



UNIVERSIDAD DE BURGOS

Intervención de la Dra. Doris Grinspun al ser investida como Doctor Honoris Causa por la Universidad de Burgos.

Burgos, 13 de octubre de 2022

Rector Magnífico, Doctor Manuel Pérez Mateos; Secretario General, Doctor Julio Pérez Gil; Doctora María Ángeles Martínez Martín, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud; Doctor Raúl Soto Cámara, Director del Área de Enfermería y mi querido padrino para esta bella ocasión; otras autoridades; mi hermosa hermana Anita Gabinet que viajó especialmente desde Israel para acompañarme; mis estimados colegas presentes hoy: mi amiga y madrina de la Universidad de Lleida, Doctora Montserrat Gea Sánchez; mis amigas y líderes de Investen Doctora Teresa Moreno-Casbas y Esther González-María; líderes BPSOs presentes hoy como Jesús Bujalance-Hoyos; alumnos, profesorado y todos otros presentes; así como compañeros y compañeras acompañándome de distintas partes del mundo, incluyendo a la Dra. Amalia Silva, Universidad de Chile, y directora de enfermería Olga Lucía Gómez Díaz, UNAB, Colombia; por supuesto mi hermoso compañero de vida Ricardo Grinspun, y mis hijos, hija, nietos y nietas que están presentes desde Canadá; así como mi hermanita y amiga Miriam Rappaport, presente desde Chile.

Primero que nada, quiero expresar mi tremenda gratitud por esta investidura como Doctora Honoris Causa que me llena de humildad y de emoción. Desde el momento que escuché en el año 2019 de la Decana Martínez Martín sobre la propuesta para este gran honor, he gozado pensando en este encuentro tan significativo con tantas personas que aprecio y estimo. Por supuesto, la pandemia agobiante interrumpió los planes y

obligó a esperar dos años para que esto sucediera. Hoy día, aquí estamos, un día tan especial, no solo por el honor que me confieren, que valoro sin fin, sino también porque ya podemos, a pesar de que la pandemia no se ha ido, volver a encontrarnos juntos y celebrar. Estamos celebrando aquí el poder estar juntos, aprender unos de otros, reírnos y emocionarnos juntos.

Quiero también reconocer a todas las organizaciones que están presente y que llevan adelante la implementación – o como diría mi amiga Mayte, la ‘implantación’ – de las guías de buenas prácticas de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros Registrados de Ontario (RNAO) – nuestros Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (o, en inglés, BPSOs). Estos están liderados en España, como dijo el doctor Raúl, por la directora de Investén, Dra. Teresa Moreno-Casbas, trabajando con Esther González-María, Laura Albornos Muñoz y todo el equipo maravilloso de Investén; los BPSOs a través de todo vuestro hermoso país; mi querida amiga Patricia Gómez i Picard, consejera de salud en Baleares; y todos aquellos que están presentes o que no han logrado llegar. ¡Gracias a todos por venir a celebrar conmigo este gran día! Efectivamente, este día de celebración les pertenece tanto a ustedes como a todos los que trabajan, alrededor del mundo, en llevar adelante este hermoso e importante programa de guías de buenas prácticas de la RNAO. Y como tu dijiste, doctor Raúl, cierto, el gobierno de Ontario se merece un gran aprecio porque ellos proveen los fondos para que todo el mundo pueda usar las Guías en forma gratuita. Al Premier de Ontario, Doug Ford, que mando un lindo Tweet ayer – thank you, premier, for your generosity, and to the ministers also – por seguir apoyando, desde el año 1999, este programa que le sirve a todos los pacientes en el mundo en el idioma que sea.

Es el gran orgullo de mi vida que tuve la visión de establecer un programa de guías de buenas prácticas y de atraer y juntar un equipo extraordinario de 49 personas que hoy día trabajan jornada completa dentro de la RNAO llevándolo adelante, con fondos del gobierno de Ontario y de Canadá. Este equipo lidera el desarrollo de nuevas guías, su implantación alrededor del mundo, y si, la evaluación de sus resultados, ya que, sin evaluación, caminamos ciegamente. Y así es como mejoramos, día a día, para personas como ustedes, como yo, como todos, en salud y enfermedad, para recibir mejor atención de enfermería y de otros profesionales sanitarios que participan activamente en el programa BPSO.

También en países como China, Chile, España y Australia, los gobiernos de estos países proveen fondos para el programa nacional. Gracias a todos.

Ustedes, y miles de otros que no están acá – aquellos “champions” que están implantando las guías en países a través del globo – son los agentes de cambio, en

unidades de servicio clínico, en instituciones, regiones y países. Yo solo tuve un sueño, una visión – ustedes la transforman en realidad. Ustedes le dan vida a este trabajo y lo llevan a las personas que necesitan de nuestros cuidados de enfermería y de otros profesionales de salud. Mañana viernes, durante la ponencia de clausura en vuestra magnífica conferencia, tendré la oportunidad de elaborar sobre este programa y el movimiento social de BPSOs que conjuntamente hemos creado, para ayer, para hoy, y para el futuro que viene. Al equipo de RNAO los agradeceré nuevamente mañana – ellos son mis líderes de cambio; ellos son los que ponen el puente adelante.

El tema que quiero realzar hoy día es la enfermería como agente de cambio social, y en especial sobre la equidad y la justicia social. Este tema también me apasiona. La enfermería todavía titubea en enfrentarlos, y requiere de un salto gigantesco para entrar de lleno al plano de la acción social. Debemos inspirarnos con precursoras como Edith Monture, de la cual quizás ustedes no han escuchado antes. Fue esta la primera mujer indígena en convertirse en enfermera registrada en Canadá y en obtener el derecho a votar en una elección federal canadiense. Ella tuvo que irse a estudiar enfermería en Estados Unidos ya que en Canadá no aceptaban personas indígenas. Se graduó como la primera de su clase y se convirtió en la primera enfermera registrada indígena en Canadá en 1914.

Las lecciones de ella y las que aprendimos de Florence Nightingale – que todos conocemos – siguen siendo válidas. Su enfoque sobre la reforma social, cuando hablaba en los 1800 sobre la necesidad de tener agua limpia, alcantarillado, aire puro, y acceso a servicios de salud – y si, también el derecho a cobrar impuestos, ya que sin ellos no tenemos los fondos para pagar servicios sociales – estas son lecciones que en muchas partes del mundo todavía no hemos aprendido.

Sin embargo, a pesar de este gran liderazgo histórico, nuestra profesión de enfermería derivó en otra dirección – y yo diría, que hay que reencaminarla nuevamente. El enfoque sobre el cuidado del individuo desplazó a la perspectiva social – el cuidado del colectivo – a segundo plano, y a veces lo llevó al olvido total. Incluso cuando debatimos en la teoría de la enfermería si las enfermeras nos dedicamos a curar o a cuidar – y yo creo que son ambas – el ‘cuidar’ al cual nos referimos es restringido a lo emocional, moral o ético en el individuo – y dejamos en el olvido el cuidado de nuestra sociedad y de nuestro entorno ambiental.

Mi mensaje es simple y ambicioso. Tenemos que retomar y reposicionar esa visión colectiva – hoy es más urgente que nunca.

Piensen en lo que vimos durante la pandemia, y como realzó esa necesidad de acción social, y en especial, de atención a la equidad. Esta pandemia nos agobio a todos. Trabajamos veinte horas al día, algunos incluso sin dormir. Algunos tuvimos que lidiar con políticas de salud en respuesta a un virus desconocido y al desparramo de desinformación en las redes sociales. Enfrentamos agotamiento, muerte de pacientes, familiares y colegas, sufrimiento sin fin, frustración, las debilidades e injusticias de nuestros sistemas de salud, y los intereses creados que buscan poder y dinero – no la salud para todos.

La pandemia se prolongó y se prolongó porque en vez de vacunar universalmente, vacunamos dos, tres y cuatro veces – y a veces hasta cinco veces – en los países de altos recursos, y dejamos atrás a los demás. La pandemia trajo espejos de realidad para todos, y salud solo para algunos. Nuestra profesión está sufriendo enormes desafíos que tomará años, sino décadas, en sobreponer. Sin embargo, también nos ha posicionado – a las enfermeras y otros profesionales de salud – para ser agentes de cambio social en un mundo que necesita urgentemente de liderazgo positivo.

Después de dos años y medio, no es que la pandemia se haya acabado, pero ahora podemos gradualmente volver a la rutina de nuestras vidas privadas y profesionales, que nos permite tomar nuevos desafíos. Este es el momento para aprender de la pandemia, ver lo que pasó, y aplicarlo.

Como mencioné, realzo hoy día el enfoque de equidad. Biológicamente, el virus de COVID ataca a todos los humanos igualmente basado en ciertas características biológicas (haciendo más vulnerable a las personas inmunocomprometidas y de mayor edad, por ejemplo). Socialmente, el virus se encarnizó con las personas y los grupos vulnerables, pobres, discriminados, aislados, excluidos y marginalizados. Por un lado, estamos los privilegiados que pudimos quedarnos en casa y no trabajar en trabajos esenciales, que tuvimos los medios financieros para no vivir con aglomeración, que pudimos mantener distancia física, y tener acceso a los mejores servicios de salud. Aquellos de nosotros que viajamos en autos privados y no en transporte público congestionado; que tenemos el acceso y el tiempo necesario para ir a vacunarnos – porque no trabajamos en dos o tres lugares para lograr sobrevivir. Y, por otro lado, están la gran mayoría que no gozan de estos privilegios. Estos fueron afectados por el virus social de la inequidad y la injusticia social. Sucumbieron en números mayores y en mayor escala al virus biológico y a las penurias psicológicas y financieras del descalabro social. Ni que decir de las personas discriminadas por su edad, color de piel, acento, clase social, orientación de género o sexual, o por ser indocumentados. Es esta gran mayoría que pagó

el precio personal, familiar y comunitario – con más enfermedad, hospitalizaciones y muertes.

Estamos orgullosos que RNAO durante la pandemia tuvo un foco láser sobre el impacto sobre las personas de mayor edad, en especial en los hogares de ancianos, como también sobre las comunidades indígenas, de inmigrantes, otros grupos discriminados y de bajos recursos económicos. RNAO, que tengo el honor de dirigir, empujó en Ontario y en Canadá políticas dirigidas que amedrentan el impacto, como las clínicas locales y los programas de vacunación en barrios marginalizados. Trabajamos con los grupos de personas sin vivienda en Toronto, apoyando la creación de clínicas especializadas de COVID y centros de aislamiento. También instigamos programas federales de apoyo financiero a las personas de bajos ingresos y desempleadas que tuvieron un impacto positivo, disminuyendo las tasas de pobreza, cuando a nivel mundial, estas estaban incrementando.

Políticas similares han dado beneficio también en otros países. El presidente Joe Biden, por ejemplo, ha empujado políticas para contrarrestar las inequidades raciales en la vacunación contra el COVID, aumentando significativamente las tasas de vacunación en Negros y Latinos, y disminuyendo la infección y las muertes en estos segmentos sociales, lo cual debería ser un orgullo para todos. Estas son las políticas sociales que tenemos que empujar, si es que seguimos comprometidos con la salud para todos.

Pero, lamentablemente, en gran parte del mundo que es pobre y marginalizado, donde los servicios de salud y los programas sociales son débiles o inexistentes, el impacto de la pandemia ha sido devastador. El apartheid de la vacunación, que excluyó por largo tiempo del acceso a una vacunación dominada por países y corporaciones potentes en el norte, ha sido devastador. En vez de avanzar hacia los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, se han agravado las desigualdades económicas y sociales. La concentración financiera masiva en un pequeño grupo de multimillonarios a nivel global es el resultado directo de políticas orientadas hacia el interés de los pocos y no de los muchos. Con estas políticas, nunca lograremos salud para todos. Siguiendo las llamadas del director general de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, y António Guterres, secretario general de las Naciones Unidas, debemos avanzar políticas sociales y sanitarias que resulten en mejoras significativas para la mayoría, en vez de dejar a la mayoría atrás.

La pandemia realzó el rol central de los determinantes sociales y ambientales de la salud. Es importante tener sistemas sanitarios modernos, capaces, y universalmente accesibles. Que gusto estar en España, donde el acceso universal es el *modus vivendi*, tal como lo es en Canadá. Pero la mayoría del mundo no es así, como bien lo sabemos.

Sigamos cuidando nuestro sistema de salud universal, ya, que si no, también lo podemos perder. Pero si nuestro enfoque es de salud para todos, es necesario priorizar la eliminación de la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de vivienda, la exclusión social, la discriminación económica, la segregación racial, el abandono de los indocumentados, el desdén de las personas de tercera edad, la falta de servicios sociales, y por supuesto las situaciones de violencia, conflicto y guerra a todo nivel. Y, ni que hablar, necesitamos proteger las cuencas de agua, los ecosistemas, la fertilidad del suelo, los hábitats y la biodiversidad, el aire que respiramos, y un planeta con estabilidad climática, ya que, sin estos, colegas mías, no hay vida.

Debemos arraigar los determinantes de la salud y el enfoque sobre equidad y justicia social en todos los ámbitos profesionales de la enfermería y demás profesionales sanitarios. Lo debemos hacer en nuestro quehacer clínico, en la educación profesional, y en la investigación. No basta con abogar por colchones apropiados para prevenir úlceras de presión sin paralelamente abogar para que estas personas tengan un colchón y un techo donde vivir. Las enfermeras, más que otros, vemos el sufrimiento de las personas en sus caras, cuando las cuidamos en una cama de hospital, en la atención primaria, en una escuela, o cuando les atendemos sus heridas en una calle en Burgos, Madrid, Barcelona, Paris, Toronto u otra parte del mundo. Como es posible que, en países ricos como los nuestros, y especialmente uno como Canadá, tenemos personas que no tienen un techo ni una cama con colchón. Como enfermeras necesitamos abrir nuestros corazones, nuestras mentes y los libros para actuar en respuesta a esta experiencia humana, y en particular, para mejorar los determinantes de nuestra salud y bienestar. Tu lo dijiste, lo digo yo, y lo vuelvo a repetir: soñar y visionar no basta; hay que construir puentes para llegar al otro lado. Hablar no basta; hay que actuar.

Para empezar, las enfermeras y sus organizaciones debemos asumir un rol de liderazgo en políticas de salud que reflejen esta perspectiva. El sitio web de RNAO provee una multitud de experiencias llevando adelante esta tarea en Canadá. Las matrices curriculares en las escuelas de enfermería deben expandirse más allá del paradigma médico, biofísico, e incluso de la enfermería convencional. Debemos incorporar de lleno un paradigma de ciencia social que nos de herramientas en el ámbito socioeconómico del trabajo profesional. Las organizaciones de salud, y específicamente las áreas de enfermería dentro de estas, deben incorporar una perspectiva de determinantes sociales y de equidad, tanto dentro de los lugares de trabajo como en el trabajo terapéutico con nuestros pacientes.

La profesión también tiene un rol crucial de educación pública frente a la marea de desinformación creada por actores nefastos y diseminada a millones a través de los

medios sociales de comunicación. Si ustedes supieran las que yo he pasado durante esta pandemia por hablar sobre la ciencia; y les prometo que no me importa, lo haría de nuevo, de nuevo y de nuevo. Miren lo que pasa en Florida, Estados Unidos, donde tienen un gobernador, Ron De Santis, que por años pretendió que el calentamiento global era una farsa, que ahora se niega a tomar medidas para contrarrestar las causas de este, pero se ve forzado a responder al Huracán Ian, una de las tormentas más devastadoras en la historia del estado. Los científicos predicen que grandes partes de Florida se encontrarán bajo agua en el próximo siglo si no tomamos acción climática ahora.

Ahora tenemos que verter todos los recursos para enfrentar una emergencia de muchísima más envergadura que la de COVID. Las enfermeras y otros proveedores de salud son los primeros en la fila respondiendo a una emergencia climática y de biodiversidad que amenaza la salud y la vida de los humanos y todas las demás especies sustentadas por nuestro hermoso planeta. Esto no es cosa de otros – es cosa de nosotros, de todos los profesionales de salud.

En medio de una pandemia y una crisis de recursos humanos de enfermería sin precedentes, las enfermeras también deben lidiar con las cargas de enfermedades, lesiones y enfermedades inducidas por el clima. Las temperaturas extremas inducen ataques al corazón, insolación e hipotermia. Los eventos climáticos extremos, como domos de calor, sequías, incendios, inundaciones, ríos atmosféricos y huracanes impactan en las poblaciones afectadas. Los impactos climáticos a más largo plazo, como el aumento del nivel del mar, la erosión costera, el derretimiento del permafrost, la desaparición de los glaciares, los grandes desplazamientos de población, la inseguridad alimentaria y la pérdida de hábitats, todo estos magnifican los desafíos de salud global. Y las enfermedades transmitidas por vectores, como la enfermedad de Lyme y el virus del Nilo Occidental, se propagan más ampliamente debido a los inviernos más templados en las regiones del norte.

Esta crisis está creando enormes presiones sobre la salud y otros servicios sociales y pone en peligro nuestra propia supervivencia. Un vistazo al futuro apunta a la necesidad de actuar ahora. Debemos exigir acciones impulsadas por la ciencia a aquellos que toman decisiones – los políticos y todos los gobiernos. Mi país, Canadá, con un magnífico primer ministro, Justin Trudeau, debe cumplir sus objetivos para reducir sus emisiones climáticas, objetivos que requieren un movimiento decisivo más allá de la industria muriente de los combustibles fósiles, que todavía tiene demasiada influencia política y económica. La RNAO se ha unido a la Organización Mundial de la Salud y a cientos de organizaciones sanitarias de todo el mundo para demandar un Tratado de No

Proliferación de Combustibles Fósiles¹ para proteger la vida de las generaciones actuales y futuras. Yo me siento orgullosa de haber firmado este tratado, de tener un consejo directivo que quiere que vaya en grande, no solo en el programa de las guías de buenas prácticas, sino también en relación con los sistemas de equidad, justicia social y justicia climática. Yo invito a todos ustedes, y vuestras organizaciones, señor Rector, que agreguen su firma a este Tratado. El doctor Tedros lo ha pedido, y yo le sirvo de eco ahora: por favor agréguese al tratado de no proliferación de combustibles fósiles.

Somos conscientes de que las cargas de salud impuestas por la emergencia climática no se comparten por igual. Así como con la pobreza, lo mismo con la crisis climática. Quienes son más vulnerables a los efectos adversos del cambio climático suelen ser los que menos han contribuido a este. Consideren la crisis de salud inimaginable que se está escalando en Pakistán. Las lluvias de verano, potenciadas por el aumento de las temperaturas, convirtieron a un tercio de Pakistán en un lago improvisado.² Un desastre que comenzó a mediados de junio sigue en curso más de tres meses después. Pakistán ha contribuido menos de un uno por ciento de la contribución histórica total de emisiones a la crisis climática. Las destructivas inundaciones han dejado a 21 millones de paquistaníes en una necesidad desesperada de ayuda semanas después de que las inundaciones alcanzaran su punto máximo, y las Naciones Unidas todavía están luchando por obtener recursos para entregar ayuda vital a incluso la mitad de ese número. Las carreteras están llenas de niños y, en su mayoría, mujeres que viven en tiendas de campaña improvisadas sin acceso a agua potable, nutrición adecuada o saneamiento. Como lo dice un representante de las Naciones Unidas, “Estas comunidades realmente no han creado la crisis climática y, sin embargo, son ellas las que se llevan la peor parte”.

Es claro, colegas, considerando este y miles de otros ejemplos, que la equidad social y la justicia se encuentran al centro de un futuro sostenible. Reitero: al centro de un futuro sostenible, para nosotros, nuestros hijos y las generaciones que vienen. Es esta una tarea en la cual las enfermeras nos debemos involucrar en forma individual y colectiva, urgentemente.

La RNAO está comprometida con una transición justa hacia una sociedad ecológicamente sostenible para que los costos y beneficios de cualquier respuesta a la emergencia se repartan equitativamente. Hemos creado un lugar central para la emergencia climática en nuestro trabajo como organización profesional de enfermería. Al

¹ Ver detalles en: <https://fossilfuel treaty.org/esp>

² Eric Roston, How Pakistan’s Flood Crisis Bends Climate Talks Towards Reparations, October 9, 2022, Bloomberg <<https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-10-09/how-pakistan-s-flood-crisis-bends-climate-talks-towards-reparations?>>.

igual que con la emergencia pandémica, requerimos una acción urgente y sostenida de los niveles de gobierno internacionales, nacionales y subnacionales, de las organizaciones profesionales y civiles, y de movimientos sociales poderosos, para mitigar una catástrofe climática que se avecina.

Colegas, amigos, líderes; a mi nueva universidad, con mucho respeto: cansados estamos, pero descansar no podemos. La justicia social y la emergencia climática nos necesitan, hoy más que nunca. Les invito a cada uno de ustedes y a cada enfermera y profesional en cualquier sitio, a involucrarse. El futuro depende de nosotros, y la maravillosa potencialidad de un mundo más saludable, equitativo y pacífico. Depende de nosotros; no miremos al lado; no digamos “nosotros no tenemos nada que ver”; al contrario, tenemos todo que ver. Todo nuestro esfuerzo se dirige a dejar un mundo mejor para las generaciones jóvenes y aquellos que vendrán después – tanto en la experiencia clínica como la equidad social como en la justicia ecológica. No me cabe duda de que juntos todos, lo lograremos.

Muchas gracias, y muchas gracias por conferirme el maravilloso Honoris Causa – espero hacerles orgullo, siempre.