

Solemne Acto de Investidura
como Doctora *Honoris Causa*



de la Sra. Consuelo López
Nomdedeu



de la Sra. Afaf I. Meleis



Universidad de Alicante
28 de enero de 2014

Solemne Acto de Investidura como Doctora *Honoris Causa*



de la Sra. Consuelo López
Nomdedeu



de la Sra. Afaf I. Meleis

U n i v e r s i d a d d e A l i c a n t e



28 de enero de 2014

LAUDATIO



- *Laudatio* pronunciada por la Sra. M^a Eugenia Galiana Sánchez con motivo de la investidura como doctora *honoris causa* por la Universidad de Alicante de la Sra. Consuelo López Nomdedeu

Constituye para mí un gran honor poder presentar, en nombre del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia y de la Facultad de Ciencias de la Salud, los méritos de la profesora Consuelo López Nomdedeu como candidata a doctora honoris causa, en esta ceremonia de reconocimiento público a su labor científica, académica y social.

Su dilatada trayectoria como nutricionista en salud pública, ha permitido que, durante más de 50 años de vida profesional, haya desarrollado un excelente y fructífero trabajo en el ámbito de la nutrición comunitaria y la educación para la salud. Su gran capacidad de trabajo, su espíritu inquieto, su compromiso intelectual y su implicación en la transferencia del conocimiento a la sociedad, le han permitido desarrollar una concepción integral del proceso de promoción y educación para la salud y la han convertido en un referente en el ámbito de la educación alimentaria y nutricional.

Consuelo López Nomdedeu inició su actividad profesional en un contexto histórico complicado, la España de la década de los años 60. Anteriormente había completado sus estudios de Magisterio con posgrados en humanidades, sociología y derecho, y fue seleccionada a nivel nacional para realizar, bajo los auspicios de FAO/OMS/UNICEF, la especialidad de nutrición comunitaria y de educación en alimentación y nutrición en la Universidad de Río Piedras de San Juan de Puerto Rico. Fue esta formación y, como ella manifiesta “su interés por aprender y enseñar”, lo que la situó, a su vuelta a España, en el núcleo del programa de Educación en Alimentación y Nutrición, el programa EDALNU, implementado a nivel nacional con la ayuda técnica y económica de las agencias internacionales que acabamos de mencionar. Dicho programa constituyó probablemente la actividad más organizada e interdisciplinar en materia de educación alimentaria que se realizó en España en la segunda mitad del siglo XX. En aquel momento, la población española se encontraba en pleno proceso de transición nutricional, superando los problemas asociados a la desnutrición e incorporando progresivamente las pautas de la sobrealimentación actual, por lo que todavía precisaba una acción sanitaria intensa. Trayectorias como la de nuestra candidata, que intervino activamente como eje vertebrador del proyecto, ayudaron a institucionalizar la nutrición comunitaria en España, cogiendo el relevo de otros profesionales que ya durante el periodo republicano, habían iniciado el proceso. En la etapa republicana, se pusieron en marcha políticas sanitarias y nutricionales innovadoras, pero se vieron truncadas por el impacto de la guerra civil y los duros años de la posguerra. Hubo que esperar casi más de 20 años, para que profesionales como Consuelo López Nomdedeu retomaran aquellas iniciativas y se planteara un nuevo panorama conceptual e institucional de las intervenciones educativas en alimentación y nutrición.

La contribución de Consuelo López Nomdedeu como miembro del equipo técnico del Programa fue fundamental por la visión integral y multidimensional que aportó. Desarrolló funciones de investigación, tanto en el diseño como en la aplicación de

encuestas de consumo de alimentos y de estudio de hábitos alimentarios, que proporcionaron resultados relevantes sobre la situación nutricional de gran parte de la población española y que se reflejaron en numerosas publicaciones. Una de las características de la actividad investigadora de la profesora Lopez Nomdedeu fue la consideración de que estos trabajos le permitían un acercamiento a las familias y a su realidad alimentaria y una concepción ética de las intervenciones en salud, respetuosa y comprometida con la cultura alimentaria de la población. Tal y como señala la autora en el libro *Bioética y Nutrición*, publicado en el año 2010 “las intervenciones educativas deben estar basadas en el empoderamiento que permita a los ciudadanos tomar las riendas de su propia vida y de su propia salud. Los programas de educación nutricional tienen que dar respuestas a una necesidad tan básica como es la comida diaria y esta respuesta debe ser realista en términos económicos, sociales y culturales”.

También su actividad docente, tanto en el marco del programa como posteriormente en el ámbito universitario ha sido muy intensa. Fue Directora de los cursos de diplomados EDALNU, con más de 3000 alumnos formados y posteriormente profesora de la Escuela Nacional de Sanidad. Entre otras actividades, ha colaborado en la docencia de los másteres de Salud Pública de diez universidades españolas. Fruto de esta labor docente y de investigación ha publicado más de una treintena de monografías y materiales didácticos relacionados con la alimentación y nutrición y más de un centenar de colaboraciones en monografías colectivas y artículos de revista que recogen tanto los resultados de su actividad investigadora como su faceta más pedagógica. Entre sus preocupaciones como comunicadora y divulgadora de mensajes de salud siempre ha estado presente su convicción sobre el papel que pueden jugar los medios de comunicación para producir modelos y pautas de conducta, modificar jerarquías de valores y cambiar las aspiraciones personales y colectivas, muchas veces orientadas a la toma de decisiones que convienen al sistema productivo, olvidando las necesidades de los ciudadanos. De ahí, su gran implicación como experta en divulgación en televisión, prensa y radio. Desde Radio Nacional, en Radio 5, Todo Noticias, con sus imprescindibles cuñas sobre nutrición, ha ayudado a compensar los riesgos de los sensacionalismos mediáticos y las falsas expectativas que tan frecuentes resultan en el ámbito de la alimentación y la salud.

Su sólida preparación y su dilatada experiencia le han permitido actuar como interlocutora en el ámbito internacional. Ha desarrollado una importante labor de representación de las instancias sanitarias españolas en grupos de discusión, seminarios y comités, y ha asumido tareas de asesoría en organismos internacionales tan relevantes como la OMS, la FAO o el Consejo de Europa. Esta dimensión internacional y su labor como gestora en el diseño e implementación de programas y políticas de salud completan un recorrido vital y profesional dedicado al estudio y la práctica de la educación en alimentación y salud y han determinado su compromiso social y de servicio a los ciudadanos.

Al valorar su trayectoria en su conjunto debemos felicitarnos por contar con personas como la profesora López Nomdedeu, que tanto ha aportado a las Ciencias de la Nutrición y de la Salud y que ha ido trazando un camino que acoge y guía a los profesionales de la salud pública, y especialmente a los profesionales de la salud pública. Hemos podido comprobar, que a pesar de las dificultades, como demuestra el ejemplo de nuestra candidata, se han podido abrir brechas en el llamado techo de cristal,

y las mujeres han podido normalizar su actividad académica, científica y profesional con su impulso intelectual y vital como referente imprescindible.

Al pequeño balance de sus méritos que el tiempo del que disponemos nos ha permitido realizar, se suman una larga lista de distinciones y reconocimientos, como

- 1.- La Cruz de Oficial de la orden del Mérito Civil otorgada en 1984.
- 2.- El Premio a la trayectoria Profesional de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria en 2001
- 3.- El Premio a la trayectoria Profesional de la Sociedad de Educación para la salud, otorgado en el año 2002.
- 4.- El Premio a toda una vida dedicada a la Nutrición, de la FESNAD (Federación española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética en 2005.

O el Premio estrategia NAOS de especial reconocimiento público a su trayectoria profesional y excelente trabajo por haber realizado actividades de promoción de la salud y educación sanitaria de la población en el área de la Alimentación y nutrición, otorgado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el año 2007

Así pues, considerados y expuestos todos estos hechos, dignísimas autoridades y claustrales, solicito con toda consideración y encarecidamente ruego, que se otorgue y confiera a la Excelentísima Sra. Consuelo López Nomdedeu el supremo grado de Doctora Honoris Causa por la Universidad de Alicante.

DISCURSO



- Discurso pronunciado por la Sra. Consuelo López Nomdedeu con motivo de su investidura como doctora *honoris causa* por la Universidad de Alicante

En primer lugar mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Alicante, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y a las personas que han tenido a bien concederme, con tanta generosidad y benevolencia, la honrosa distinción como reconocimiento a mi vida profesional, dedicada a la Nutrición en Salud Pública en el ámbito de la Educación Alimentaria y Nutricional y la Promoción de la Salud, y que ha sido expresado en las cariñosas y emotivas palabras por la profesora M^a Eugenia Galiana en su nombre, en el de la profesora Eva Trescastro y el profesor Josep Bernabeu Mestre a quien tanto admiro y aprecio

Nací en 1940 en Castellón en un hogar tradicional, de madre valenciana y padre aragonés. Conviví desde mis primeros años con los cuentos de Calleja, las cajas de colores Alpino, mi muñeca predilecta a quien llamaba “La Maestra Piñones” porque tenía unas gafas de alambre y un gesto de amable autoridad y, además, con una extensa familia de tías, primos y abuelos que se reunían con frecuencia a compartir trabajo y ocio. Era una niña lectora, con ganas de aprender y enseñar y, probablemente, esas características definían ya lo que después fui profesionalmente,

Mis padres tenían grandes ambiciones intelectuales para sus hijas y limitados recursos pero, dentro de sus medios, llegaron al máximo de sus posibilidades y circunstancias.

Siempre fui becaria, en un centro religioso primero, en el Instituto y en la Escuela de Magisterio posteriormente. Y, en paralelo, como mandaban los cánones de la época, junto a la formación académica posible en mi ciudad, se me instruía a nivel familiar en el desempeño de las tareas de la casa y en habilidades manuales.

Algunos de mis recuerdos de infancia y adolescencia están ligados, en parte, a acontecimientos gastronómicos familiares, días festivos alrededor de una paella en la alquería, aprovechando las hortalizas de la época y con la base proteica escasa pero sustanciosa de conejo, pollo, pato y magro de cerdo, consumida desde el propio recipiente, con cuchara de madera (de palo la llamábamos entonces) y disfrutando de la sombra del emparrado al lado de las acequias que canalizaban el agua de riego de las huertas.

Recuerdo la laboriosa preparación de la confitura de boniato y cabello de ángel que serviría para rellenar los pastelitos de exquisita masa; la coca fullá hojaldrada y decorada con higos y nueces, la “coca en tomata” y los deliciosos “pastixeis de Peix” con relleno de bonito, tomate, huevo duro y piñones. Recuerdo también el intercambio de recetas entre mi madre, mis tías y sus amigas y, en definitiva, el intuitivo aprovechamiento de los recursos alimentarios existentes con resultados de una excelencia culinaria casi milagrosa. Me veo, desde muy niña, colaborando hasta donde se me permitía y disfrutando de aquellos trabajos como del mejor tiempo de ocio.

Desde esta época he conservado olores, sabores y formas de hacer. Y, aún hoy día cuando trato de reproducir esos platos y

otros muchos de mi tierra: olleta de la Plana, arroz al horno o arroz a banda. Nunca consigo la calidad gastronómica que me traen los recuerdos de mi infancia.

Y es que no es posible reproducir el ambiente, los afectos, las presencias, los momentos que vivimos y sentimos en el medio familiar porque trascienden a la cuidadosa receta y a la muy buena calidad de los productos utilizados. Las películas, basadas en las novelas de Laura ESQUIVEL "*Como el agua para el chocolate*" y "*El festín de Babette*" de Isak DINESEN son muy expresivas de lo que quiero señalar.

Como mi entorno me proporcionó esas experiencias y puedo evocarlas con toda precisión y nostalgia, no me resultó difícil comprender, a lo largo de mi vida profesional ligada a la nutrición, el origen de los hábitos alimentarios y de la cultura alimentaria, los aspectos integradores de la alimentación y la repercusión en la salud física, psíquica y social de las poblaciones. Cuando los niños crecen alrededor de una cocina familiar, compartiendo con sus mayores cuanto allí acontece tienen unas vivencias afectivas y sociales que no van a abandonarles nunca y que enriquecerán, muy positivamente, su vida de relación a lo largo de los años.

Aprendí entonces que la gente de pocos recursos con imaginación, creatividad y buena actitud convertía una comida sencilla, de alimentos modestos en un verdadero banquete. Por eso comer bien no es sólo cuestión de dinero, es la necesidad hecha sabiduría. Esta es una de las razones de la importancia de aprender a valorar el acervo gastronómico que constituye un patrimonio cultural alimentario que no debería desestimarse.

La estructura sociológica de las formas de adquisición, preparación y consumo de alimentos, a mi juicio tiene un enorme valor de identificación de los grupos humanos ya que a través de ella se materializan las funciones de los miembros de la familia, las normas, los comportamientos los valores y las tradiciones. Su conocimiento permite abordar con las mayores garantías de éxito los programas de educación nutricional en el marco de la promoción de la salud y en las políticas de salud pública. Conocer lo que comemos, cómo lo tomamos, cómo lo distribuimos en familia así como las preferencias y aversiones frente a los alimentos y su origen, define el perfil del grupo humano a quien va dirigida la acción de educación alimentaria y nutricional.

Mi vida profesional me llevó a Madrid y en el año 1962 participé en el primer curso nacional de Diplomados en Alimentación y Nutrición que auspiciaba UNICEF, con la colaboración técnica de la FAO y la OMS. El objetivo del curso era formar profesionales de los sectores de educación, sanidad, agricultura y servicios sociales para desarrollar en España un programa de nutrición aplicada que tuviese su eje central en la nutrición comunitaria y se integrase en la medicina preventiva, la promoción de la salud y la educación sanitaria. El gobierno español desarrollaría este programa, con la ayuda económica y técnica de las agencias internacionales mencionadas y en estrecha colaboración con los Ministerios de Educación, Sanidad, Agricultura y la Sección Femenina que entonces ejercía importantes acciones de carácter social y educativo

Así nació el Programa EDALNU. Como parte de este programa de formación se propusieron tres becas para continuar los estudios de nutrición comunitaria en la Universidad de Río Piedras de San Juan de Puerto Rico, en un curso internacional diseñado a

tal efecto y que, en mi caso se prolongó con la asistencia a un curso académico, dependiente del Departamento de Nutrición de la mencionada Universidad

Fue una de las épocas más apasionantes de mi vida porque los contenidos del curso eran amplios, de marcado carácter práctico, con trabajos de campo muy bien orientados y, además, con el privilegio de contar con profesores de reconocido prestigio internacional en el ámbito de la nutrición en salud pública: GONGORA, LUNVEN, KEVANY, EISLER, RUEDA WILLIAMSON, RECALDE CRAVIOTO, ZAYAS ...

Finalizada mi estancia en Puerto Rico regresé a Madrid para integrarme en la Oficina Técnica del Programa EDALNU(Programa de Educación en Alimentación y Nutrición) que desarrollaría en España todos los aspectos de la nutrición comunitaria, en su sentido más amplio, adscrito a la antigua Dirección General de Salud Pública, posteriormente Ministerio de Sanidad y Consumo. El programa me dio muchas oportunidades y mi dependencia jerárquica del Profesor PINTADO, PALACIOS MATEOS y VIVANCO BERGAMIN, responsables desde sus inicios del mismo, contribuyeron a reforzar mi formación. En este periodo pude estar en contacto con nutricionistas de la talla del Profesor VARELA MOSQUERA y, por supuesto de tanta relevancia mundial como el Profesor BENGOA y el Profesor GRANDE COVIÁN.

Se inició en España, por primera vez un extenso programa de encuestas para conocer el consumo y hábitos alimentarios de la población española que abarcaba todo el territorio nacional y que nos permitiría hacer un buen diagnóstico de situación, condición indispensable para la puesta en marcha de las acciones de nutrición en salud pública, previstas en los convenios y acuerdos firmados por el gobierno español con las Agencias internacionales ya mencionadas.

Se constituyó un equipo de encuestas que coordinado por el Dr. GARCIA ALMANSA y yo misma recorrimos España, incluidas las islas, en una furgoneta Wolswagen Kombi que nos había donado UNICEF y que llevaba el anagrama de Naciones Unidas.

Recordar todas las experiencias, anécdotas y aventuras del equipo de encuestas formado por un grupo fundamentalmente de mujeres, licenciadas en medicina, joven y entusiasta me resulta de todo punto imposible y conmovedor. Trato de resumirlo en dos frases que nos dedicaron los habitantes de un pequeño pueblo extremeño: *“Que vienen las cómicas”*; y la comunicación puesta en boca del pregonero del pueblo para que la gente acudiera a una reunión *“De orden del Sr. Alcalde, se hace saber que todos los que tengan papo (bocio) que vayan al ayuntamiento”*.

Llevamos a cabo nuestras encuestas desde Extremadura a Galicia, Asturias, León, Alicante, Castellón, Ciudad Real, Andalucía, la isla de Tenerife y la de El Hierro, a la que entonces sólo se accedía en barco; con traductor en Regil y Vidagoyen en el País Vasco, en un pueblo de Cáceres en presencia del marido de la señora de la casa si queríamos que ésta contestara a nuestros cuestionarios de consumo familiar de alimentos; en distintas épocas del año y bajo las condiciones climatológicas más adversas. Aprendimos del medio: lo que se producía, consumía y preparaba, los mitos y creencias alimentarias y los factores que incidían en el consumo de alimentos de carácter económico pero también y muy importante de tipo sociocultural.

Nutricionalmente hablando era la España del bocio, de la deficiencia de yodo, de las avitaminosis, del crecimiento y desarrollo infantil por debajo de sus posibilidades, de la ignorancia en muchos temas básicos de las normas mas elementales de higiene y

nutrición, de la distribución familiar en función de la fuerza de trabajo (el hombre era prioritario en el consumo de proteínas de origen animal), de la dependencia del autoconsumo frente al mercado y de la gastronomía ligada al periodo estacional. Una sociedad donde el sobrepeso, en ocasiones una evidente obesidad, estaba considerado un signo de bienestar y opulencia y por supuesto un signo de belleza según los cánones de esos tiempos.

Era la época de la mujer, madre o abuela, que tenía bajo su responsabilidad la selección y distribución de alimentos en la mesa familiar, con la norma de *“no te dejes nada en el plato”*, *“no te sirvas más de lo que vayas a comer”* y de la no aceptación del *“no me gusta”* ante un plato porque, en la sabiduría popular para estar bien alimentado había que *“comer de todo”*. Los niños comían con hambre y en consecuencia eran menos selectivos.

En aquel momento la existencia del Servicio de Extensión Agraria, dependiente del Ministerio de Agricultura, llevaba a cabo una función encomiable. Estaba formando por técnicos de ambos sexos cuyos objetivos de trabajo, entre otros, se centraban en mejorar y diversificar la economía de autoconsumo en la población rural mediante la promoción de cultivos rentables, de nuevos alimentos, prácticas de preparación y conservación a nivel doméstico y fomento de las granjas y huertos familiares. Este valioso personal fue incorporado, desde el principio al programa EDALNU y contribuyó muy eficazmente al éxito del mismo.

Igualmente, el Programa EDALNU se desarrolló muy ampliamente en el Ministerio de Educación a través de los maestros de Enseñanza Primaria, fundamentalmente, en la implantación del denominado complemento alimenticio: vaso de leche distribuido entre los escolares a media mañana que paliaba en gran parte sus carencias e introducía el hábito de consumo de productos lácteos. La supervisión de las minutas de los comedores escolares fue también una de las acciones desarrolladas en el medio escolar. Uno de los aspectos de gran interés fue la introducción de contenidos sobre alimentación y nutrición en el programa escolar mediante actividades teórico-prácticas que incluían la organización de granjas y huertos escolares de gran interés educativo.

Mi formación pedagógica, de sociología y derecho se orientó, desde el principio, hacia la investigación y formación de personal docente y socio-sanitario en el área de nutrición en salud pública participando y diseñando numerosos cursos en los dos niveles de titulaciones acuñadas por el Programa EDALNU: Diplomados e Iniciados.

Participé muy activamente en la edición y redacción de numerosas publicaciones que fueron distribuidas gratuitamente: libros, folletos, fichas, carteles, diapositivas que se utilizaron para apoyar las actividades de los profesores en el aula y para la educación general de la población. Fue en esta época cuando nació la primera guía alimentaria española: *“La rueda de los siete grupos de alimentos”* que facilitaba la estructura y comprensión fácil de una dieta saludable, en forma gráfica y sencilla.

Se colaboró también muy activamente con los medios de comunicación: radio, prensa, televisión y hasta se produjo un corto, dirigido por el Director de cine Antonio Mercero sobre la rueda de los alimentos.

Paralelamente la participación española fue muy activa en los foros internacionales (FAO, OMS, Consejo de Europa, OCDE, UNESCO) pues nuestra experiencia en el desarrollo del Programa EDALNU era útil para los países de nuestro entorno cultural. Esto nos permitió formar parte de grupos de trabajo, seminarios, cursos y presentar resultados en diferentes congresos.

Con el nacimiento de las Comunidades Autónomas el Programa EDALNU perdió su carácter nacional y fueron las propias Comunidades las que adaptaron y definieron las actividades consideradas prioritarias en el ámbito de su responsabilidad.

Comencé una nueva etapa profesional, siempre en el tema de la educación nutricional y en el Ministerio de Sanidad y Consumo, adscrita al Departamento de Educación Sanitaria. El Dr. CLAVERO GONZALEZ y la DRA. PILAR NAJERA fueron mis referentes jerárquicos, profesores y amigos. Junto a ellos aprendí a conocer y valorar muchos otros aspectos y programas de Salud Pública. Mi vida profesional se centró en este periodo en funciones de docencia ejercidas en conferencias, cursos, diplomas y masters relativos a Nutrición en Salud Pública en diferentes universidades: Oviedo, Granada, Valladolid, Complutense y Autónoma de Madrid, Universidad Menéndez Pelayo y la Universidad a Distancia, la UNED con la que mantengo una estrecha y continuada actividad. Me integré muy activamente como profesora de la Escuela Nacional de Sanidad en cursos y Diplomas de Seguridad Alimentaria, Promoción de la salud y por supuesto Nutrición Comunitaria. En ella continuó colaborando en algunos masters, en calidad de profesora emérita.

En el campo de la epidemiología nutricional participé en el dramático episodio de la intoxicación por aceite de colza y forme parte con los técnicos de Atlanta, de los equipos de encuesta que llevaron a cabo la toma y análisis de los datos obtenidos, en visita domiciliar, en el colectivo de los afectados. Por la gravedad, extensión y dimensiones del estudio constituyó un gran esfuerzo metodológico que quedará recogido en la historia de la salud pública de este país.

Simultáneamente llevé a cabo labores de asesoría en diferentes instituciones públicas y privadas, tanto a nivel nacional como internacional y formando parte como miembro asesor del Instituto Danone, de Estudios del Huevo, del Pan y de la Cerveza.

Si se analiza la situación actual desde la perspectiva de los años transcurridos, en mi caso 44 años como funcionaria en Educación y Sanidad, los cambios producidos en la sociedad española y cómo éstos han afectado a los hábitos alimentarios de los españoles, se encuentran hechos positivos que deben potenciarse y aspectos negativos que deben ser modificados.

Nuestra sociedad tiene acceso a un abundante mercado de alimentos de una gran calidad. Se ha pasado de una economía de autoconsumo a una economía de mercado, de la estacionalidad en el consumo a la posibilidad de disponer de toda clase de alimentos en cualquier época del año. El mundo global nos ha acercado a otras culturas y se han ampliado las opciones gastronómicas.

La estructura familiar se ha modificado pasando de familias extensas a familias nucleares, ha aumentado el número de personas que viven solas y la población ha envejecido. La incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico ha estimulado a las empresas agroalimentarias a ofertar una amplia gama de productos de fácil manejo y consumo y han crecido los servicios de restauración colectiva, con tendencia a seguir en alza, bajo todas sus modalidades, sociales y de ocio.

Se necesita un nuevo enfoque de la problemática nutricional en España tan ligada a los estilos de vida. En 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Seguridad Alimentaria, puso en marcha la Estrategia NAOS, Nutrición, Actividad Física, y Prevención de la Obesidad, como respuesta a la petición de la OMS a sus estados miembros para la lucha contra la

obesidad y el estímulo de la actividad física. La Estrategia NAOS, integradora de la multiprofesionalidad y la multisectorialidad, está llevando a cabo numerosas acciones que no cabe duda darán excelentes frutos.

Actualmente el clima de opinión de la población española respecto a los temas relativos a alimentación, nutrición y salud es muy positivo y nos atreveríamos a decir que existe una cierta cultura alimentaria en el conjunto de la población. Tenemos pues un gran camino abierto que nos permite continuar con esperanzas de éxito. Nuestro reto ahora es conseguir que los conocimientos adquiridos se traduzcan en actitudes y conductas permanentes, practicadas a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Me gustaría compartir con ustedes una breve reflexión, fruto de mi experiencia personal y profesional: La evolución de los tiempos ha traído aires de modernidad a nuestras formas de vivir, de postmodernidad deberíamos decir, lo que no significa, necesariamente, evidentes mejoras en el estilo de vida, sobre todo en lo relativo a las relaciones humanas y a las formas de consumo de alimentos. El sosiego en las comidas ha sido sustituido por la rapidez debido a la falta de tiempo; cada vez es más frecuente la presencia del consumidor solitario dominado por el estrés y el picoteo convulsivo; la acción alimentaria está condicionada por el medio y la mayoría de las veces sin reflexión.

Las formas de alimentarse tienen mucho de “perdida de tiempo” si se contemplan desde el exclusivo ángulo de la productividad material pero no cabe duda de que, al valorar otras dimensiones del ser humano, enriquecen el entorno, favorecen la convivencia y estimulan sentimientos profundos que nos ayudan a vivir mejor y reforzar la salud.

Quisiera terminar con las palabras de un antiguo profesor de Antropología que, sin olvidar la parte didáctica que nos incumbía realizar, nos recomendaba facilitar la protección del propio y rico saber popular, al poner en práctica los programas de Nutrición Comunitaria y la expresaba con las siguientes frases:

Ve en busca de la gente

Aprende de ella

Quiérela y sírvela

Empieza con lo que sabe

Edifica con lo que tenga

Finalmente, no quiero dejar de agradecer de nuevo a la Universidad de Alicante esta distinción que me otorga y mencionar con todo cariño a mi familia, sin cuyo apoyo incondicional nunca hubiera sido posible obtenerla.

MUCHAS GRACIAS



- *Laudatio* pronunciada por las señoras Ángela Sanjuán Quiles y Carmen de la Cuesta Benjumea con motivo de la investidura como doctora *honoris causa* por la Universidad de Alicante por la Sra. Afaf I. Meleis

Afaf Meleis: Estudiosa y Mentora

(1ª Parte pronunciada por la profesora Carmen de la Cuesta Benjumea)

Quisiera felicitar en primer lugar a la Dra Consuelo López Nomdedeu por el grado de Doctora *Honoris Causa* por la Universidad de Alicante.

Por deferencia a la Dra. Meleis y con su permiso, voy a comenzar con unas introductorias palabras en Inglés y luego continuaré en Castellano.

It is a pleasure and an honour to introduce you Dr. Meleis on behalf of Department of Health Psychology and the Faculty of Health Sciences. As many nurses around the world do, I admire your work.

The most outstanding contribution Afaf Meleis made to nursing and health care is to bridge the so called nursing theory –practice gap with her approach to knowledge development. Her sustained work has given grounds and scope to the discipline of nursing and substantiates, along with other nurse scholars, the claim of nursing to be a science. Afaf Meleis life trajectory and work shows a life dedicated to nursing knowledge and to the betterment of people's health. From her writings a message is clear: nursing knowledge must be put to the service of people. Since her early writings she wondered for the difference that nursing interventions could make and in this concern, lies much of her life trajectory as nurse scholar. Indeed Afar Meleis is a true scholar. Allow me now Dr. Meleis, to develop these ideas in Spanish.

Estudiosa es aquella persona que se dedica al estudio, que ama el saber. La andadura de Meleis como estudiosa de la Enfermería, es prolongada, constante y sistemática. Inicia su formación en la Universidad de Alejandría a finales de los años 50 del pasado siglo. Desde entonces no ha cesado de aprender y transmitir. Después de una breve estancia como tutora en la Facultad de Enfermería de esta Universidad, obtiene una beca de la fundación Rokefeller que la lleva a California, donde hará de ese Estado su casa. En la Universidad de Los Ángeles, obtiene primero una Maestría en Enfermería, luego una Maestría en Sociología y finalmente un Doctorado en Psicología Médica y Social. Es el año 1968.

Al poco tiempo de obtener el doctorado, se desplaza a San Francisco para formar parte del cuerpo docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Francisco hasta el año 2002 que se traslada a Filadelfia para ocupar, hasta hoy, el puesto de Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Pennsylvania. La estancia en la Universidad de San Francisco se interrumpe por dos años, de 1975 al 1977 para ser Profesora Adjunta en la escuela de medicina de la Universidad de Kuwait.

Aquí podemos decir que se inicia su proyección internacional. Hoy en día es profesora adjunta en la Universidad tecnológica de Sydney, profesora honorífica de la universidad de Hong-Kong, profesora visitante en la Universidad Médica de Xi'an, China y de la Universidad de Western Sydney. Ha dirigido tesis y trabajos de investigación de estudiantes e investigadoras provenientes de diversos países. A lo largo de su vida ha recibido numerosísimos reconocimientos por su trabajo y compromiso con la Enfermería, la salud de las mujeres y la atención a la salud. Solo mencionaré aquí los dos más recientes. En el año 2013 recibe el premio de la Liga Nacional de Enfermería por las contribuciones nacionales e internacionales a la atención a la salud, la educación y profesión de enfermería. Ese mismo año recibe el nombramiento de ciudadana honorífica de Oporto, ciudad del conocimiento; esta es la primera vez que una enfermera recibe tal reconocimiento y sitúa a la Enfermería en pie de igualdad con otras ciencias. La transmisión y la investigación forman parte de su recorrido. Desde que obtuvo el doctorado se han sucedido múltiples publicaciones en revistas, es autora de más de 175 artículos en el área de las ciencias sociales y la enfermería. Ha participado en más de 40 libros y es autora de siete. Su participación en foros internacionales y multidisciplinarios es extensa, ha sido entre otros, miembro de la comisión Lancet sobre *“La educación de los profesionales de la salud en el Siglo XXI”*. Su investigación se ha centrado en el desarrollo del conocimiento de Enfermería y en la salud de las mujeres y poblaciones inmigrantes.

Su hoja de vida es impresionante, pero más aun lo es su contribución a la disciplina de Enfermería. Por ello, quisiera en los minutos que restan presentarles brevemente su trabajo como estudiosa de la disciplina.

A la Dra. Meleis se la reconoce por su teoría de las transiciones. Esta es una teoría que elabora en colaboración con diversos colegas a lo largo de casi 50 años. En los años 60, la transición de mujeres que se convertían en madre, atrajo la atención de Meleis, a esto se unió su interés por lo que las enfermeras de la clínica hacían para facilitar que las personas asumieran nuevos roles, para apoyar estilos de vida saludables y para disminuir las posibilidades de que contrajeran enfermedades. Meleis advirtió que las enfermeras en la clínica pasaban mucho tiempo cuidando de personas en transiciones.

A principios de los años 80, después de sus primeras observaciones, comienza a preguntarse sobre la naturaleza de estas transiciones y sobre las experiencias de las personas en ellas. Este proceso de indagación y estudio culmina en el año 1986 cuando publica un artículo sobre el concepto de transición y su definición. Diez años más tarde, realiza con la Doctora Karen Schumaker una revisión sistemática de la bibliografía en la que encuentran evidencias y apoyos para afirmar que la transición es un concepto central a la Enfermería. Con los resultados de este análisis, desarrollan la teoría de las transiciones como una teoría de Enfermería de medio alcance. En el año 2000, la teoría se articula y publica en colaboración con otras investigadoras. Esta publicación abre la puerta a lo que es una de sus mayores contribuciones, la de proporcionar un marco o esquema para el desarrollo de teoría de situaciones específicas, esto es de teorías relevantes y cercanas a la práctica. El futuro de la disciplina de Enfermería se encuentra en las teorías de situaciones específicas. Meleis explica que estas teorías dan respuesta a preguntas propias de la práctica y proporcionan marcos de actuación accesibles para los investigadores y para los clínicos. El eco que tienen sus enseñanzas indica que está en lo cierto. Así, las transiciones se han usado como marco conceptual en numerosos estudios. Por ejemplo, se han utilizado para describir las transiciones de las personas inmigrantes, la transición hacia la vejez, para exponer la

experiencia de las personas que viven con artritis reumatoide y el proceso de cuidados familiares de pacientes en tratamiento de quimioterapia. El concepto de transición indica los periodos críticos, los puntos de inflexión y por ello permite organizar la presencia de cuidados de Enfermería en estos periodos y no solo en los relacionados con el tratamiento médico.

Meleis forma parte del grupo de enfermeras investigadoras que se ocupan de completar el ciclo practica-teoría-investigación al formularse preguntas clínicamente relevantes y estudiar temas provenientes de la práctica. Su contribución es palpable y actual, en este momento hay tesis doctorales, estudios de investigación y artículos que invocan, amplían y sitúan en la clínica la teoría de las transiciones.

Una estudiosa de la enfermería demuestra una pasión por hacer la diferencia afirma Afaf Meleis y con ello nos habla de ella misma. Su implicación en la salud global, su participación en órganos directivos y consultivos, su compromiso con la salud de las mujeres y la educación de los profesionales de la salud es muestra de ello. La excelencia de su trabajo es un ejemplo para todos. On behalf of my colleagues I thank you Dr. Meleis for your contribution to nursing and for being here with us. I now give the ground to my colleague Dr. Angela San Juan to continue this *Laudatio*.

En nombre de mis colegas le agradezco su contribución a la Enfermería y que esté entre nosotros. Ahora cedo la palabra a la Dra. Ángela Sanjuán que continuará este *Laudatio*.

Muchas gracias.

AFAF MELEIS: ESTUDIOSA Y MENTORA

(Segunda parte pronunciada por la profesora Ángela Sanjuán Quiles.)

Gracias profesora De la Cuesta.

Con la venia del Rector.

Buenos días a todas y a todos los que nos acompañan. En primer lugar quisiera felicitar a nuestra doctora *honoris causa* Consuelo López Nomdedeu. Es un honor contar con ella en la Universitat de Alacant y en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estar detrás de un atril siempre es una responsabilidad, pero en este caso es también un privilegio, así que haciendo uso del mismo, me dirijo a todos ustedes en nombre del profesorado, tutores de prácticas, enfermeras y enfermeros ... es un honor haber sido elegida para compartir esta *laudatio*.

Compruebo ahora que el momento más importante para una profesión no es tener acceso al doctorado, o eliminar las limitaciones académicas de nuestro pasado más reciente, sino poder proclamar a viva voz la importancia de quienes pueden

ser sus maestras y maestros. Me gustaría proclamar que es venturosa aquella profesión que los tiene, y que serán dichosas y dichosos los que los sigan teniendo, y tomando en consideración sus aportaciones científicas.

Esta laudatio surge de un profundo agradecimiento hacia la figura de la Dra. Meléis, por muchas razones. Perdonen por las emociones, que tal vez, en la transmisión de estas palabras puedan ser un producto de la celebración en mí, en nuestra memoria profesional, a una maestra y a la transición en los términos que ella define en su Teoría, aunque en esta ocasión aplicada al crecimiento y desarrollo de la Enfermería de nuestro país.

Es algo que nuestra Universidad realiza hoy como un ejercicio de reconocimiento a las Enfermeras y Enfermeros a través de una figura que ha desarrollado a lo largo de muchos años, una manera de describir, analizar y pensar en cómo saber, cómo estar y cómo ser enfermera, como ha quedado demostrado en la exposición realizada anteriormente.

Sí me lo permiten, trataré de resumir muy brevemente los principios que desde mi punto de vista, hacen que hoy sea un día especial para la Universidad de Alicante, para la Facultad de Ciencias de la Salud y para toda la profesión enfermera.

El primer principio podría ser, aquel que habla de tomarse tiempo para madurar, de afrontar el futuro con una actitud de aprendizaje constante, con tenacidad y persistencia.

Quienes estamos dedicados a ayudar a aprender a las enfermeras tenemos la certeza de que su cualificación está asociada a la calidad del cuidado, y que el aprendizaje a lo largo de la vida es una “inversión” que impacta positivamente en los resultados de atención y asistencia. El paciente, su familia y la comunidad en su conjunto se ven beneficiados.

Sin lugar a dudas, de todas y todos es conocido el trabajo realizado por multitud de profesoras y profesores, de profesionales que con gran riesgo e incertidumbre afrontaron retos ayer, para poder disfrutarlos aquí y ahora, en presencia de toda la comunidad universitaria y de nuestra homenajeadada doctora *honoris causa*.

El segundo podría ser, la necesidad de descubrir los talentos que cada uno tiene, la confianza en la consecución de los retos individuales que sin duda contribuyen a la colectividad y al reconocimiento social. Ser y sentirse diferente por nuestra historia profesional, pero a la vez, iguales y con idénticas capacidades en el ámbito de la ciencia.

Recientes estudios vienen a señalar que las empresas e instituciones sanitarias que buscan mejorar sus resultados clínicos y de seguridad de los pacientes, dan prioridad en el número adecuado de enfermeras y en su alto nivel formativo.

Así se construye un equipo de salud centrado en el paciente, y que permite potenciar la capacidad de respuesta de la organización. La sociedad debe comprender que los recursos invertidos en la formación de enfermeras con alta competencia, retornan a la sociedad en forma de resultados en salud más positivos.

El tercero sería encontrar mentores capaces de orientar adecuadamente a los menos expertos, para que a su vez, se conviertan en futuros apoyos en todos los aspectos que contribuyen al desarrollo del conocimiento en una profesión. Insistiré siempre en esta idea, un mentor no puede responder sólo a unas medidas que tienen que ver con la sabiduría. Se adquiere la condición de mentor, no sólo por la mayor o menor sabiduría, que en este caso, como ya ha sido mencionado anteriormente es mucha, sino especialmente por la capacidad demostrada por la Dra. Meleis para transmitirla y por la atención que es capaz de prestar

a los discípulos, atención que muchas veces a lo largo de la vida consiste, no sólo en encauzar sus conocimientos o dirigirles la tesis doctoral, sino en estar atenta, para hacer llegar el mensaje oportuno en el momento preciso, para que estos no se desanimen o desfallezcan.

Cualidades que desde la Facultad de Ciencias de la Salud identificamos en nuestra homenajead.

Seguidamente el cuarto, entiendo podría ser, animar a focalizar los esfuerzos en busca de la excelencia, evitando caer en la dispersión que nos aleja de la profundidad del conocimiento con persistencia y proceso elaborado de pensamiento. Buen ejemplo de ello ha sido expuesto por la Dra. De la Cuesta al hacernos partícipes del curriculum de la Dra. Meleis.

Finalmente creo necesario insistir en la necesidad de transmitir ética, humanismo y responsabilidad en todas y cada una de nuestras acciones, principios que reúne nuestra candidata como demuestra su interés y trabajo constante por los grupos vulnerables y desfavorecidos.

Sabemos que hemos avanzado en este sentido, sin embargo todavía podemos y debemos hacer más en un contexto, donde el aumento de la esperanza de vida global plantea nuevas necesidades, por las propias limitaciones que marca el ciclo vital y por un aumento de personas con problemas de salud crónicos y con distintos grados de dependencia.

Quisiera recordar a Dee Hock, experto en liderazgo que nos habla de seleccionar e impulsar en personas y grupos: la integridad, la motivación, la capacidad y el entendimiento mutuo, el conocimiento y finalmente la experiencia. En nuestra facultad y en nuestra historia profesional en general, puedo garantizarle en el ámbito de la investigación, los cinco primeros, la falta del último, la experiencia, se cura con el tiempo y desde ahora con el reconocimiento de la Dra. Meleis con doctora *honoris causa* por nuestra Universidad podremos contar con una mentora extraordinaria que nos permitirá conseguirla a un ritmo más rápido y con mayor seguridad en los avances conseguidos.

Por todo lo expresado anteriormente, me atrevo a solicitarle que este doctorado que hoy recibe, nos permita considerarla, como mentora del profesorado y de todo el alumnado de nuestra joven Facultad de Ciencias de la Salud

Así pues, considerados y expuestos todos estos hechos, dignísimas autoridades y claustrales, solicitamos con toda consideración y encarecidamente rogamos que se otorgue y confiera a la señora Afaf Ibrahim Meleis el supremo grado de doctora *honoris causa* por la Universidad de Alicante”.

DISCURSO



- Discurso pronunciado por la Sra. Afaf I. Meleis con motivo de su investidura como doctora *honoris causa* por la Universidad de Alicante

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 (Treuhaft 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, extendiendo 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.



- Discurso de bienvenida a las profesoras Afaf I. Meleis y Consuelo López Nomdedeu al Claustro de Doctores de la Universidad de Alicante, por parte del rector de la UA Manuel Palomar Sanz en la ceremonia de investidura del 28 de enero de 2014

Permítanme, antes que nada, darles las gracias a todas y a todos por habernos querido acompañar hoy aquí, en el Paraninfo de nuestra Universidad, en este acto de la festividad de Santo Tomás de Aquino.

En primer lugar, querría dirigirme a las tituladas y titulados en el curso 2012-2013, que hoy están representados aquí por las compañeras y compañeros que han conseguido los premios extraordinarios en las respectivas especialidades.

Sé bien que para todos y todas han sido años particularmente intensos, años de estudio, de calificación profesional y también de formación humana.

Los estudios que con esfuerzo habéis seguido en las aulas de nuestra Universidad os han enriquecido como profesionales y como personas, y en muchos casos han sido posibles gracias al compromiso y el esfuerzo de vuestras familias, al apoyo de las personas a quienes estimáis. Estoy seguro que también para ellas estos estudios han significado sacrificios y, por ello, el hecho de que los hayáis culminado con éxito es una satisfacción compartida por todos.

En vosotros, nuevos titulados y tituladas, queda representada la aspiración de los universitarios por acceder al conocimiento científico y crítico de diversos campos del saber humano.

Os felicito por el éxito, y en el ejercicio profesional os animo a ser ejemplo, con vuestro comportamiento ético, de los estudiantes de la Universidad de Alicante, a ser embajadores permanentes delante de la sociedad, ya que estoy convencido que siempre mantendréis un grato recuerdo de los años que habéis pasado como estudiantes en este campus.

Quiero felicitar, también, a los doctores que habéis subido a este estrado para recibir, después de años de esfuerzos, el premio extraordinario que merecéis.

Sabed bien que durante todo este tiempo habéis tenido el apoyo de la institución y de muchas personas de nuestra comunidad universitaria. Habéis contado, en particular, con la orientación y la ayuda de vuestros directores de tesis, a los que agradezco públicamente la dedicación y el interés que han puesto para que cada uno de vosotros haya contribuido con la tesis doctoral a generar nuevo conocimiento y también a abrir nuevas vías para investigaciones futuras. Estoy seguro que para vuestros directores es un motivo de satisfacción y de orgullo ver que el trabajo que habéis hecho ha sido reconocido hoy con el premio extraordinario.

En este acto acabamos de investir doctoras *honoris causa* por la Universidad de Alicante a la doctora López Nomdedeu y a la doctora Meleis.

La concesión del Doctorado *honoris causa* a la profesora Consuelo López Nomdedeu conlleva el reconocimiento académico a una dilatada trayectoria profesional, científica y docente, cuyo elemento esencial ha sido el compromiso con la sociedad a la que

pertenece. Sus actividades de investigación, acción llevadas a cabo desde la administración pública, con un marcado grado de compromiso social, han contribuido a mejorar las condiciones de salud de la población. A través de la promoción de la salud y educación sanitaria en el área de la alimentación y la nutrición ha sabido abordar los problemas nutricionales que condicionan el estado de salud de la población. La profesora Consuelo López Nomdedeu ha sido capaz de conjugar la perspectiva de la salud pública y la pedagogía en el proceso de transmisión del conocimiento científico y su aplicación práctica. Su ejemplo para las futuras generaciones y, en particular, para el colectivo de los profesionales de la Nutrición Humana y Dietética, en tanto que profesionales de las ciencias de la salud, es un estímulo para continuar trabajando como científicos al servicio de una sociedad más justa, más solidaria y por tanto más saludable.

Enhorabuena doctora López Nomdedeu.

It is a pleasure welcoming Dr. Afaf Meleis to the University of Alicante. Like Alejandria where you grew up, the city of Alicante looks at the Mediterranean. We hope you will feel at home during your stay with us.

Your life trajectory shows a life dedicated to nursing knowledge and to the betterment of people's health; it is an inspiration for many nurses. Your message is clear: knowledge must be put to the service of people. I am pleased to have you here with us as our first nurse candidate to a Doctor *Honoris Causa*.

Congratulations doctora Meleis!!!

Quiero darles la bienvenida y decirles que nos sentimos muy honrados con su incorporación al claustro de profesores.

Quiero también felicitar a las profesoras M^a Eugenia Galiana Sánchez, Ángela Sanjuán Quiles y Carmen de la Cuesta Benjumea por las brillantes laudatios así como por su compromiso constante con la ciencia y la academia.

Ahora y aprovechando el acto, me gustaría realizar algunas reflexiones sobre la educación superior, la sanidad pública y la investigación.

España ya es en 2013, según datos de Eurostat, la oficina estadística de la Comisión Europea —que, a su vez, emplea los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadística español— el país más desigual de la Unión Europea, más aún que Letonia, Bulgaria o Rumania. Y la desigualdad excesiva compromete la igualdad de oportunidades y acentúa la reproducción intergeneracional del estatus socio-económico, ocasionando que los niños y jóvenes de familias desfavorecidas tengan trayectorias educativas más cortas y mayores problemas de inserción laboral.

Necesitamos, austeridad, en el sentido de evitación de lo accesorio, y también mayor eficiencia con equidad y una racionalización adecuada de nuestros menguados recursos: una modernización, en fin, de las instituciones, pero no solo en la universidad, en los sistemas educativos y sanitarios públicos, en los mercados de trabajo o las pensiones, sino en el conjunto de las instituciones públicas y privadas, que debieran, además, trabajar conjuntamente para definir horizontes posibles y deseables de futuro para la comunidad, en vez de permanecer instalados en el marco mental de esta nueva y anómala normalidad, que solo nos repite que hemos vivido culpablemente por encima de nuestras posibilidades y que debemos purgar nuestros excesos.

¿Quiénes, en todo caso, vivieron por encima de sus posibilidades y deben depurar sus demasías? No las universidades públicas

valencianas, que nunca gastaron lo que no tuvieron y que se han ajustado en los tiempos recientes a presupuestos anualmente menguantes, renunciando a inversiones que hubieran indudablemente redundado en beneficio colectivo.

¿Y qué tipo de racionalidad expresa la aprobación de dos nuevas universidades privadas, separadas por unos pocos kilómetros y a pocos más de las propias del sistema público, que replican entre sí las mismas titulaciones que ya se imparten en las existentes? Nueve de cada diez estudiantes universitarios españoles estudian en universidades públicas, que realizan, además, el 99% de la investigación reconocida. No necesito resaltar lo que estos datos significan en términos de garantía de los estándares de calidad exigibles, estándares que, espero, se hagan extensibles también a las universidades privadas de nueva creación.

En junio del pasado año, los rectores del sistema universitario público valenciano acordamos con la Generalitat, en un acto presidido por el Presidente del Consell y con la presencia de la Consellera de Educación y los presidentes de los Consejos Sociales, el nuevo mapa de titulaciones.

Y bien, precisamente, uno de los aspectos destacables del acuerdo fue la necesidad de evitar duplicidades en la misma provincia, salvo que estén justificadas por el alto número de solicitudes, debiendo permitir la implantación de los nuevos títulos un mejor ajuste a los requerimientos de los sistemas productivos locales y la empleabilidad del alumnado.

En noviembre de 2013, sin embargo, fue aprobado por el Pleno del Consell el anteproyecto de ley de reconocimiento de una universidad en El Campello, mientras que la Universidad prevista en el municipio de San Juan de Alicante, superaba para su implantación el trámite del Consejo de Educación Superior Valenciano en diciembre.

Nada que objetar a la puesta en marcha de universidades privadas, como ya señalé en la apertura de curso, siempre que certifiquen que cumplen los criterios de viabilidad económica propia, sin ayudas de los poderes públicos, y los requerimientos docentes y de capacidad investigadora que se demandan a las universidades oficiales, y que deberá validar la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Entre tanto, sin embargo, la Agencia Valenciana de Evaluación y Prospectiva (AVAP) bien podría, como demandamos los rectores de las universidades públicas en el citado Consejo de Educación Superior del pasado diciembre, elaborar un estudio de viabilidad sobre el número de centros de educación superior que puede soportar el sistema universitario valenciano, como es común y razonable en el lanzamiento de cualquier nuevo proyecto que pretenda tener perspectivas de futuro, y como debe esperarse de quien tiene la responsabilidad de velar por los intereses generales.

¿Se puede soportar, por ejemplo, ocho facultades de medicina, tres de ellas en la provincia de Alicante?

Incluso el Foro de la Profesión Médica, que agrupa a las organizaciones más representativas de facultativos, se ha pronunciado contra la apertura de más facultades de medicina.

Medicina, sin embargo, no es un caso único. En los estudios de enfermería, el número de egresados de las privadas supera al de las públicas, y la inflación de oferta en estudios que, se supone, tienen hoy mejor salida laboral, amenaza con hacer estallar las costuras de algunas profesiones, así como la fiabilidad de su formación.

Argumentar, en estas condiciones, que no se puede impedir la aprobación de nuevas universidades, ateniéndose exclusivamente a

la *“legalidad”* de sus medios y pretensiones es signo de una racionalidad similar a la que autorizó en 2005 la construcción de 800.000 viviendas en España, tantas como en Alemania, Francia y el Reino Unido juntas en ese mismo año, con las consecuencias conocidas, que ahora sufrimos.

Si las administraciones públicas, que se atribuyen la capacidad de regular tantos aspectos esenciales de la vida de los ciudadanos, desde la calidad y la procedencia de los productos a la venta hasta la velocidad en las carreteras o en qué términos accedemos a la red, desde las relaciones laborales a las condiciones en las que el aborto es permisible, se declaran incapaces de intervenir y corregir evidentes fallos de mercado, no sería de extrañar que algunos concluyeran que son instituciones al servicio de *“intereses especiales”* o de sí mismas o, peor aún, de nadie, una deducción, ciertamente, peligrosa, que no ayuda a corregir una desconfianza creciente en nuestras instituciones.

Así, las nuevas universidades privadas no solo nacen con el patrocinio de instituciones locales, que aspiran legítimamente a mejorar la suerte y el futuro de sus municipios, sino con el compromiso de que sus estudiantes podrán realizar prácticas en centros del sistema público de salud valenciano o en colegios de la red pública, una situación que, desde luego, rechazamos y que, además, sencillamente, no es factible.

¿A quién beneficia, no obstante, este sistema de concesiones y elusiones? En el discurso de apertura del presente curso, previene contra la creación de una burbuja educativa universitaria privada, que, atizando la ansiedad de las clases medias por el futuro de sus hijos, abriera nuevas oportunidades de inversión, protegida y regulada favorablemente, al sector privado, con sus secuelas de *“becas-préstamo”* y los resultados bien conocidos en los países en los que la educación privada es dominante: imparable aumento del precio de las matrículas, alto endeudamiento de estudiantes y familias, promesas de brillante futuro laboral incumplidas, etc. Y deduje las condiciones para la inflación de esa burbuja, no muy diferentes a las actantes desde hace años en la educación primaria o en la secundaria obligatoria y en la postobligatoria: la degradación de la educación pública, sobrecargada de demandas y asfixiada por una financiación insuficiente, su encarecimiento relativo y la apertura de un mercado alternativo para la educación privada, o al menos para segmentos significativos de la misma.

En unas recientes declaraciones el Ministro de Educación, José Ignacio Wert anunciaba, en relación con la reforma universitaria que pretende tener concluida este año, que debemos afrontar, y cito literalmente, *“una reflexión sincera y no demagógica sobre cómo hay que financiar el sistema en lo referente a tasas, préstamos y becas”*, defendiendo el incremento en las tasas de matriculación, ya que, a su juicio, la educación universitaria *“no forma parte de la obligatoria”*, además de lamentar, y vuelvo a citar literalmente la información de referencia, que *“mientras en Europa se han congelado los presupuestos públicos y ha aumentado el gasto privado en educación”*, en España no ha ocurrido lo mismo.

¿En qué Europa, por cierto? ¿En Alemania, Francia, Austria, Holanda, Finlandia y el resto de países nórdicos, es decir, en la Europa rica que lo es porque invierte en educación pública y en I+D, o en Grecia, Portugal, Irlanda, Italia o Chipre, la Europa hoy endeudada, que, en consecuencia, debe además enfeudar su futuro?

Parece como si tuviéramos que asumir con tal severidad la idea de que hemos vivido por encima de nuestras posibilidades,

al punto de permitirnos niveles de educación y de salud por encima de los que nos corresponden, que no nos quedara más remedio que desmejorar nuestras expectativas de vida y de salud colectiva y hacer retroceder nuestros aún frágiles avances en educación, investigación, innovación y cultura.

Parece, en fin, como si estuviéramos empeñados en un regreso al pasado, un pasado estamental y cerrado.

Una Comunidad y una provincia que han contado en el último medio siglo entre las más dinámicas demográfica y económicamente del Estado han visto reducirse, con la crisis, su renta per cápita y su bienestar relativo a los niveles de 1999. Es decir, un retroceso sin paliativos de década y media, que nos reubica entre las autonomías que padecen un menor nivel de desarrollo económico -concretamente la sexta por la cola-, más de 10 puntos por debajo de la media española, con la exclusión del País Vasco y Navarra, dos de las autonomías más ricas de España. Situación, por cierto, que se agrava en el caso de la provincia de Alicante, cuya renta per cápita es netamente inferior a la media de la Comunidad Valenciana y, a mayor abundamiento, de España. Si en vez de utilizar en exclusiva, por otra parte, indicadores de renta utilizáramos indicadores de bienestar, como los que ya utiliza EUROSTAT, que miden el consumo global de los hogares, incluyendo los bienes y servicios consumidos, los paguen las familias o los proporcionen los gobiernos —mediante servicios públicos, como la educación o la sanidad- o las organizaciones sin ánimo de lucro, Alicante estaría aún más lejos de la media, a causa de los recientes recortes, sin que pueda detectarse que, en el corto plazo, vaya a dejar de distanciarse negativamente de la media.

¿Por qué? Sin duda, hay muchas razones —demográficas y relativas a una financiación insuficiente e injusta, por ejemplo- que no nos son directamente imputables. Pero, desde hace décadas también, no hay estudio solvente que no haya hecho referencia al agotamiento de nuestro modelo productivo, prolongado más allá de lo razonable por el respirador asistido que supuso el auge, aparentemente imparable, de la construcción en los años previos a la crisis, con su promesa de un crecimiento ilimitado a costa de un esquilmo feroz del territorio.

La riqueza de un espacio económico, como es sabido, guarda relación con la productividad, y tanto en la Comunidad Valenciana como en la provincia de Alicante la productividad por trabajador es netamente inferior a la media española y, no digamos, de la Europa avanzada, debido a nuestra especialización productiva, centrada en el comercio, la industria tradicional y la construcción. ¿Hay salidas? Sin duda, pero no fáciles ni a corto plazo. Perdonen la repetición, pero sencillamente no hay alternativa que no pase por la inversión en educación y en I+D, por el impulso a la creatividad, por la apuesta por la innovación tecnológica, organizativa o social, por la imaginación creadora más que por la destrucción creativa que está liquidando sin opciones nuestro tejido productivo.

Y no habrá modo de encontrar la salida de nuestra particular vía al subdesarrollo, déjenme decirlo de nuevo, más que implicando en la transformación a las instituciones y a las empresas, a las organizaciones de la sociedad civil y a los poderes públicos en un esfuerzo inteligente y concertado, que renueve la confianza en nosotros mismos e impulse nuestra participación en un mundo demasiado ancho, pero definitivamente no ajeno.

Termino. Soy bien consciente de las enormes dificultades financieras que aquejan a la Generalitat, como somos solidarios de su

reivindicación de una financiación más justa. Y estamos reconocidamente agradecidos por su esfuerzo en ejecutar las transferencias corrientes en forma y plazo, sin exacerbar nuestros ya graves problemas de tesorería.

Mejor aún, más allá de discrepancias de fondo explícitas sobre algunas medidas, nuestra interlocución con la administración autonómica y los poderes públicos es fluida, como es permanente la voluntad de acuerdos que mejoren la calidad de vida de nuestras comarcas. Las críticas, por tanto, aun cuando son expresión de divergencias relevantes, deben ser consideradas en el marco de una relación de mutua dependencia y confianza.

Nada nos desviará, sin embargo, de nuestra reivindicación de un marco de financiación suficiente y estable, que, pese a asumir la austeridad no como excepción sino como pauta, aspira a la cobertura de nuestras necesidades más elementales y a la posibilidad de una mejora constante de nuestro desempeño. Sin olvidar, por cierto, las deudas contraídas: la existente a corto plazo, entre 2010 y 2013 (XX millones de euros), y la histórica reconocida (XX millones de euros), que debía saldarse en un horizonte temporal más amplio.

Recuerden: las universidades del sistema universitario público valenciano nunca gastamos lo que no teníamos, nunca vivimos por encima de nuestras posibilidades. Y por ello no consideramos razonable ni pagar excesos que no nos corresponden ni renunciar a lo que, siéndonos debido, redundará indudablemente en beneficio, sin excepción, de todos.

Muchas gracias.

ÁLBUM FOTOGRÁFICO DE LA CEREMONIA





**DOCTORES HONORIS CAUSA POR
LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE**



-
- Eusebio Sempere 1984
José Pérez Llorca 1984
Francisco Orts Llorca 1984
Alberto Sols García 1984
Russell P. Sebold 1984
Juan Gil-Albert 1985
José María Soler 1985
Severo Ochoa 1986
Antonio Hernández Gil 1986
Abel Agambeguián 1989
Joaquín Rodrigo 1989
Germà Colón Domènech 1990
José María Azcárate y Ristori 1991
Andreu Mas-Colell 1991
Juan Antonio Samaranch Torelló 1992
Manuel Alvar López 1993
Erwin Neher 1993
Bert Sakmann 1993
Jean Maurice Clavilier 1994
Antonio López Gómez 1995
Jesús García Fernández 1995
Jacques Santer 1995
Enrique Llobregat Conesa 1995
William Cooper 1995
Eduardo Chillida 1996
Mario Benedetti 1997
Gonzalo Anes y Álvarez de Castrillón 1998
Enrique Fuentes Quintana 1998
Luis Ángel Rojo Duque 1998
Juan Velarde Fuertes 1998
Elías J. Corey 1999
Ramon Margalef i López 1999
Enric Valor i Vives 1999
Bernard Vincent 2000
Ignacio Bosque Muñoz 2000
Humberto López Morales 2000
Tyrrell Rockafellar 2000
Manuel Valdivia Ureña 2000
Gonzalo Halffter Sala 2000
Eduardo S. Schwartz 2001
Johan Galtung 2002
Immanuel Wallerstein 2002
Alonso Zamora Vicente 2002
Miquel Batllori i Munné 2002
Antoni M. Badia i Margarit 2002
Robert Marrast 2002
Ryoji Noyori 2003
Manuel Albaladejo 2003
William F. Sharpe 2003
José María Bengoa Lecanda 2004
M.^a Carmen Andrade Perdrix 2006
Antonio García Berrio 2006
Pedro Martínez Montávez 2006
Muhammad Yunus 2006
Alan Heeger 2007
Robert Alexy 2008

Eugenio Bulygin 2008
Elías Díaz García 2008
Ernesto Garzón Valdés 2008
Mario Vargas Llosa 2008
Boris Mordukhovich 2009
Jane Goodall 2009
André Clas 2010
Manuel Seco Reymundo 2010
Avelino Corma Canós 2011
Ramon Pelegero Sanchis 2011
Deborah Duen Ling Chung 2011

Alan Loddon Yuille 2011
José Luis García Delgado 2011
Eusebio Leal Spengler 2011
Marilyn Cochran-Smith 2012
Linda Darling-Hammond 2012
Gloria Ladson-Billings 2012
Filippo Coarelli 2012
Carlos de Cabo Martín 2012
Daniel Pauly 2013
Tomàs Llorens Serra 2013
Consuelo López Nomdedeu 2014
Afaf I. Meleis 2014