat PIK (professors que integren el coneixement) per a fer front als problemes urgents del nostre temps. Són professors d'infermeria, medicina, criminologia, ètica, biologia i enginyeria. Reflecteixen el futur.

En infermeria desenvolupem titulacions conjuntes en infermeria i empresarials i cursos universitaris en innovacions, nutrició, medicina forense, victimologia, polítiques, salut mundial de les dones i gestió del dolor. Aquests cursos són impartits en equip per professors d'infermeria amb companys d'altres disciplines. L'alumnat és de 3 a 10 disciplines diferents. També exigeix que formem els infermers, que són el col·lectiu més nombrós associat a la salut mundial en el sistema sanitari, perquè exercisquen un paper fonamental per a millorar l'accés a l'assistència. Utilitzar la capacitat plena i la perícia dels infermers requereix que expressem el nostre rebuig a les desigualtats de gènere, educació, política i economia. La marginació i la falta de poder dels infermers per la limitació de la seua capacitat per a ampliar la seua formació universitària i les limitacions polítiques a les quals s'enfronten per a usar la seua formació, perícia i experiència els impedeix fer que l'assistència sanitària siga accessible a les poblacions vulnerables. Si no permetem als infermers que es formen plenament i que

exercisquen amb plena capacitat, la qualitat de l'assistència sanitària es veu seriosament afectada.

Així, doncs, per què els dic tot això durant aquest acte? Heus ací el perquè.

Aquesta prestigiosa universitat no li hauria concedit el grau de doctora *honoris causa* a una infermera si no estigueren segurs que la disciplina de la infermeria en el seu conjunt és igual a altres disciplines en la generació, difusió i traducció de coneixements. A través d'aquest guardó estan reconeixent la totalitat de la disciplina. Estan reconeixent que els infermers són interlocutors amb la capacitat per a enfrontar-se als urgents problemes de les societats.

Per tant, estenc el meu sincer agraïment al rector, al Claustre i l'administració de la universitat pel seu reconeixement i valoració de la disciplina de la infermeria. En atorgar-me aquest guardó s'han compromès amb els coneixements d'infermeria, la seua ciència i les seues teories. S'han compromès a donar suport econòmic i estructural al foment dels coneixements en infermeria en aquesta universitat i en aquest país. Per això, els expresse, en el meu nom i en el dels meus companys del món, el meu profund agraïment i els dic: "gran encert!"

Però, per descomptat, aquest guardó no se m'hauria atorgat sense els infermers que estan al darrere. Si no s'hagueren pres el temps de preparar l'àmplia documentació i material, si no haguera sigut per la saviesa per a adonar-se de la importància del guardó i si no hagueren tingut la veu per a ser convincents, jo no hauria pogut estar ací avui. A vostès, benvolguts companys, els dic que em sent afalagada i que és un honor indescriptible.

Finalment, espere seguir inspirant-los i treballar amb vostès per a garantir transicions de desenvolupament saludable i salut per a les poblacions, i per a establir i oferir models d'assistència de qualitat equitatius basats en les proves per a totes les poblacions vulnerables, especialment les dones i els xiquets. Junts podrem marcar la diferència en el món.

Em sent honrada i estic agraïda. S'han guanyat el meu cor per a sempre.