



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

**Acte Acadèmic de Lliurament de la
Medalla de la Universitat a la
Prof. Dra. Carme Valls**

Protocolo i discursos

Prof. Dra. Ma. Vicenta Mestre

València, 4 de març de 2019

ÍNDIX / ÍNDICE

Protocol de la Cerimònia	3
Apunt biogràfic de Carme Valls Llobet	5
<i>Laudatio</i> de la Prof. Dra. Carme Valls Llobet Pronunciada pel Prof. Dr. Josep Lluís Barona Vilar	7
Discurs d'acceptació de la Medalla de la Universitat Pronunciat per la prof. Dra. Carme Valls Llobet	17
<i>Protocolo de la Ceremonia</i>	35
<i>Apunte biográfico</i> de Carme Valls Llobet	37
<i>Gaudeamus Igitur</i> (himne acadèmic)	39

PROTOCOL DE LA CERIMÒNIA

1. Intervenció de l'Orfeó Universitari: *Veni Creator*.
2. Paraules de benvinguda de la Rectora.
3. Lectura de l'Acord de Consell de Govern de Concessió de la Medalla de la Universitat de València a la Dra. Carme Valls Llobet, a càrrec de la Sra. Secretària General.
4. La Rectora dóna la paraula al Prof. Dr. Josep Lluís Barona Vilar que pronunciarà la *Laudatio*.
5. *Laudatio* a càrrec del Prof. Barona Vilar.
6. Lliurament de la Medalla des de la Presidència.
7. Paraules de la Dra. Carme Valls Llobet des de la presidència.
8. Paraules de la Rectora Magnífica.
9. Intervenció de l'Orfeó Universitari: *Gaudeamus Igitur*.

APUNT BIOGRÀFIC DE CARME VALLS LLOBET

Carme Valls Llobet (Barcelona, 1945) és directora del programa 'Dona, Salut i Qualitat de Vida' en el Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), organització científica no governamental de la qual és vicepresidenta.

Llicenciada i Doctora en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, participà en la fundació del Sindicat Democràtic d'Estudiants d'aquesta Universitat, i milità en la branca universitària del grup Força Socialista Federal fins 1968.

Professora titular de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, la seua especialitat científica ha estat la medicina interna i l'endocrinologia, essent pionera a Espanya en plantejar la investigació mèdica sobre les diferències en mortalitat i morbiditat entre homes i dones.

També va formar part d'un moviment internacional per impulsar la inclusió de les dones en els assajos clínics i el rigor científic aplicat als problemes més habituals de les dones.

Dona compromesa, lluitadora per la igualtat i impulsora de la medicina des de la perspectiva de gènere, va ser diputada al Parlament de Catalunya en la VIena legislatura (1999-2003) pel grup Partit dels Socialistes de Catalunya – Ciutadans pel Canvi.

També ha presidit la Fundació Catalunya Segle XXI.

La seua activitat investigadora està recollida en nombroses publicacions, tant de caràcter científic com llibres de divulgació mèdica,

rebut el premi a les bones pràctiques de comunicació no sexista atorgat per l'Associació de Dones Periodistes de Catalunya..

LAUDATIO CARME VALLS LLOBET

Josep L. Barona Vilar

Excma. Sra. Rectora Magnífica de la Universitat de València,
Distingides autoritats,
Senyores i senyors, amigues i amics
Estimada Carme

És per a mi un honor i també una satisfacció fer la *laudatio* d'una persona amb la trajectòria professional i humana de Carme Valls-Llobet, guardonada en aquest acte solemne amb la medalla de la Universitat de València.

Sens dubte, els estudis de gènere, com també l'ecologisme, han estat aportacions intel·lectuals de gran impacte com a factor de transformació dels discursos i de les practiques de la postmodernitat. Des de fa dècades han estat la columna vertebral de la transformació social i un motor impulsor dels moviments d'emancipació. Si

inicialment van ser els estudis sobre la dona i l'activisme feminista els que van impulsar el canvi, més tard els estudis sobre la diversitat i la diferència han obert el diafragma visual d'una societat -la nostra- que abans mirava el món des de l'òptica i el paradigma de la masculinitat, el de l'home com a model antropològic i com a mesura de totes les coses. El feminisme i els estudis de gènere han transformat la visió de l'ésser humà, però també estan contribuint en gran mesura a canviar la societat. No sols han aportat coneixement transformador; també un efervescent activisme emancipador, capaç de transformar lleis, valors i comportaments. Crec que és important emfatitzar justament l'evolució que s'ha produït en els darrers anys des del feminisme clàssic cap a una visió més ampla i oberta, centrada també en el reconeixement de la diferència, en l'estudi de la construcció social, cultural i biològica de la feminitat, però també de la masculinitat i de les altres identitats de gènere. És notori que els estudis de gènere han contribuït a enderrocar obstacles en la lluita per la igualtat real i pràctica dels drets socials, però també han transformat el concepte d'identitat, i cada cop més fan visible la diferència com a horitzó ideològic emancipador. Igualtat, identitat, diferència, conceptes clau per construir, potser, una antropologia més plural i integradora.

És ben sabut que la ciència mèdica, començant per l'anatomia, es va construir des de l'Antiguitat clàssica a partir del cos masculí com a model de perfecció i de salut definit per

la ideologia patriarcal. El cos femení, en els tractats d'anatomia medievals, renaixentistes i, fins i tot contemporanis, només apareixia per representar i fer palesa la diferència: l'aparell reproductor, els cicles hormonals... Hi trobem una corporalitat i una representació biològica de la *feminitat* construïda des d'un discurs patriarcal amb profundes arrels religioses, socials i filosòfiques. Recorde molt bé l'impacte que va tenir a principis dels anys 1990 el llibre de Thomas Lacqueur, *Making sex* (1992) -traduït a l'espanyol com *La construcción del sexo*- on l'historiador nordamericà descrivia la ideologia mèdica tradicional d'arrels galèniques i aristotèliques plasmada en l'anatomia clàssica, una anatomia que Lacqueur qualificava com "el cos de sexe únic": el cos perfecte i ben acabat de l'home, en comparació amb el cos de la femella relegat a un nivell inferior de perfecció, o millor diguem *d'imperfecció*.

Des de l'Antiguitat el discurs patriarcal i la medicina van construir el cos femení com a realitat de naturalesa imperfecta. No sols l'anatomia, també la biologia i la psicologia descrivien la naturalesa femenina associada essencialment a la maternitat i la sensibilitat, ben lluny de la intel·ligència i les virtuts superiors del mascle. La moderna endocrinologia va néixer també fa cent anys en el marc ideològic d'una ciència imbuïda de prejudicis patriarcal. És clar que aquest aparell de dominació ha estat sempre sustentat per la religió, per les més variades formes de la teologia misògina, el cristianisme inclòs.

Amagada així sota una corporalitat masculina, la salut de les dones s'assimilava essencialment al model anatòmic, fisiològic i patològic masculí, sols amb referències diferenciades en relació amb la salut reproductiva.

En 1989 Londa Schiebinger, historiadora de la ciència nord-americana i doctora *honoris causa* per la Universitat de València fa poc, va publicar un llibre que va tenir gran impacte en el món acadèmic: *Mind has no sex? Women in the origins of modern science*. El títol de Schiebinger derivava d'una famosa frase del filòsof cartesià del segle XVII considerat precursor del feminisme François Poullain de La Barre, *De l'égalité des deux sexes, discours physique et moral où l'on voit l'importance de se défaire des préjugés* (1673). En els seus textos Poulain de la Barre volia reconèixer la capacitat mental i intel·lectual de les dones front a la pretesa superioritat masculina, però avui hem de reconèixer tres segles més tard de la publicació d'aquell llibre que cal anar una passa més enllà i no sols reconèixer igual intel·ligència a homes i dones, com volia Schiebinger al seu llibre: la ment té sexe i construeix el sexe.

He fet aquest preàmbul com a reflexió per mostrar l'univers intel·lectual i el camp d'acció social i professional de Carme Valls-Llobet, el territori on s'ha mogut i on ha deixat la seua empremta. La seua activitat i el seu activisme s'ha estès en diversos territoris i iniciatives professionals i socials. És llicenciada en medicina i entre 1968 i 2010 va dedicar-se a

l'assistència en medicina interna i endocrinologia. Des de fa més de vint anys ha dirigit el programa *Dona, Salut i Qualitat de Vida* en el Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), associació sense ànim de lucre, de la qual ha estat presidenta, una agrupació de professionals sanitaris, ciutadans i ciutadanes interessats a contribuir a l'intercanvi d'idees i experiències, a la reflexió col·lectiva per construir la salut des d'una concepció ciutadana i no sols medicalitzadora. El programa *Dona, Salut i Qualitat de Vida* té com a objectiu esbrinar les diferències de gènere que afecten la salut i també facilitar l'accés de les dones a la informació i als recursos que li ajuden a millorar les seues condicions de vida.

La salut és part essencial de la política, i per això Carme Valls-Llobet mai ha defugit el compromís social i polític. Va participar en la fundació del Sindicat Democràtic d'Estudiants en 1966, i en 1996 va formar part de l'associació "Catalunya Segle XXI", i del moviment ciutadà que va crear la plataforma *Ciutadans pel Canvi*. Entre 1999 i 2006 Carme Valls-Llobet va ser diputada al Parlament de Catalunya per *Ciutadans pel Canvi*, una formació ciutadana promoguda, entre d'altres, per Pasqual Maragall, que es va presentar a les eleccions en coalició amb el Partit Socialista de Catalunya. Carme Valls-Llobet va coordinar el llibre *Hacia una España plural, social y federal* i des del 2016 és vice-presidenta de l'associació *Federalistes d'Esquerres*.

També ha impartit docència universitària en màsters i postgraus de diverses universitats espanyoles: la Universitat de Barcelona, la Universitat Complutense, al màster d'estudis interdisciplinaris de gènere de la Universitat Autònoma de Madrid i al màster per la igualtat en el món rural, i sobre igualtat d'oportunitats a la Universitat de Lleida. Ha fet també docència de doctorat sobre "Morbidity diferencial" i sobre "Dones i salut des de la perspectiva de gènere" a l'*Instituto de Salud Carlos III* organisme adscrit tant al Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, com al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. La seua docència ha estat preferentment orientada cap al que, sens dubte, és la seua principal àrea d'interès i preocupació: fer palesa la morbiditat diferencial, allò que és específic de les dones en la forma d'emmalaltir i viure la salut. En cursos i conferències Carme Valls-Llobet ha analitzat també la violència de gènere i la funció que poden desenvolupar els serveis sanitaris per detectar-la i actuar. Una violència que també adopta relacions de poder dins el món sanitari, i que la nostra guardonada ha analitzat amb rigor i perspiciàcia.

En la nostra Universitat va impartir en 2015 un taller per al personal docent i investigador de l'àrea de ciències de la salut sobre la necessitat d'incorporar l'anàlisi de gènere a la recerca mèdica i a l'ensenyament universitari. També ha impartit a casa nostra diverses conferències relacionades amb el binomi dona i salut.

Fortament compromesa amb l'activisme ciutadà, Carme Valls-Llobet ha participat en tot un seguit d'iniciatives de divulgació científica-mèdica. Va fer un programa de ràdio setmanal amb Luis del Olmo dins el seu popular programa radiofònic *Protagonistas*. També va participar a un programa de TV3 amb el psiquiatre Joan Corbella, on mantenia un col·loqui obert amb preguntes en directe fetes per l'audiència. La divulgació i el debat als mitjans han estat una part important del seua activisme ciutadà. Amb aquesta mateixa orientació dirigida al debat i la divulgació, també ha dirigit la col·lecció de vint-i-quatre volums que porta per títol *Salut i Qualitat de vida* editada al *Círculo de Lectores*.

Carme Valls-Llobet ha estat una de les primeres dones a Espanya a plantejar l'alerta en el terreny de la recerca mèdica sobre les diferències en mortalitat i morbiditat diferencial que s'aprecien entre dones i homes. Va formar part del moviment internacional d'investigadores i investigadors que, en la dècada dels anys 1990 reclamava la inclusió obligatòria de dones en els assajos clínics i reclamava més atenció i rigor científic per abordar l'estudi dels problemes més habituals i específics de les dones. Cal recordar que a principis dels 1990 es va donar una etapa d'agitació internacional que va aconseguir que en 1993 els Instituts Nacionals de Salut dels Estats Units d'Amèrica (NIH) promulgaren una llei impulsada per Bernardine Healy per tal que les dones hagueren de formar part de les investigacions i assajos clínics finançats amb fons públics. Va ser aquell un primer

pas cap a una perspectiva clínica i assistencial de caràcter diferencial, capaç d'incorporar la importància de sexe i gènere en la salut i en la malaltia, una perspectiva que també ha guanyat terreny en l'educació, la cultura, i l'organització social.

En el seu llibre *Mujeres, salud y poder* (2009) Carme Valls-Llobet afirmava que: “Hi ha creences en l'inconscient de molts professionals de la salut que esbiaixen la claredat de l'abordatge del procés de diagnòstic i tractament de moltes patologies. S'invisibilitzen els diagnòstics suposant que els riscos i la morbiditat d'homes i dones són iguals, quan en molts casos són diferents i, al contrari, es considera que hi ha diferències biològiques o psicològiques quan hi ha similituds”. (*Mujeres, salud y poder*, Madrid, Cátedra, 2009)

En 2016 va participar en el monogràfic de la nostra revista de divulgació científica *Mètode* titulat *Shescience. Ciència amb perspectiva de gènere*, dossier coordinat per la professora de la Universitat de València, Capitolina Díaz. Va contribuir amb un article sobre “La ciència de la diferència. La invisibilitat de les dones en les ciències de la salut”, on feia palesa la seua idea-força de què cal construir una medicina diferencial, tot assumint la idea essencial que la diferència biològica entre homes i dones en cap cas pot plantejar-se des de la perspectiva d'una relació de superioritat-inferioritat. Tan a aquest article, com al seu llibre *Mujeres, salud y poder* (2009), Valls-Llobet denunciava la manca d'investigació rellevant en morbiditat diferencial que incorporés la

perspectiva de gènere pel que fa a l'evolució de les malalties i en relació amb l'efectivitat diferencial de les accions terapèutiques. Seria un pas endavant que les institucions sanitàries foren progressivament més sensibles a la perspectiva de gènere creant espais i protocols especials per enllestir diagnòstics diferenciadors. Quan, a hores d'ara, la medicina s'orienta cap al diagnòstic molecular, la tipificació de la variabilitat genètica, els biobancs d'ADN, els cultius de teixits, la seqüenciació i els carnets d'identitat genètica, sembla més que raonable atendre la persistent demanda de Carme Valls-Llobet: la construcció d'una ciència transversal on la visió diferencial de gènere siga capaç d'influir totes les especialitats mèdiques.

Autora d'una extensa bibliografia de divulgació mèdica dirigida a superar la invisibilització del factor diferencial de les malalties per raons de sexe i gènere, compta en el seu haver-hi amb nombrosos articles, entre els quals es troben títols com ara: “Davant una edat difícil: psicologia i biologia de l'adolescent” (1992) amb Joan Corbella i Roig; “Dones i homes: salut i diferències” (1994); “Viure plenament la sexualitat: conèixer millor el llenguatge del cos” (1997), amb Elisa Grau i Encarna Albella; “No us deixeu amargar la vida: eviteu el cansament crònic i el mal de cap” (1996), amb Nolasca Acarín i Gloria Borrás; “Exercici i salut: com mantenir-se en forma amb l'exercici físic” (1997), amb Ferran Rodríguez, i José Antonio Sancha; “Créixer feliç: desenvolupament i creixement des de la concepció fins als 10 anys” (1997) amb Joaquim Ramis,

i d'altres més a prop del feminisme, com els llibres: *Mujeres invisibles* (2006); *Mujeres, salud y poder* (2009); *Medio ambiente y salud* (2017).

Amb aquesta distinció, la Universitat de València clarament distingeix i honora l'activisme infatigable i lluitador de Carme Valls-Llobet en favor de la salut de les dones. Una distinció que, sens dubte, mereix. Però també la Universitat de València amb la concessió d'aquesta medalla fa palès el seu compromís amb el que la lluita de Carme representa: la salut femenina, el feminisme, el suport als estudis de gènere, al desbordant moviment emancipador que amb força, coratge i convicció contribueix a la transformació d'una societat millor i a la llibertat de les persones, a la igualtat de drets, el respecte a les identitats plurals i el reconeixement de les diferències. Al capdavant, a la construcció d'una societat feta a la mesura de les persones, una societat més justa, alliberada de les cadenes de tantes i tantes ideologies de la dominació.

Gràcies a la Dra. Carme Valls-Llobet pel seu infatigable i exemplar activisme emancipador. També a la Universitat de València per honorar-me amb la lectura d'aquesta *laudatio*, i a tots vostès per la seua atenció.

*DISCURS D'ACCEPTACIÓ DE LA MEDALLA
DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA PRONUNCIAT PER LA
PROF. DRA. CARME VALLS LLOBET*

Excel·lentíssima rectora, autoritats, amigues i amics

Permetin-me en primer lloc expressar el meu agraïment a la Universitat de València per la decisió d'atorgar-me la medalla, agraïment que faig extensiu a les i als professionals que varen proposar el meu nom, i a la Facultat de Medicina. Malgrat que els primers sentiments al rebre la notícia van ser contradictoris, perquè de segur que moltes altres investigadores i professionals ho mereixerien igual, el record de tantes altres dones que, havent treballat i investigat, han restat invisibles, em va donar ànim per acceptar-la.

Acceptació també en homenatge a les meves mentores com Victoria Sau, que tant treball va realitzar per denunciar els estereotips

de gènere amb els quals s'avalua la salut mental de les dones i la manca d'estudis en psicologia diferencial, i que va prologar el meu llibre *Mujeres Invisibles*¹; com Celia Amorós, filòsofa i mestra del pensament feminista, que em va fer el pròleg del llibre *Mujeres, Salud y Poder*² i em va animar a continuar la reflexió sobre l'epistemologia de la pràctica professional de la medicina, que ens permet ingressar com a ciutadanes en la "república de la tecnociència"; i també en record i homenatge de l'estimada i malaurada metgessa Pepa Pont, decidida a introduir la perspectiva de gènere en la salut pública de València.

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 que les dones eren les principals demandants d'assistència en atenció primària i en endocrinologia a totes les edats. Les seues principals queixes, el cansament i el dolor en totes les seues 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 mancança 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 del embaràs i el part; però, considerar que l'única diferència entre dones i homes és

la reproducció, ha impedit abordar la salut de les dones des d'una perspectiva integral.

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 la qual 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 els homes i els estereotips mentals que durant les seues vides hagin marcat la seva conducta.

La ciència mèdica nascuda de la concentració de pacients dins dels hospitals des d'on es va començar a acumular la informació per construir el cos científic, s'ha basat en les dades que presentava el sexe masculí, i reconeixent que, com tota altra ciència, no és objectiva ni definitiva, sinó un procés social en construcció, va fer pressuposar que, al estudiar els homes, quedaven incloses les dones. La ciència mèdica naixia esbiaixada, androcèntrica, i cal analitzar en quins aspectes s'ha invisibilitzat la salut de les dones.

Dins del terreny de la recerca de les diferències entre la mortalitat i morbiditat entre dones i homes, va ser pionera Lois Verbrugge³, en demostrar l'existència d'aquestes diferències, i la major prevalença de malalties cròniques i utilització de serveis

sanitaris entre dones. La seva major contribució ha estat demostrar que el nivell més baix d'estat percebut de salut que s'observa entre les dones, respecte als homes, es deu més a riscos adquirits i aspectes psicosocials com el sedentarisme, l'atur, la pobresa i l'estrès físic i mental, més que les diferències biològiques innates.

La ciència mèdica que havia sostingut que estudiar el "baró" era estudiar l'ésser humà, ha hagut de canviar els seus paradigmes i començar a reconèixer que existeixen diferències entre dones i homes en la forma d'emmalaltir, de manifestar-se els símptomes de les mateixes malalties, en la seva etiologia, en la prevalença de determinats diagnòstics i en la farmacocinètica de determinats fàrmacs, que es metabolitzen diferent segons que sigui el fetge de dona i home, segons com interaccionin en determinades fases del cicle menstrual en el cas de les dones.

Les dones han estat absents de l'objecte de la recerca biomèdica fins al final del segle passat. La majoria de treballs de recerca en totes les àrees de les ciències de la salut, fins a l'any 1990, no inclouen 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 diagnòstics 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 gaire si al mateix temps no es valoren les condicions de vida i de

feina en els treballs de recerca, ni la sobrecàrrega psicosocial, amb la doble jornada i la doble o triple presència. En la majoria d'estudis sobre l'evolució de les patologies de les dones, i en especial sobre el dolor i la fibromiàlgia, s'hi analitzen dones en abstracte, de les quals es desconeix si tenen família, són cuidadores o viuen sotmeses a situacions d'estrès.

En el Congrés Internacional sobre Dones i Qualitat de Vida, organitzat per CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris) (1990), vaig presentar per primera vegada la proposta de considerar "morbidity diferencial" el conjunt de patologies, factors de risc i motius de consulta que mereixen una atenció específica o diferent cap a les dones. Motivades per la presència de diferències biològiques, socials, psicològiques, culturals o mediambientals; per la major prevalença en el sexe femení, o causa de mortalitat prematura; o per l'exposició a riscos que obliguin a un abordatge diagnòstic i terapèutic diferent.

Al mateix temps del nostre Congrés es va produir la primera publicació sobre l'exclusió de les dones en els tractaments de cardiologia, per estenosi de coronària. A igualtat de patologia, els homes eren enviats a cirurgia i les dones, a casa; amb la idea que les dones no podrien tenir problemes de cor ni sofrir infarts. La revisió posterior d'aquesta mala praxi professional va revelar que les dones amb patologia de coronàries havien sofert els mateixos infarts que els homes i amb major mortalitat⁴. Aquesta publicació va tenir un gran impacte dins de l'especialitat de cardiologia i en general per a

tota la assistència mèdica. La cardiòloga nord-americana Bernardine Healy va publicar un famós editorial a la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, “El síndrome de Yentl”⁵, on ironitzava sobre la manca de visibilitat dels problemes cardíacs de les dones, que potser serien millor tractades per la medicina si, com l’heroïna jueva de la novel·la i la pel·lícula, que es disfressava de home per anar a la universitat, les dones es disfressaven de homes per anar al cardiòleg. Com era possible que amb la mateixa patologia es fes un tractament tan radicalment diferent, amb conseqüències mortals? Què podia haver passat en la ment dels professionals de cardiologia? Ella mateixa ho respon en el seu article. 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 primera vegada com a causa directa dels biaixos de gènere en l’assistència sanitària.

Durant els anys 1990 a 2000, un moviment internacional d’investigadores va impulsar la inclusió de les dones als assajos clínics. El primer pas el va fer Bernardine Healy, que a partir del 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 les 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 introduint la necessitat d'incloure la perspectiva de gènere en la recerca mèdica i en l'assistència sanitària. En la revista *JAMA*, de la Societat Americana de Medicina Interna, Vivian W. Pinn afirmava el 2003: *“La recerca de la salut de les dones ha sobrepassat els límits que la tancaven solament als òrgans i a les hormones relacionats amb la reproducció (...) Cada vegada més, l'assistència sanitària s'ha de basar en les diferències biològiques que comporta el sexe i les influències del gènere en els factors de conducta, geogràfics, culturals, econòmics i socials.”*⁶

Quines són algunes reflexions que cal tenir en compte per desconstruir l'androcentrisme en les ciències de la salut?

Per poder reflexionar sobre la desconstrucció, hem de treballar en les anàlisis dels paradigmes actuals i seguir les investigadores que ja ens han precedit a fer part de la feina. La biòloga Evelyn Fox Keller va ser una de les primeres a desconstruir molts dels paradigmes estereotipats en les ciències de la salut, com per exemple el paper de l'òvul i de l'espermatozou en la reproducció. La imaginació dels que van descriure el fenomen de la concepció, com si, amb el millor estil dels trobadors, un espermatozou aguerit travessés barreres i escalés vagines fins a trobar-se amb un òvul, que l'esperava descansant, ignorava que, per produir un nou embrió, des

del primer dia del cicle menstrual es produeixen canvis metabòlics a l'interior de l'òvul que permetrien el substrat necessari per a la formació de l'embrió a l'entrar en contacte amb l'espermatozou. Però la feina de Fox Keller no es va limitar a desconstruir paradigmes, sinó que ens va avisar que l'impacte del feminisme en la ciència no s'hauria de basar en essències de feminitat: "*Mi objetivo no es hacer una ciencia más subjetiva o más femenina, sino hacerla más verdaderamente objetiva, y necesariamente 'libre de género'*".⁷ Crec que aquest hauria de ser el veritable objectiu de l'abordatge de la ciència i la tecnologia per part de les i dels feministes. Construir una ciència lliure de biaixos i estereotips de gènere, encara que impliqui la realització d'un treball d'introspecció personal per alliberar la ment de les investigadores i dels investigadors per no reproduir hipòtesis i objectius estereotipats.

Haurem de trobar nous llenguatges per definir els sexes i les diferències individuals dins d'aquests, com de manera provocadora ha definit la investigadora Anne Fausto Sterling⁸ al definir ja en aquests moments la presència de cinc sexes. Com que ella ha estudiat a fons el desenvolupament neurològic, es pregunta si el gruix del cos callós de les dones, en general més gran que el dels homes, és una diferència real o una diferència de percepció? És una diferència biològica o depèn de les relacions diferents que les mares estableixen amb el nadó nen o nena? Per Anne Fausto Sterling, establir actualment diferències massa estereotipades, pot obeir a

la necessitat de trobar explicacions fàcils i normalitzadores de la inferioritat cap a les dones i altres ètnies, com ha fet el patriarcat durant anys.

No s'ha construït fins ara la ciència de la diferència, ja que s'ha dubtat des d'Aristòtil als pares de l'Església, fins als pseudocientífics del segle XIX, de la capacitat intel·lectual de les dones per desenvolupar, planificar o realitzar un treball científic. Londa Schiebinger⁹ analitza quines són les dificultats de la ciència per incorporar la visió científica de les dones: “*Las opiniones sobre la 'naturaleza especial' de las mujeres se han agrupado en torno a tres posturas fundamentales: el esencialismo, el feminismo liberal y el feminismo cultural.*” Els essencialistes creuen que les dones no poden fer un treball científic de la mateixa qualitat que el dels homes, que hi ha en la seva naturalesa física o psicològica quelcom que les veta. Qui s'han enfrontat als essencialistes, afirma que és l'entorn i no la naturalesa el que explica el mal paper de les dones dins la ciència. Diuen que les suposades diferències entre la ment d'homes i dones són producte dels esforços per mantenir les dones en rols subordinats. Les i els feministes culturals d'avui fan el que va indicar John Stuart fa més de un segle, en el seu llibre *El sometimiento de las mujeres*¹⁰, en el qual proposava pensar com es podrien reformar les institucions, els objectius i les prioritats investigadores de la ciència prenent en consideració l'experiència de les dones, ja que aquesta és una perspectiva que s'havia descuidat.

Per algunes científiques, el fet d'estudiar les diferències biològiques entre dones i homes, dins d'una cultura androcèntrica, solament pot aconseguir que augmentin les discriminacions, ja que és molt possible que, si es troben diferències, es facin servir per demostrar la inferioritat de les dones. No volen estudiar les diferències fins que no s'hagin acabat les desigualtats, per por que les diferències es converteixin en una nova font de discriminacions. Però, si abandonem l'estudi de les diferències i deixem l'espai lliure a la denominada ciència del masculí neutre, encara que la recerca sigui dirigida per dones científiques, la ciència avançarà sense la crítica necessària, i en el cas de la medicina, sense investigar els recursos necessaris per aconseguir una millora en la igualtat de oportunitats respecte a la salut.

Per la catedràtica d'Història de la Ciència de la Universitat de Granada, Teresa Ortiz Gómez, “*El feminismo mostró durante años cierta somatofobia o, al menos, importantes resistencias y dificultades para hablar del cuerpo que se derivaban, por una parte, de su interés intelectual y político por atender a las construcción social de las diferencias sexuales y, por otra, de la estricta oposición sexo-cuerpo / género que marcaba las primeras definiciones de la categoría ‘género’.*”¹¹ Però aquestes resistències han evolucionat en la mesura que s'han incorporat cada vegada més dones a l'estudi de les ciències de la salut i tenen el repte de reinventar els objectius de la recerca, la metodologia i evitar els biaixos de gènere en els resultats, però no abandonar la investigació de les diferències en la salut i la malaltia entre dones i homes.

Tanmateix, l'aportació del feminisme a les ciències socials i a les ciències de la salut no s'ha limitat tan sols a fer visibles les relacions ocultes o a desemmascarar conclusions tendencioses, sinó que la forma d'investigar també s'ha posat en qüestió. Què hem de fer a l'investigar? Reunir dades o produir dades? Ens ho aclareix la sociòloga Capitolina Díaz (2002)¹², quan assenyala que la investigació feminista ha demostrat que l'observador/a està per necessitat implicat/ada en el procés de producció de dades, la qual cosa no significa que se les inventi, sinó que les dades no existeixen com a tals fins que els investigadors les fan visibles en un context particular i amb un objectiu definit. Per això, en el context d'una ciència androcèntrica com la medicina, les dades relacionades amb les dones i la perspectiva de gènere romandran invisibles sense una clara voluntat de construcció de la ciència de la diferència. La gran assignatura pendent per a la investigació de la salut i la malaltia de les dones és introduir la variable de la diferència sexual en el cor mateix de la investigació teòrica, demostrant pas a pas els biaixos de la pretesa neutralitat de la ciència biomèdica actual. El fet d'abandonar tota investigació sobre les condicions socials, ambientals com a factors de risc de les malalties de dones i homes, i concentrar el pressupost de recerca en estudis genòmics, oblidant la força de la epigenètica en el desenvolupament de les malalties i del càncer.

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 últim llibre *Medio ambiente y salud. Mujeres*

*y hombres en un mundo de nuevos riesgos*¹³ 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. Les vies d'entrada poden ser per l'aire, l'aigua, aliments, cosmètics o medicaments, en especial des que la societat industrialitzada i l'agricultura intensiva practicada sense mesures de protecció ambiental han estès la contaminació, no tan sols a la vida adulta sinó afectant també els embrions des de la vida fetal. La major part de tòxics ambientals alteren la funció endocrina, per això s'anomenen disruptors endocrins. Poden afectar ovaris, testicles, funcions tiroïdal i neurològica; fins i tots alteren la producció d'energia de les cèl·lules, trencant la cadena respiratòria de les mitocòndries. Sense recerca no hi ha docència; a vegades, però, la docència sanitària no ha incorporat en les seves assignatures troncales, i en el currículums exigits al seu professorat, ni la perspectiva de gènere ni els efectes del medi ambient sobre la salut.

Veient el retard amb què arribaven les novetats de la recerca a les i als professionals sanitaris i a les dones mateixes, vam decidir fa 23 anys organitzar el Primer Congrés Internacional sobre Dones, Salut i Treballs, en el qual 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 ha estat un fracàs, perquè exigia introduir la perspectiva de gènere en

els estudis troncal de ciències de la salut, i ara per ara hem arribat a fer assignatures opcionals i col·laboracions en diversos màsters.

Sabem que no estem soles, i és necessari destacar especialment la feina que està fent la Universitat de Stanford, que sota la direcció de Londa Schienberg, honoris causa de la Universitat de València el març del 2018, ha creat un departament només per estudiar les diferències de dones i homes dins de totes les ciències. També cal destacar la feina feta per les investigadores canadenques Karen Messing i Donna Mergler, del grup CINBIOSE, en l'estudi de les condicions invisibles de treball que fan mal a les dones, i en la necessitat d'incloure l'estudi de les diferències des dels primers estudis de biologia molecular. I la del grup de Saragossa, que ha desenvolupat instruments per avaluar la qualitat de la introducció del sexe i el gènere en els treballs de investigació en salut¹⁴.

Tenint en compte les advertències de Victoria Sau¹⁵: “*Las mujeres tienen órganos que no sienten como suyos, cuyas funciones les son ajenas y de las que disponen los entendidos en el terreno que sea.*”, ens vam proposar des del CAPS formar una xarxa de professionals de la salut, metgesses, infermeres, psicòlogues, llevadores, sociòlogues, etc., per autoformar-nos en la ciència de la diferència i per construir-la des d'on pot ser més útil, des d'atenció primària. La Redcaps, amb la inestimable coordinació de Margarita López, i Montse Cervera, ha fet ja 20 anys de seminaris d'autoformació, i la seva revista *Mujeres y Salud*, sota la direcció de Leonor Taboada, es manté gràcies a la subscripció de dones de tot Espanya.

Constatem que falta també la ciència de la primària, que no pot ser només la ventafocs de la ciència dels hospitals, sinó que és a on més es necessita la identificació i el seguiment de les diferències, i a on es presenten més dones demanant ajuda. Si no es diagnostica bé, si les demandes de les dones són atribuïdes a causes psicossomàtiques, no ens pot estranyar que siguem el país que més psicofàrmacs, ansiolítics i antidepressius recepta des d'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 sobre la base d'anàlitiqües de laboratori, que són avaluades per la seva freqüència però no en funció de la seva normalitat en funció de la qualitat de vida, i que s'exerceixi un paradigma reduccionista d'etiologies.

La docència en les facultats que formaran els professionals que hauran de realitzar tasques assistencials, com la medicina, la infermeria o la psicologia, no pot tenir en compte només que es memoritzi un gran nombre d'informació i coneixements, sinó que s'han 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. 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 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 per complet la situació dolorosa; i sense la comprensió, el procés de creació mental, amb el qual 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:

Es poden exercir tasques assistencials sense tenir en compte les altes dosis de empatia, comprensió i compassió que s'hauran d'acumular per exercir-les?

Si l'assistència mèdica és només el seguiment de protocols, decidits per especialistes en conferències de consens, dels quals es desconeixen els conflictes d'interessos, no pot ser fàcilment robotitzada i substituïda per màquines?

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?

La universitat no hauria de col·laborar a preparar-nos en competències?

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

La universitat pot mantenir-se allunyada 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?

Podem qualificar els nostres futurs professionals, sense temari de coneixements i sense reconeixement de competències assistencials?

Hi ha moltes i molts professionals sanitaris que mereixerien medalles, atenent cada dia sense temps, ni recursos, moltes demandes que sovint encobreixen problemes, que no són estrictament de salut, com la pobresa o la solitud; o deixant la salut 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 ells i elles els voldria dedicar també aquesta medalla. I als meus fills Miquel i Rosa, i al meu marit Antoni, als quals les hores de feina els han robat espai i temps de convivència, però no d'estimació.

Moltes gràcies per la seva atenció.

Carme Valls Llobet

Notas al final

- 1 Valls-Llobet, Carme *Mujeres Invisibles*. 2006. Barcelona. Editorial Debolsillo.
- 2 Valls Llobet, Carme *Mujeres Salud y Poder*. 2009. Madrid. Feminismos. Editorial Cátedra. PUV.
- 3 Verbrugge, Lois M. "Gender and health: An update on hypotheses and evidence". *Journal of Health and Social Behavior*. 1985; 26 (3): 156-182.
- 4 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.
- 5 Healy, Bernardine "The Yentl syndrome", *New England Journal of Medicine*. 1991. 325, p. 274-5.
- 6 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.
- 7 Fox Keller, Evelyn *Lenguaje y vida. Metáforas de la biología en el siglo XX*. 2000. Buenos Aires, Ediciones Manantial.
- 8 Fausto-Sterling, Anne *Cuerpos sexuados*. 2006. Barcelona. Editorial Melusina.
- 9 Schiebinger, Londa ¿Tiene sexo la mente? 2004. Feminismos. Ediciones Cátedra. PUV.
- 10 Mill, John Stuart *El sometimiento de las mujeres*. 2009. Prisa Innova SL.
- 11 Ortiz, Teresa *Medicina, Historia y género*. 2006. Oviedo. KRK ediciones, p. 59-60.
- 12 Díaz, Capitolina "Conversational Heuristic as a Reflexive Method for Feminist Research. International" *Review of Sociology*. 2002. Vol 12, núm. 2, p. 249-255
- 13 Valls-Llobet, Carme *Medio ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. 2018. Feminismos. Ediciones Cátedra. PUV.
- 14 Tomás, Concepcion; Yago, Teresa; Eguiluz, Mercedes; Samitier, M. Luisa; Oliveros, Teresa; Palacios, Gemma "A tool to assess sex-gender when selecting Health research projects". 2014. *Atención Primaria* **1-8**.
- 15 Sau, Victoria *Reflexiones feministas para principios de siglo*. 2000. Madrid. Editorial Horas y Horas, p. 49.

PROTOCOLO DE LA CEREMONIA

1. Intervención del Orfeón Universitario: *Veni Creator*.
2. Palabras de bienvenida de la Rectora.
3. Lectura del Acuerdo de *Consell de Govern* de Concesión de la Medalla de la Universitat de València a la Dra. Carme Valls Llobet, a cargo de la Sra. Secretaria General.
4. La Rectora da la palabra al Prof. Dr. Josep Lluís Barona Vilar que pronunciará la *Laudatio*.
5. *Laudatio* a cargo del Prof. Barona Vilar.
6. Entrega de la Medalla desde la Presidencia.
7. Palabras de la Dra. Carme Valls Llobet desde la presidencia.
8. Palabras de la Rectora Magnífica.
9. Intervención del Orfeón Universitario: *Gaudeamus Igitur*.

APUNTE BIOGRÁFICO DE CARME VALLS LLOBET

Carme Valls Llobet (Barcelona, 1945) es directora del programa ‘Mujer, Salud y Calidad de Vida’ en el *Centre d’Anàlisi i Programes Sanitaris* (CAPS), organización científica no gubernamental de la que es vicepresidenta.

Licenciada y Doctora en Medicina y Cirugía por la *Universitat de Barcelona*, participó en la fundación del Sindicato Democrático de Estudiantes de esta Universidad, y militó en la rama universitaria del grupo *Força Socialista Federal* hasta 1968.

Profesora titular de la *Facultat de Medicina* de la *Universitat de Barcelona*, su especialidad científica ha sido la medicina interna y la endocrinología, siendo pionera en España en plantear la investigación médica sobre las diferencias en mortalidad y morbilidad entre hombres y mujeres.

También formó parte de un movimiento internacional para impulsar la inclusión de las mujeres en los ensayos clínicos y el rigor científico aplicado a los problemas más habituales de las mujeres.

Mujer comprometida, luchadora por la igualdad e impulsora de la medicina desde la perspectiva de género, fue diputada en el *Parlament de Catalunya* en la VIª legislatura (1999-2003) por el grupo *Partit dels Socialistes de Catalunya – Ciutadans pel Canvi*.

También ha presidido la *Fundació Catalunya Segle XXI*.

Su actividad investigadora está recogida en numerosas publicaciones, tanto de carácter científico como libros de divulgación médica, habiendo recibido el premio a las buenas prácticas de comunicación no sexista otorgado por la *Associació de Dones Periodistes de Catalunya*.

GAUDEAMUS IGITUR (HIMNE ACADÈMIC)

Gaudeamus igitur,
iuvenes dum sumus.
Post iucundam iuventutem,
post molestam senectutem,
nos habebit humus.

Vivat Academia,
vivant professores!
Vivat membrum quodlibet,
vivant membra quaelibet,
semper sint in fiore.

Alma Mater floreat
quae nos educavit,
caros et conmiliones
dissitas in regiones
sparsos congregavit.



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

A la ciutat de València, a 4 de març de 2019

Una publicació de la Universitat de València
editada pel Gabinet de la Rectora
amb la col·laboració de la Unitat Web i Màrqueting.

© dels textos: Universitat de València

Imprimeix: Nova Bernia, S.L.



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA