

hc

Doctora Honoris Causa

Carme Valls Llobet

Universitat
de Girona

hc

Doctora Honoris Causa

Carme Valls Llobet

Parlaments de la cerimònia d'investidura llegits
el dia 7 de juny de 2023 a l'Aula Magna Modest Prats de la UdG

Girona, juny de 2023


Universitat
de Girona


Fotografies: Joan Castro Folch / ICONNA

Edita: Universitat de Girona - Servei de Publicacions

Gener 2024

Dipòsit legal: GI 478-2024

Acord del Consell de Govern de la Universitat de Girona, en la sessió ordinària núm. 1/2023, de 26 de gener de 2023

El Consell de Govern, en sessió ordinària núm. 1/2023, de 26 de gener de 2023, va adoptar l'acord que diu: Aprovar la **concessió del títol de doctora honoris causa de la Universitat de Girona a la Dra. Carme Valls Llobet**, d'acord amb la proposta presentada per la Facultat de Medicina.



**LAUDATIO DE LA DRA. CARMEN VALLS LLOBET
A CÀRREC DEL SR. JOAN SAN MOLINA**





Rector Magnífic,
presidenta del Consell Social,
Dra. Valls,
professores i professors,
personal d'administració i serveis,
estudiants,
càrrecs electes,
senyores i senyors,

Permeteu-me que en primer lloc expressi el meu agraïment al Departament de Ciències Mèdiques de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona i a la UdG mateixa per, a banda d'haver proposat aquest doctorat honoris causa, haver-me encarregat la *laudatio* de la Dra. Valls Llobet: metgessa i política catalana, especialitzada en endocrinologia i medicina amb perspectiva de gènere, la seva reivindicació més transcendent és la inclusió de les diferències entre homes i dones en el disseny i anàlisi dels estudis sobre patologies i tractaments.

Vull manifestar la meva il·lusió per aquest encàrrec, així com la dificultat que suposa per mi sintetitzar en poc temps la llarga, interessant i compromesa trajectòria de l'homenatjada. Un camí que s'estén a l'àmbit de la medicina, a l'acadèmic, l de la recerca, al polític i al de la comunicació, amb una fortalesa sense defallir per transformar la invisibilitat de les dones en la societat i en les ciències de la salut.

Per escriure aquesta lloança he tingut present l'admirat Dr. Jordi Feu Gelis, en la *laudatio* a la Dra. Marina Subirats, quan recordava les paraules de l'eminent sociòleg Peter Berger: «Som el que som gràcies al que nosaltres hem triat, però al mateix temps, gràcies també a allò que ens hem trobat, de vegades sense buscar-ho.»

L'objectiu d'aquesta glossa no és altre que procurar exposar qui és i com s'ha fet Carme Valls, resseguint alguns aspectes de la seva biografia relacionats, en els seus inicis, amb la influència del seu pare, cirurgià vascular i, tot seguit, amb el desenvolupament de la seva activitat mèdica, sempre vinculada i compromesa amb la percepció de les dones en l'entorn de les ciències de la salut i la recerca.

El 28 de maig de 2021 vaig tenir l'oportunitat de sentir per primera vegada la Dra. Carme Valls en una conferència titulada «Dones invisibles per a la ciència», en el marc del cicle Ciència i Docència organitzat pels estudiants de les facultats d'Infermeria i de Medicina. Vaig quedar ben astorat, sorprès desagradablement pel meu desconeixement. En aquell moment només bategaven al meu cervell nombroses preguntes:

- Les dones han estat invisibles en el meu exercici de la medicina?
- Quina fisiologia he estudiat durant tants anys?
- Com és possible que hàgim comès aquest error tan greu?

La resposta era òbvia, senyores i senyors, hem estudiat la fisiologia d'un home, o millor dit, la d'un cos humà genèric que, segons el sexe, manifestaria diferències fisiològiques o patològiques, respecte al patró genèric.

Aquesta reflexió i el seu impacte en tots nosaltres ens va portar a demanar a la doctora Valls que impartís la conferència d'inauguració del curs 2021-2022 a les facultats d'Infermeria i Medicina, amb l'objectiu de donar el ressò i la transcendència que corresponien a les seves consideracions.

Després d'escoltar-la, estava convençut que fèiem salat, que ja feia molts anys que ens ho deia la Carme, però estàvem sords, havíem i hem de canviar els plans d'estudis de les facultats de Ciències de la Salut i completar-los atenent a la perspectiva de gènere.

Permeteu-me que faci un petit recorregut dins l'extensa trajectòria curricular de l'homenatjada, per endinsar-me després en diversos aspectes que posen negre sobre blanc la relació amb el treball d'assistència, recerca, difusió i compromís social de tota una vida, sí, tota una vida.

La doctora Carme Valls Llobet va néixer a Barcelona el 21 de maig de 1945. Metgessa des de l'any 1968 per la Universitat de Barcelona, especialitzada en endocrinologia i medicina amb perspectiva de gènere.

Dirigeix el programa «Mujer, Salud y Calidad de Vida» al Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS), del qual és membre des del 1983, i actualment presidenta.

Carme Valls Llobet ha estat també presidenta de la Fundació Catalunya Segle XXI i diputada al Parlament de Catalunya pel Partit dels Socialistes de Catalunya – Ciutadans pel Canvi (del 1999 al 2003).

Va ser pionera a Espanya a plantejar les diferències en mortalitat i morbiditat entre dones i homes (morbidity diferencial) en el terreny de la recerca, i membre d'un moviment internacional d'investigadores que, en la dècada de 1990, va impulsar la inclusió de dones en els assajos clínics i el rigor científic aplicat a l'estudi dels problemes més habituals en les dones.

Autora de llibres de divulgació mèdica i membre del consell de redacció de la revista *Mujeres y Salud*, l'any 2018 va rebre el Premi de Bones Pràctiques de Comunicació No Sexista, de l'Associació de Dones Periodistes de Catalunya, i el 2019, la Medalla de la Universitat de València.

Li fou concedida també la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya l'any 2020 per haver incorporat la perspectiva de gènere a les ciències de la salut, i el mateix any va rebre el Premi d'Amics de la Universitat de Barcelona i el Premi Ángeles Duran de l'Instituto de Estudios Universitarios de la Mujer de la UAM (Universitat Autònoma de Madrid).

L'activitat docent de la doctora Valls com a professora de la Universitat de Barcelona s'inicià amb l'assignatura Epidemiologia de les diferències en salut entre dones i homes l'any 1985, i continuà amb la direcció i realització, entre d'altres, dels cursos de Gènere i Salut per a l'Atenció Primària, per la Universitat d'Estiu de les Dones (2009,

UB), cursos de formació en morbiditat diferencial (2009-2010) en ciutats com ara Barcelona, Madrid, València i Saragossa i la col·laboració amb l'Escuela Andaluza de Salud Pública (2010-2017).

No menys atractiva i reconeguda és la seva participació en màsters i diplomes universitaris vinculats al gènere. Destaquen els relacionats amb la Morbilidad Diferencial y Mujeres y Salud desde una Perspectiva de Género a l'Institut Carlos III de Madrid, i a la Universitat Autònoma de Madrid (2006-2020).

Rellevant va ser la seva participació en el Màster per a la Igualtat d'Oportunitats de la Universitat de Lleida, amb l'assignatura Violència de gènere. Cómo detectarla y cómo prevenirla en el acto médico (2016-2021).

Cal destacar les seves estades a Suècia (1993) en el Departament de Ginecologia de la Universitat d'Uppsala i a la Clínica Mayo (Minnesota, EUA, 1998).

En l'àmbit de la recerca, des del 1994 i fins a l'actualitat, és autora de més de 40 publicacions i articles en revistes nacionals, figurant com a primera autora en 31.

Quant a la seva productivitat en l'àmbit internacional, en col·laboració amb la Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gorina (IDIAPJGol), de la Universitat Autònoma de Barcelona, destaquen per la seva gran rellevància les darreres aportacions publicades a *Reproductive Health* (RH), al *British Medical Journal* (BMJ), «Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study» (2022), a l'*International Journal of Women Health* (IJWH) o a *PLOS one* «Use and perceptions on reusable and non-reusable menstrual products in Spain: A mixed-methods study» (2022).

La vàlua personal, professional i científica de la doctora Valls són la responsabilitat i el rigor, fil conductor del seu treball continuat en la recerca de dades científiques, així com la divulgació mitjançant conferències en associacions de dones per tot Espanya (més de 1.500 hores), i un gran nombre de publicacions amb un factor comú, reduir les desigualtats en salut entre homes i dones.

El seu compromís, ben palès en tota la seva productivitat ja descrita, no és altre que posar en evidència les diferències de gènere en la salut i en els serveis sanitaris i proporcionar a les dones l'accés a informació i als recursos per tal de millorar la seva qualitat de vida, i no ha defallit mai.

Carme Valls sosté que hi ha una escletxa de gènere en la medicina: la que es crea quan la investigació fa invisible el cos de les dones i la societat impedeix als homes queixar-se. Així mateix, assenjala que les dones no han estat presents en els grups de recerca, però és que a més a més tampoc han estat investigades, i això ha donat lloc a biaixos increïbles.

Un exemple ben clar el tenim a l'estudi de la fisiologia humana al Grau en Medicina, atès que fa referència fonamentalment a la fisiologia d'un home i no contempla amb l'extensió que correspon la fisiologia de la dona.

La Facultat de Medicina de la UdG entén que la doctora Carme Valls representa fidelment els valors transversals que consten en la seva missió i que són subjacents a totes les matèries impartides, orientades a competències genèriques i específiques com ara el respecte als drets fonamentals i a la igualtat entre homes i dones.

Com hem assenyalat prèviament, aporta i aborda de forma crítica i innovadora les diferències de gènere posant-les de manifest amb dades sòlides, científiques, no només amb descripcions de les situacions injustes viscudes per les dones, centrant-se en l'àmbit de la medicina, tant de la dona usuària, com de la dona docent i investigadora en medicina.

La doctora Valls demostra com el poder científic, essencialment masculí, minimitza certes patologies. Tanmateix, afirma que «la ciència mèdica extrapola els remeis farmacèutics destinats al gènere masculí al femení», i fa èmfasi amb afirmacions com que «en els anys noranta les dones són per primera vegada estudiades com a persones, a més a més de com a éssers reproductors».

La reflexió de gènere en la medicina inclou també valorar què és el que estem fent malament amb els homes.

Hi ha un conflicte en l'activitat mèdica, i en altres ciències de la salut, que és que el qui investiga no veu pacients. Valls mai no ha deixat de

tenir contacte amb pacients diferents dies per setmana i de sentir-les parlar sobre els seus dolors, els seus cansaments, i veure que podia aplicar el que estudiava l'ha ajudat a mantenir l'esperança.

Una medicina per a les dones

Homes i dones tenen cossos diferents, formes d'enfrontar-se a la vida i a la malaltia diferents, i necessitats que han de ser ateses de manera específica. La medicina s'ha conduït fins ara per paràmetres masculins que han distorsionat recerques i diagnòstics. Perquè la salut de les dones millori, és urgent que la ciència tingui en compte les diferències de gènere.

Homes i dones tenen biologies i fisiologies amb grans punts en comú, però també amb substancials diferències. Així doncs, la doctora Carme Valls qüestiona per què no existeix una disciplina reconeguda que investigui sobre aquestes asimetries i pugui així establir millors criteris diagnòstics i d'intervenció per a homes i dones, segons les seves característiques sexuals i de gènere.

Per què se segueixen considerant inferiors o poc importants els problemes crònics que pateixen les dones? Per què es medicalitzen processos naturals com l'embaràs, el part i la menopausa?

La conclusió és que en l'atenció sanitària les dones són invisibles per al diagnòstic i el tractament de moltes malalties, per la qual cosa sovint els seus símptomes són confosos, menystinguts o minimitzats. Les queixes s'atribueixen sovint a causes psicològiques.

Vull insistir i reiterar que, el posicionament de la doctora Valls davant del servei a l'altre, en tots els àmbits, ja s'inicià, com a estudiant de la Llicenciatura de Medicina, el 1961 a la Universitat de Barcelona, i va ser escollida democràticament com a delegada del seu curs els anys 1962 a 1968. Seguint endavant amb el seu esperit de lluita i compromís, l'any 1966 va participar en la fundació del Sindicat Democràtic d'Estudiants de la Universitat de Barcelona, en l'acte conegut com la Caputxinada, i va acabar els estudis l'any 1968.

Finalment, com no podria ser d'altra manera, atès el que he exposat: el seu compromís, dedicació, determinació, fortalesa de caràcter, la seva trajectòria i, en fi, el seu fer i el seu estar, vull tornar a insistir que la fan mereixedora d'una de les més valuoses distincions acadèmiques universitàries, el seu nomenament com a doctora honoris causa, i a més a més per la nostra estimada institució.

Dra. Carme Valls Llobet, com a padrí del vostre nomenament, només em queda manifestar en nom de la Universitat de Girona, de les seves facultats de Medicina i Infermeria, i de la població gironina, l'orgull i l'honor que rebi aquesta distinció.

He dit.

Joan San

Girona, 7 de juny de 2023



Dra. Carme Valls Llobet

Universitat
de Girona

#udgvalls
#honorisudg



Universitat
de Girona



DISCURS DE LA DRA. CARMÉ VALLS LLOBET





Rector Magnífic de la Universitat de Girona, autoritats, amigues i amics, família, permetin-me, en primer lloc, expressar el meu agraïment al professor Joan San Molina per la seva proposta d'atorgar-me aquesta distinció, al Claustre de la Universitat i a tot el professorat que va estar-hi d'acord. Faig extensiu l'agraïment a la Facultat d'Infermeria, i la professora Dolors Juvinyà, que va ser una de les primeres escoles que em van convidar a fer classes i conferències a Girona, i també a llevadores com ara la senyora Yolanda Garza, que estan en lluita per la defensa dels seus drets a la dignitat professional, autonomia, reconeixement i retribució per acompanyar les dones i famílies en la salut sexual i reproductiva en els processos fisiològics, evitant la medicalització. Vull agrair també a les estudiants i els estudiants de Medicina que, ja fa més de 10 anys, m'han anat convidant a parlar dels biaixos de gènere a la medicina, i que actualment ja apliquen la ciència de les diferències en els seus àmbits professionals. Fa dos anys, i gràcies a la invitació del professor Joan San, vaig tenir l'oportunitat d'inaugurar el curs acadèmic de la Facultat de Medicina.

No ha estat fàcil, durant la meua vida professional, mantenir una mirada i una posició crítica respecte al que m'havien ensenyat oficialment, però val a dir que havia pogut entrenar-me a bastament durant la vida estudiantil, en plena dictadura franquista, participant en la creació d'un sindicat democràtic d'estudiants, envoltats de grisos, a la denominada Caputxinada. De fet, la mirada crítica cap a la medicina ja va començar als 10 anys, quan acompanyava el meu pare, el doctor Josep Valls Serra, especialista en medicina cardiovascular i fundador de la Societat Catalana d'Angiologia, a fer urgències nocturnes, per a pacients amb

accidents vasculars a pobles de Catalunya. Ja vaig aprendre en aquells moments (no hi havia ràdio als cotxes... parlàvem) la importància d'un bon diagnòstic a temps per evitar amputacions d'extremitats o per evitar conseqüències irreversibles del denominat *atac de feridura*.

Em va ensenyar també que per ajudar a millorar la salut de les persones a vegades s'han de prendre decisions difícils, agosarades i amb implicació de la pròpia vida i de la família. Va ser el primer cirurgià que va operar una estenosi mitral a Espanya, precisament a una gironina de 19 anys que ja no podia viure ni respirar, Montserrat Llonch, que va esdevenir una notable pintora, que no hauria pogut pintar sense aquella intervenció, i a qui va poder atendre fins al final de la seva vida. No hi havia UCI; es quedava a dormir amb la malalta fins que se'n sortia.

També m'ensenyava que l'estímul científic neix de fer-nos preguntes, i de la voluntat de conèixer. Em parlava de l'estímul del que no coneixem, del que és infinitament més gran i del que és infinitament petit. Li hauria agradat conèixer les possibilitats que ens ofereix la nanociència aplicada a la medicina. El coneixement dels perquès mes íntims.

Però la contradicció que suposava estudiar la carrera de Medicina i la realitat que vivíem a la Barcelona de la postguerra, amb el racionament, la misèria del Somorrostro i del Carmel, i el contacte amb l'onada d'emigració des del sud d'Espanya, han fet impossible, en la meua vida, separar la ciència i l'exercici de la professió de les desigualtats econòmiques i socials que m'envoltaven.

El meu treball va començar sent fonamentalment assistencial, en els camps de l'endocrinologia i l'atenció primària, en un moment en què no existia el sistema MIR. A través de la pràctica professional quotidiana vaig començar a adonar-me del fet que les dones eren les principals demandants d'assistència en atenció primària i en endocrinologia, a totes les edats. Les seves principals queixes, el cansament i el dolor en totes les seves manifestacions, s'enfrontaven i s'enfronten amb la limitada preparació dels professionals de les ciències de la salut sobre les malalties cròniques, ja que la ciència mèdica havia nascut en els hospitals, amb patologies agudes de predomini masculí, i per tant amb una manca de formació entre les diferències en emmalaltir entre dones i homes.

Fins a l'última dècada del segle XX la salut de les dones s'havia estudiat i avaluat en relació amb la salut reproductiva, i al voltant de l'embaràs i el part, però considerar que l'única diferència entre dones i homes és la reproducció, amb una absència de ciència i docència al voltant del cicle menstrual, ha col·laborat a no abordar la salut de les dones des d'una perspectiva integral. Vaig constatar, doncs, l'androcentrisme a la ciència. La manca d'estudi de les diferències i les desigualtats.

Totes les ciències han nascut en un període històric determinat, i encara que s'havia cregut que la ciència era objectiva i neutra, des de Thomas Samuel Kuhn es va iniciar un pensament crític respecte a la pretesa «objectivitat de la ciència», en què es fa evident que la ciència és també una construcció social, i per tant influenciada per interessos polítics, econòmics, ideològics i socials, externs i interns a la mateixa generació científica. Per la mateixa raó la ciència mèdica no és aliena a les actituds que tinguin els investigadors cap a les dones i homes i als estereotips mentals que durant les seves vides hagin marcat la seva conducta.

Per què les dones han estat invisibles per a la medicina?

Les dones han estat absents de l'objecte de la recerca biomèdica fins a finals del segle passat. La majoria de treballs de recerca, en totes les àrees de les ciències de la salut, fins l'any 1990, no incloïen dones en les seves cohorts d'investigació. Les dones restaven invisibles per a la ciència. La presumpció que dones i homes són iguals i que estudiar les malalties i el procediment diagnòstic era «neutre» per a la medicina i la recerca va produir l'absència de dones dins dels treballs de recerca que tinguessin en compte els aspectes biològics, clínics, psicològics, socials, culturals i mediambientals de la salut. Però la presència de dones en l'objecte d'estudi no serveix de molt si al mateix temps no es valoren les condicions de vida i treball en els treballs de recerca, ni la sobrecàrrega psicosocial, amb la doble jornada i la doble o triple presència.

La ciència mèdica, que havia sostingut que estudiar l'home era estudiar l'ésser humà, ha hagut de canviar els seus paradigmes i començar a reconèixer que existeixen diferències entre dones i homes en el

desenvolupament neurològic de les connexions cerebrals, en 43 teixits del cos que expressen les proteïnes de forma diferent, en el predomini de determinades malalties, i en les que es deriven de la biologia de les dones, amb alteracions en la menstruació i problemes als embarassos i parts, en la forma de manifestar-se els símptomes de les mateixes malalties, en la seva etiologia, i en la farmacocinètica de determinats fàrmacs, que es metabolitzen de manera diferent segons sigui el fetge de dona o d'home, i segons interaccionin en determinades fases del cicle menstrual, en el cas de les dones. Un greu problema en la recerca de fàrmacs és la «negligència penetrant i persistent»¹ de fer servir teixits d'homes i rates mascles en la investigació preclínica, quan s'ha demostrat que porta a molts errors i al fet que el vuitanta per cent d'efectes secundaris dels medicaments administrats els pateixen les dones.

El paradigma de la invisibilitat de les dones ha estat la malaltia cardiovascular.

L'any 1991 es va produir la primera publicació sobre l'exclusió de les dones en els tractaments de cardiologia, per estenosi de coronàries. A igualtat de patologia, els homes eren enviats a cirurgia, les dones a casa. Amb la idea que les dones no podrien tenir problemes de cor ni fer infarts. La revisió posterior d'aquesta mala praxi professional va revelar que les dones amb patologia de coronàries havien fet la mateixa proporció d'infarts que els homes i amb major mortalitat.² Aquesta publicació va ser de gran impacte dins de l'especialitat de cardiologia, i en general per a tota l'assistència mèdica. La cardiòloga nord-americana Bernardine Healy va publicar un famós editorial a la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, «The Yentl syndrome»³. La majoria de treballs de recerca sobre mortalitat cardiovascular, factors de risc i tractaments, s'havien fet només amb homes, amb excepció de l'estudi Framingham. Els biaixos de gènere en la recerca es van mostrar per pri-

1. Zucker I, Prendergast BJ, et al. Pervasive Neglect of sex Differences in Biomedical Research. *Cold Spring Harb Perspect Biol* 2022; 14. Doi:10.1101/cshperspect.a039156

2. Ayanian, J Z et al. "Differences in the use or procedures between women and men hospitalized for coronary disease", *New England Journal of Medicine*. 1991, 325, p 221-225.

3. Healy, Bernardine, "The Yentl syndrome", *New England Journal of Medicine*. 1991. 325, pp 274-5.

mera vegada com a causa directa dels biaixos de gènere en l'assistència sanitària. I ara sabem que la cardiopatia isquèmica i els accidents vasculars cerebrals són la primera causa de mortalitat de dones arreu del món.

Durant els anys 1990 al 2000, un moviment internacional d'investigadores va impulsar la inclusió de les dones als assajos clínics. El primer pas el va donar Bernardine Healy, que a partir de 1992 va dirigir el Centre Nacional de Recerca dels Estats Units, i va promoure una primera llei que va impedir destinar fons públics de recerca als treballs que no incloguessin dones i que no tinguessin en compte les minories ètniques. El segon acord important d'aquesta dècada va ser entre els editors i editores de les principals revistes mèdiques que recullen treballs de recerca, liderats per Marcia Angell, per impedir que es publicuessin treballs que no tinguessin les seves dades diferenciades per sexe.

Amb dificultats, lentament però amb força, es va assentant la necessitat de introduir la perspectiva de gènere en la recerca mèdica i en l'assistència sanitària. A la revista *JAMA*, de la Societat Americana de Medicina Interna, Vivian W. Pinn afirmava, al 2003: «La recerca de la salut de les dones ha sobrepassat els límits que la tancaven solament als òrgans i hormones relacionats amb la reproducció. (...) Cada vegada més, l'assistència sanitària s'ha de basar en les diferències biològiques que comporten el sexe i les influències del gènere en els factors de conducta, geogràfics, culturals, econòmics i socials.»⁴

Constatem, per tant, que ens falta la ciència de la diferència i les desigualtats, que ha de néixer des de l'atenció primària, que és on més es necessita la identificació i seguiment de les diferències, i on es presenten més dones demanant ajuda. Si no es diagnostica bé, si les demandes de les dones són atribuïdes a causes psicosomàtiques, no ens pot estranyar que siguem el país que més psicofàrmacs, ansiolítics i antidepressius repta des de l'atenció primària, fàrmacs destinats de cinc a set vegades més a dones que a homes.

És freqüent també que es minimitzi o maximitzi la patologia femenina en base a analítiques de laboratori, que són avaluades per la seva

4. Pinn, Vivian. "Sex and gender factors in Medical studies: Implications for Health and clinical practice" *Journal of the American Medical Association*. 2003.289(4), p 397-400.

frequència, però no en funció de la seva normalitat en funció de la qualitat de vida, i que s'exerceixi un paradigma reduccionista d'etiologies. Freqüent no és sinònim de normal. La violència de gènere és freqüent, però no crec que ningú d'aquest entorn pugui considerar que és normal. Les anèmies, les ferropènies i l'hipotiroïdisme són malalties freqüents entre les dones, però per la seva freqüència són considerades com a normals i en molts casos no reben cap tractament.

Si la perspectiva de gènere estava allunyada de la ciència, l'efecte del medi ambient sobre la salut i el seu efecte especial sobre la salut de les dones està encara lluny de la docència a les facultats de Medicina. En el meu llibre *Medio ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*⁵ he pogut recopilar les evidències científiques que tenim en aquests moments sobre els efectes de les partícules contaminants, dels pesticides, de químics tòxics o dels camps electromagnètics que poden influir negativament sobre la salut dels éssers humans.

Però potser el camp en què s'han publicat més estudis en els últims tres anys és en el camp cardiovascular, alertant d'ampliar els factors de risc a factors específics,⁶ com ara la síndrome d'ovaris poliquístics, l'eclàmpsia de l'embaràs, la teràpia per al càncer de mama, les malalties autoimmunes, les malalties reumàtiques, la depressió o l'estrès relacionat amb la sobrecàrrega de la cura de la casa i la família, i la violència de gènere.

Sense recerca no hi ha docència, però a vegades la docència sanitària no ha incorporat, en les seves assignatures troncal i en el currículum exigits al seu professorat, ni la perspectiva de gènere, ni els efectes del medi ambient sobre la salut.

Com podíem col·laborar des d'aquí a la gran quantitat de canvis necessaris en la recerca i la docència?

Veient el retard amb què arribaven les novetats de la recerca a les i els professionals sanitaris i a les mateixes dones, vaig poder participar

5. Valls-Llobet, Carme. *Medio Ambiente y Salud: Mujeres y Hombres en un mundo de nuevos riesgos*. 2018. Feminismos. Ediciones Cátedra. PUV.

6. Regitz-Zagrosek, Vera & Gebhard, Catherine. Gender Medicine: effects of sex and gender on cardiovascular disease manifestation and outcomes. *Nature Reviews Cardiology*. 2023. April Vol 20: 236-247.

en els treballs d'una ONG científica sense ànim de lucre, fundada el 1983, ara fa 40 anys, el CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris). Des del programa «Dones, salut i qualitat de vida» vam organitzar el Primer Congrés Internacional sobre Dones, Salut i Treballs, en què van participar 53 països, i que ha donat lloc a quatre congressos més, a Rio de Janeiro, Estocolm, Nova Delhi i Mèxic, i mantenint una xarxa d'investigadores que ja estan fent recerca sobre les diferències. Tot i així, reconec que el primer acord del document final del Congrés ha estat un fracàs, perquè exigia introduir la perspectiva de gènere en els estudis troncats de Ciències de la Salut, i per ara hem arribat a fer assignatures opcionals i col·laboracions en diversos màsters, però no ha canviat encara la formació.

I veient les dificultats de formació en desigualtats, diversitats i diferències, ens vam proposar des del CAPS formar una xarxa de dones professionals de la salut, metgesses, infermeres, psicòlogues, llevadores, sociòlogues, per autoformar-nos en la ciència de la diferència i la desigualtat, i per construir-la des d'on pot ser més útil, des de l'atenció primària. La xarxa CAPS i la seva revista *Mujeres y Salud*, sota la direcció de la periodista Leonor Taboada, es manté gràcies a l'ajuda de les seves sòcies, i sense cap suport de la indústria farmacèutica.

Les polítiques públiques com a arma de canvi

Malgrat els bons desitjos de fer canvis en la docència i l'assistència, l'experiència viscuda per la humanitat durant la pandèmia de la covid, o l'aparició, durant la vida de moltes persones, d'accidents vasculars, tumors i càncers que, de forma inesperada, canvien els plans vitals, ens han obligat a viure amb la incertesa. Què podem prevenir, realment? Podem curar? Només podem acompanyar?

La incertesa, la manca de seguretat, d'esperança i d'expectatives, la manca de confiança en el futur, ha impregnat la vida de moltes persones, especialment entre el nostre jovent. Haurem d'aprendre a pensar i explicar que molts components de la salut humana no depenen solament de la voluntat individual. Havíem pensat que podríem controlar qualsevol aspecte de la vida, i que podríem fer prevenció dels riscos per

a la salut de manera absoluta, però hem après que ens haurem de preparar per viure en la incertesa i trobar espais i temps per aturar-nos, pensar, sentir, abraçar i estimar.

Potser en aquest moment són més necessàries que mai les polítiques públiques que puguin pal·liar l'angoixa que provoca la incertesa davant el futur.

Del meu pas de 7 anys pel Parlament de Catalunya, com a diputada del Grup Socialista-Ciutadans pel Canvi, vaig aprendre que les polítiques públiques poden servir per millorar aspectes de la vida i la salut de les persones per poder contrarestar la desigualtat d'oportunitats. Vaig poder aconseguir el telèfon per atendre les dones afectades per violència masclista i un pla d'atenció, transposar la directiva europea sobre assetjament sexual en el lloc de treball a la legislació catalana, i el canvi de denominació d'espais d'atenció a la dona pels actuals ASSIR (atenció a la salut sexual i reproductiva), ja que l'atenció a les dones en tota la seva integritat s'ha de fer des de l'atenció primària. Les dones no són només una matriu amb cames.

Les polítiques públiques que són més favorables al desenvolupament d'una ciència de les diferències i les desigualtats es manifesten de manera més efectiva en països federals, que entenen que l'homogeneïtat és falsa i que afavoreix l'autocràcia. Les polítiques que han promulgat que no es donarà diner públic per recerca que no inclogui dones i homes, ètnies diverses i opcions sexuals, han estat promulgades pels parlaments del Canadà, els Estats Units i països nòrdics europeus. Això ha impulsat que en especialitats habitualment misògines comencin a publicar-se articles de qualitat, en què s'estableixin les diferències de sexe i els condicionants de gènere de forma clara, i en aquestes publicacions les dones científiques hi tenen un paper decisiu.

Però la necessària incorporació del sexe i el gènere a la recerca i la docència no pot oblidar tampoc el condicionant de l'edat, i no per limitar l'assistència i la recerca, sinó per aprofundir-la. L'esperança de vida de la humanitat s'està dilatant, si no arriben més pandèmies, i per tant haurem de pensar una nova assistència sanitària que tingui en compte la cura de les persones, la medicina personalitzada, que pugui atendre més dones i homes que tindran diverses malalties i alteracions metabò-

liques a la vegada. L'atenció a la comorbiditat. No podem acceptar que es decideixi no enviar les persones més grans de 70 anys als hospitals si hi ha possibilitat de tenir l'oportunitat de viure, com va passar amb la pandèmia. L'edatisme no pot ser un límit per a la ciència ni per a l'atenció i la cura de les persones.

Com crec que hauria de canviar la docència a les universitats en relació amb les ciències de la salut?

La docència a les facultats que formaran els professionals que hauran de realitzar tasques assistencials, com ara medicina, infermeria o psicologia, no pot tenir en compte només que es memoritzi un gran nombre d'informació i coneixements, sinó que els ha de preparar per tenir competències per abordar constantment la interacció dels enfocaments biològic, psicològic, social i mediambiental de la salut en contacte amb persones que presenten dolor i sofriment, barrejat amb l'angoixa del no saber. Serà imprescindible en el futur incorporar el sexe com a variable biològica i el gènere com a condicionant social, si volem fer una medicina que millori la salut de tothom.⁷

Tota la teoria explicada sobre la ciència de la diferència pot quedar desdibuixada quan la realitat assistencial pressiona, amb moltes demandes i pocs recursos.

Crec que part de l'assistència no es pot entendre sense l'exercici de **l'empatia, la compassió i la comprensió**. Sense l'empatia que permet llegir les preocupacions de l'altre, mitjançant les nostres neurones mirall; sense la compassió, sentiment humà més intens que l'empatia, que comporta la percepció i la compenetració amb el sofriments de l'altre, i el desig d'alleugerir, reduir o eliminar completament la situació dolorosa, i sense la comprensió, el procés de creació mental, amb què podem captar, relacionar i elaborar un missatge que ens dona l'altre mitjançant el llenguatge verbal i no verbal, i múltiples senyals del seu cos.

Apareixen, en aquest punt final, moltes preguntes que deixo a la seva consideració:

7. Bartz D, Chitnis T et al. Clinical Advances in Sex –and Gender– Informed Medicine to Improve the Health of All. JAMA Intern Med 2020; 180(4). 574-583.

Es poden exercir tasques assistencials sense tenir en compte les altes dosis d'empatia, comprensió i compassió que s'hauran d'acumular per exercir-les? La universitat, no hauria de col·laborar a preparar-nos en competències?

Si l'assistència mèdica és només el seguiment de protocols decidits per especialistes en conferències de consens, dels que desconeixen els conflictes d'interessos, no pot ser fàcilment robotitzada i substituïda per màquines i per la mal denominada intel·ligència artificial?

L'esperit crític, la creativitat, les decisions ràpides i amb la màxima visió integral possible, no haurien de formar part de la formació dels nostres professionals?

Les facultats de Medicina, no ens haurien d'estimular a pensar, en lloc de tallar les ales a qui presenta qüestions difícils?

Pot mantenir-se allunyada la universitat del destí dels professionals que ha format i que són seleccionats per un sistema –MIR, EIR, etc.– que només vol discriminar coneixements i no vocacions, i és aliè a les necessitats dels problemes més predominants que tindrà la població atesa?

Són moltes i molts, els professionals sanitaris que mereixerien medalles, perquè estan assistint cada dia, sense temps ni recursos, moltes demandes que moltes vegades encobreixen problemes que no són estrictament de salut, com ara la pobresa o la solitud; o perquè estan deixant la pròpia salut física i mental en els serveis d'urgència sobrecarregats. Tots aquests professionals, ells i elles, cobreixen amb la seva dedicació i la seva feina les deficiències del sistema sanitari, que tot i ser universal, necessita moltes millores. A tots i totes els voldria dedicar també aquesta medalla. I a la meva família extensa, especialment als meus fills, metges també, Miquel i Rosa Turbau Valls, i al meu marit Antoni, als quals les meves hores de feina i escriptura els han robat espai i temps de convivència, però no d'estimació. Moltes gràcies a tota la família i moltes gràcies a vostès per la seva atenció.

Carme Valls Llobet

Girona, 7 de juny de 2023



DISCURS DEL DR. QUIM SALVI MAS





Estimada doctora Valls, doctor Joan San, presidenta del Consell Social, subdelegat del Govern de l'Estat a Girona, secretària general de la Universitat de Girona, rector Batlle, rectora Geli, presidenta Aleixandre, síndica de la UdG, degà de la Facultat de Medicina, degana de la Facultat d'Infermeria, director de l'Escola de Doctorat, familiars de la doctora Valls, Membres de la comunitat universitària, Membres de la societat civil i política gironina, amigues i amics,

La Universitat, cada vegada que celebra una cerimònia d'investidura de doctor o doctora honoris causa, ratifica les seves essències, renova els seus compromisos i celebra la vigència d'un model obert, progressista i compromès amb la societat.

Recordem què som i a qui ens devem. Evoquem, en un acte senzill i alhora ritual, tot allò que ens fa ser Universitat, és a dir, centre de creació i projecció del coneixement, de transmissió del saber, d'implicació amb el batec del món.

Totes les persones que s'han incorporat al Claustre de la UdG com a doctores i doctors honoris causa (35, fins al dia d'avui) han merescut aquest reconeixement perquè no només han destacat en el seu camp d'acció, sinó que ens han proporcionat eines per ser millors universitaris, millors persones. És a dir, han ajuntat al seu mestratge una voluntat d'intervenir en benefici de la col·lectivitat.

I han ajudat a bastir l'edifici ètic de la nostra Universitat, a partir de les experiències en els àmbits de la ciència i la tecnologia, les humanitats i les arts, les ciències socials, el món del pensament i la poesia, la cooperació, la cultura, l'activisme social, el compromís pel medi am-

bient o les lluites reivindicatives pels drets humans. No ens podem sentir, com a Universitat, més orgullosos de totes i tots els honoris causa.

Entre ells, dues personalitats relacionades estretament amb el món de la medicina i la infermeria: el doctor Joan Rodés, que incorpora a la ciència un vessant imprescindible d'atenció al malalt i a les seves circumstàncies, i la doctora Ilona Kickbusch, referent internacional en promoció de la salut.

I avui s'hi afegeix la doctora Carme Valls i Llobet, una de les científiques que més han treballat en aquest país, i a escala mundial, per una medicina amb perspectiva de gènere, per la necessitat de formular una ciència de la diferència, atenent a la inclusió justament de les diferències entre dones i homes en l'entorn de la recerca, el tractament, la prevenció i els estudis de les patologies.

La Universitat de Girona ha dedicat les últimes inauguracions de curs a ressaltar aspectes de la realitat que ens preocupen. Hem volgut posar l'èmfasi en les problemàtiques socials que ens afecten. Des del compromís amb els refugiats i els drets humans fins a la urgència d'una educació inclusiva o l'atenció a les emergències de la sostenibilitat ambiental.

També hem parlat de la Igualtat de gènere i d'oportunitats, en una línia que inclou una voluntat ferma d'acció i millora. Em refereixo al Pla d'Igualtat de Gènere, de la Delegació del Rector per a la Igualtat de Gènere, del compromís amb el col·lectiu LGTBIQ+, de les contínues campanyes de sensibilització per la prevenció i les actuacions davant de situacions de violència, de l'edició d'una guia de llenguatge inclusiu.

Iniciatives, totes aquestes i moltes més, que també informen els plans d'estudis amb un model docent propi, que volen anar més enllà de la teorització per passar a la pràctica quotidiana, que ha de ser visible, constant i reivindicativa.

Ens mantenim alerta, com a Universitat, per fer front no només a les desigualtats explícites, sinó a totes aquelles formes que amaguen, ni que sigui subtilment, biaixos de discriminació.

L'acte d'avui reconeix una trajectòria impecable, renovadora, lligada a la contemporaneïtat i als corrents innovadors, i també una actitud política reivindicativa i compromesa. Al mateix temps, a través de la figura de la doctora Valls, tornem a demostrar el compromís irrenunciable de la UdG amb la igualtat, amb esperit crític.

La veu de la doctora Valls ressona, com poques, en un aspecte que massa sovint, durant massa temps, amb massa persistència, hem bandejat. No parlo de les evidents injustícies i maltractaments envers les dones, de l'oblit històric, sinó d'un aspecte que tot just s'albira a finals del segle XX en les societats avançades. Em refereixo a l'efectiva discriminació de la dona en el marc de la medicina.

En unes jornades organitzades fa uns anys sobre Salut amb Veu de Dona, la doctora Sílvia Espinosa parlava dels objectius d'aquells diàlegs i deia que havien de servir «per explicar a la ciutadania per què hi ha diferències de gènere en les malalties o els medicaments», per què encara s'imposa una perspectiva esbiaixada.

Bona part de la labor de la doctora Valls ha estat aquesta. Estudiar i denunciar aquests biaixos. I lluitar-hi en contra. Des d'un feminisme que no només reivindica el paper de la dona com a impuls d'una nova societat, sinó que reflexiona i actua per derruir prejudicis i males pràctiques ancestrals.

Ja hem pogut comprovar, en la intervenció del padrí, el doctor Joan San, els mèrits de la doctora Carme Valls. A mi m'agradaria, especialment, recalcar la formulació del que deia fa uns moments. Aquesta ciència de la diferència que hauria d'impregnar la recerca, el tractament, l'anàlisi clínica, lluny dels estereotips que, al llarg dels segles, han considerat les dones des d'una superioritat masclista. La doctora Valls afirma que la ciència ha postulat sempre que «estudiar l'home era estudiar l'ésser humà» i que no ha estat fins als darrers 40 anys, des de finals del segle XX, que la visió androcèntrica ha derivat, a poc a poc, cap a la consideració d'estudiar les dones com a éssers humans.

El biaix. La injustícia. L'exclusió.

Biaix de gènere en els treballs de recerca, en la preeminència del factor masculí quant als diagnòstics, en els mètodes d'exploració o en els criteris per establir la normalitat en les anàlisis.

En la recerca i el tractament, en les teràpies, en la invisibilitat de malalties preeminentes en dones o l'oblit dels factors socials i físics que afecten les dones. Les professions més feminitzades, ha dit la doctora Valls, són les «més estressants biològicament i mentalment» i s'ha obviat aquest problema, com tants d'altres, a partir de solucions farmacològiques. «El dolor de moltes dones s'ha tornat invisible amb l'administració de psicofàrmacs», ha afirmat la doctora Valls.

Hem estat molts anys, molts segles, durant els quals els avenços científics han amagat la manca d'una formació i una docència que tingui en compte la diferència i la perspectiva de gènere.

La biòloga Evelyn Keller, en parlar de feminisme i ciència, postulava que no es tracta de fer «una ciència més subjectiva o més femenina, sinó de fer-la veritablement objectiva i *lliure de gènere*».

És a dir, sense biaixos, sense desnivells.

Equitativa i, doncs, millor per a tothom. I una altra de les investigadores preeminentes en aquest camp, Sandra Harding, reclamava la «reinvençió de la ciència i la teorització per donar sentit a l'experiència social de les dones».

Això és el que ha procurat, al llarg de la seva trajectòria com a pionera, la doctora Carme Valls. Fer visibles les «Dones Invisibles per a la Medicina», el títol d'un dels seus treballs. Procurar una medicina universal i honesta amb els postulats científics, a partir de la igualtat i lluny dels rols de gènere massa temps instal·lats en l'acadèmia, als hospitals, als laboratoris.

La Universitat és un espai lliure on reflexionar i debatre. I també un lloc on combatre les injustícies i corregir els errors.

Avui homenatgem una dona que tota la vida ha lluitat per nous plantejaments de la ciència. Ha esmerçat les seves energies a favor d'un humanisme que no sigui exclouent. No només per reivindicar la neces-

sitat de la presència de la dona en els estudis i les teràpies, sinó per engrandir els horitzons d'una medicina que, ara sí, és holística i global.

I això ens honora com a Universitat.

Moltes gràcies.

Quim Salvi

Rector de la UdG

Girona, 7 de juny de 2023









Universitat
de Girona