

## Deesses, sanadores i metgesses

Pilar Arrizabalaga<sup>1</sup>, Mercè Viger<sup>2</sup>, Esther Gómez Gil<sup>3</sup>, Miquel Bruguera<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Consultora Sènior de Nefrologia. Presidenta de la Comissió d'Igualtat del Comitè de Delegats Mèdics (CDM). Hospital Clínic. Barcelona; <sup>2</sup>Unitat d'Estudis Acadèmics. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB); <sup>3</sup>Consultora Sènior de Psiquiatria. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic. Barcelona; <sup>4</sup>Professor Emèrit de Medicina. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona.

### Introducció

La incorporació massiva de dones als estudis de medicina reflecteix la història de l'art de curar que distingeix l'esdevenir d'una societat primitiva a una societat civilitzada. Quan l'ésser humà guanya el domini de la terra mitjançant l'agricultura, els homes surten a la guerra i de caça mentre que les dones romanen a la llar fent-se càrrec dels seus fills i éssers propers.

Les dones han restat excloses històricament de les activitats desenvolupades fora de l'àmbit familiar socialment més prestigioses. Sota aquest repartiment d'ocupacions jeu els valors de la societat patriarcal on l'home ha ostentat els valors de la civilització, la raó i l'ordre. Una concepció androcèntrica històrica que ha silenciada la labor femenina en qualsevol pla de l'activitat científica, econòmica i política.

### Període antic

A l'Antiguitat, quan el títol de metge encara no estava establert i exercia la medicina tothom qui es considerava amb facultats suficients per diagnosticar i tractar, la dona va gaudir de gran respectabilitat practicant l'art de sanar, en especial les llevadores i parteres. Les dones van ser les primeres metgesses sense titulació i les millors llevadores, eren també les que sabien cultivar i preparar les plantes medicinals. L'atenció de la salut de la població va estar en mans de les dones durant molt temps.

La humanitat adorava deïtats femenines com a font de vida, poder i saviesa. La gran deessa prehistòrica, la mare natura, s'ha representat en petites figures d'os o de pedra, amb exagerats caràcters sexuals, que s'han utilitzat en rituals de fertilitat i de protecció.

A Mesopotàmia, bressol de la civilització i de la medicina, s'adorava les deesses<sup>1</sup>. La deessa més important era Inanna o Ishtar, qui representava l'amor, la salut i el naixement. A Sumer, les dones van exercir la medicina.

Els conceptes sobre el funcionament del cos humà i sobre la malaltia van ser transmesos, a través de les rutes comercials, als fenicis, egipcis i grecs.

A Egipte eren diverses les deesses que apareixen com a protectores de la salut, des d'Isis, que era la gran deessa de la medicina, fins a Sekhmet, la muller del deu Ptah, terapeuta mèdic i protector de malalties. La cura del cos i les pocions de bellesa tenien una gran importància per a ambdós sexes. S'han trobat diverses tombes amb inscripcions i pintures que fan al·lusió a dones que exercien de metgesses i cirurgianes. El 1500 aC hi ha referències de dones que aprenien l'art de la medicina a l'escola reial.

A l'antiga Grècia, els malalts dedicaven relíquies i exvots d'agraïment per la seva curació a diverses deesses de la salut com Demèter i les filles d'Asclepi, el gran déu de la medicina. Medea i Circe foren sacerdotesses-magües especialistes en verins i antídots.

La situació a Roma fou similar a la de Grècia. Les dones romanes tenien coneixements de les plantes medicinals i sabien preparar pocions curatives i verinoses.

El paper rellevant de les dones com a sanadores es perd durant l'època clàssica, quan el culte a les deesses fou desterritat. Les sanadores foren degradades, però les dones es mantingueren com a llevadores i cuidadores d'altres dones. La professió de partera fou exclusivament femenina, de la paraula "obstetrix" no existia el masculí. Estaven molt valorades i a més d'assistir al part, eren ginecòlogues i coneixedores dels mals femenins. Coetània del gran Hipòcrates fou Agnòdice, la primera metgessa ginecòloga.

En el segle II, Galè de Pèrgam menciona diverses dones sanadores i els seus remeis. Entre aquestes referències destaca Metrodora, qui va escriure un tractat sobre les malalties de l'úter, l'estómac i els ronyons que es considera el primer tractat de ginecologia escrit per una dona. Aspàsia va escriure sobre ginecologia i obstetrícia i va estar especialment interessada en la medicina preventiva de l'embaràs i les pràctiques abortives; també va donar instruccions per dur a terme extraccions de tumors uterins i per tractar hèrnies intestinals.

Correspondència: Pilar Arrizabalaga  
Servei de Nefrologia i Trasplantament Renal  
Institut Clínic de Nefrologia i Urologia. Hospital Clínic  
C/ Villarroel, 170  
08036 Barcelona  
Tel. 932 275 444  
Fax 934 546 033  
Adreça electrònica: parriza@clinic.cat

La primera dona que tenim documentada a la península Ibèrica com a metgessa és Júlia Saturnina, nascuda a Emèrita Augusta (Mèrida) en el segle II. Va exercir l'obstetrícia i la pediatria.

En els primers segles del cristianisme les dones cristianes cuidadores practicaven la medicina entre els necessitats. També hi va haver reines dedicades a la fundació d'hospitals i a la cura dels malalts.

## Període medieval

Al llarg de l'edat mitjana el paper de la dona seguia essent fonamental en la cura de la salut, a la llar, a les infermeries dels convents, als hospitals i, sobretot, a l'hora d'atendre a altres dones durant l'embaràs i el part, però també en tots els àmbits de la medicina. Formava part de l'educació femenina, tant de les dones del poble com de les dames nobles, que havien de tenir coneixements mèdics, saber tractar les ferides i els ossos trencats o dislocats en batalles i altres situacions i conèixer les propietats de les herbes i plantes medicinals. Eren les “dones sàvies” —llevadores, herbolàries, apotecàries, guaridores, fetilleres, endevines, metgeses i cirurgianes—, hereves d'unes pràctiques i uns coneixements ancestrals, paral·lels al coneixement mèdic d'arrel clàssica vetat a les dones: una barreja de medicina, màgia i religió transmesa per via oral, fins i tot de mares a filles, i de manera pràctica.

Des de l'any 1000 funcionava l'Escola de Salern on, a diferència d'altres indrets europeus, podien estudiar homes i dones de diferents cultures. Una de les més destacades va ser Trota o Tròtula de Salern, metgessa reconeguda a qui s'atribueix l'autoria de diversos tractats de medicina. Al segle XIII, l'Escola de Salern va passar a la Universitat de Nàpols.

Durant les creuades, al llarg del camí a Terra Santa s'estableixen convents-hospitals on les monges i abadesses s'encarreguen d'atendre els croats. Una de les metgeses més coneguda, Santa Hildegarda de Bingen, monja benedictina que fundà un convent a Rupertsberg, vora de Bingen, a l'actual *land* alemany de Renània-Palatinat, va escriure diversos tractats que són un compendi dels coneixements mèdics del segle XII. L'acceptació per part de l'Església que els seus escrits eren revelats per veus divines li van permetre una activitat que podria haver-la portat a la foguera com a tantes altres. Moltes de les dones que van ser acusades, jutjades i executades eren sanadores dedicades a l'atenció de la població camperola.

A l'edat mitjana, la medicina era un àmbit reservat exclusivament als homes. Era obligatori assistir als Estudis Generals i sotmetre's a un examen per obtenir la llicència de mestre metge, però l'ingrés de dones no s'acceptava i tampoc podien ser examinades de medicina. Per això, gran nombre de metgeses i cirurgianes, que —degut a la prohibició— no podien complir aquests requisits van que-

dar a la il·legalitat. Això va significar l'exclusió femenina del món de la medicina oficial, obligant la dona a exercir-la des de la marginalitat amb el perill de ser acusada de fetillera, maga o sortilega i de pacte amb el diable.

Troblem l'exemple de Jacoba Felícia (1322-1375), d'origen italià, que va viure i treballar de metgessa a París i va ser acusada d'utilitzar tècniques inapropiades<sup>2</sup>. Ella presentà una apel·lació a la facultat de París contra la seva condemna per exercir la medicina. En el procés va quedar demostrat que el motiu de l'acusació no era la manca de capacitació, sinó si posseïa o no llicència acadèmica per exercir: no podia conèixer l'art de la medicina perquè no l'havia estudiat a cap escola i no sabia llegir llatí. El veredict va ser immediat i va ratificar la sentència original: se la castigava a ser excomunicada.

## Metgeses i guaridores a la corona d'Aragó

Fins a la fi del segle XIII, homes i dones exercien la medicina sense cap impediment. El 1289 es prohibí exercir sense llicència<sup>3</sup>. En concret, als Furs de València s'estableix que cap dona pugui practicar la medicina, ni receptar, ni proporcionar medicaments, sota pena de ser fuetjada públicament. Malgrat això, la presència de dones exercint la medicina, com ho havien fet des de sempre, però ara des de la clandestinitat amb el risc de ser penalitzades, està documentada en les tres grans cultures del territori: cristiana, jueva i àrab.

Investigacions eclesiàstiques recollides a la visita pastoral al bisbat de Barcelona (1303) i a la Cerdanya (1314) mostren que s'imposen penitències i penes pecuniàries per diverses pràctiques tingudes per màgiques, entre elles la guarició-medicina. És el cas de Gueraula de Codines (1275-1340), de la parròquia de Subirats (Penedès)<sup>4</sup>, que havia après medicina de Bonfim, un metge àrab de Vilafranca. Jutjada per la cúria episcopal el 1304 se li prohibeix d'exercir la medicina. El 1307 continua exercint-la i clarifica que ha après a guarir d'un metge foraster. És examinada per un “físic” i un dominic i la consideren apta per exercir amb la limitació de receptar. Jutjada de nou el 1328, li imposen penes pecuniàries.

De forma legal, les dones només podien exercir amb autorització directa dels reis. Va ser el cas d'Astruga, casada amb el rabí del call de Saragossa Astruch Hasdai, que va obtenir permís reial del rei Pere IV el Cerimoniós el 1342 per exercir entre els jueus sense ser examinada per metges<sup>3</sup>.

Conèixer remeis per a la salut i ajudar a néixer infants conferia un poder immens, en la mateixa proporció que temor i desconfiança. Al segle XIV, una llevadora jueva coneguda com a Bonanada era la llevadora de confiança de la reina Elionor de Sicília. Però ser “dona sàvia” a l'edat mitjana no era fàcil ni per a la llevadora de moda entre la noblesa medieval de la Corona d'Aragó. Bonanada va ha-

ver de defensar el seu honor quan el futur rei Joan I el Caçador la va fer empresonar acusant-la d'haver assassinat amb algun sortilegi la noia amb qui estava a punt de casar-se. Les intervencions dels seus pares reis demanant-li que l'alliberés van ser prou convincents per rectificar, fins tal punt que va acabant acceptant-la més endavant com a llevadora de la seva esposa, Violant de Bar. Superat l'entrebanc, el prestigi de Bonanada<sup>5</sup> va ser enorme.

L'any 1359, les corts catalanes, obligaren a cursar tres anys als Estudis Generals i un examen de medicina per poder exercir; les dones no ho podien fer perquè estaven vetades als Estudis Generals. Les ordinacions de Barcelona prohibien exercir la medicina a la ciutat sense haver estat examinat i aprovat.

Una de les dones millor documentada fou Francesca de Barcelona<sup>6</sup>, metgessa, cirurgiana i obstetra (Figura 1). Va ser una dona molt popular perquè exercia públicament tot i sabent que estava prohibit. Per aquest fet, a principis de la dècada de 1390 va haver d'afrontar els primers problemes legals quan va ser denunciada per exercir sense cap titulació "posant en perill el cos humà". Consta documentalment que el rei Joan I el Caçador perdonà Francesca però li feu pagar una multa de 10 florins al mateix temps que la desautoritzà per continuar la pràctica mèdica. Pagà la multa però feu cas omís del dictamen reial i seguí exercint. A la fi de l'any 1394 es troba una darrera menció a la metgessa en un document on es diu que la fama de Francesca de Barcelona ha crescut. Tot i no haver estudiat a l'Estudi General i no haver-se examinat de medicina, assolí el reconeixement reial i passà de ser multada a que el rei dictés una pena de 1.000 florins d'or a la persona que intentés impedir el seu exercici.

## Període modern

Durant l'edat moderna pren força la teoria de l'Església de sustentació de la impuresa de la dona, culpable del pecat original, un ésser inferior, objecte només necessari per a la preservació de l'espècie i per atendre les necessitats de l'home. S'estén la creença en la presència física del diable a la terra. La dona es mou entre l'ambivalència de les dues representacions més populars del moment: la Verge Maria, mare de Déu, i Eva, origen del mals de la humanitat. Ben entrat el segle XV, "les dones sàvies" van començar a volar, és a dir, se les va definir com a bruixes.

El procés inquisitorial contra Elena de Céspedes el 1587, de gran ressonància en la seva època, fou contra una dona que, després d'un primer matrimoni i ser mare d'un fill, vestida amb indumentària masculina va usurpar prerrogatives i prebendes de l'home, entre elles la titulació fraudulenta en cirurgia vedada a la dona. En realitat, fou el primer transsexual masculí de qui tenim documentació<sup>7</sup>, però la condemna a 200 fuetades i reclusió durant deu anys en un hospital treballant gratuïtament, després de set



FIGURA 1. Típica escena d'un grup de dones assistint un part de l'Edat Mitjana, època en què va exercir la metgessa catalana Francesca de Barcelona, muller de Berenguer Satorra. Font: Galeria de Metges Catalans. Unitat d'Estudis Acadèmics del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

exploracions urològiques, testimonis i retractes de metges famosos que van despertar una dubtosa ambigüitat en el Tribunal del Santo Oficio, van salvar l'encausada de la foguera en una època en la qual la dona no gaudia de cap privilegi.

Tot i així, hi havia dones que seguien interessant-se per la ciència i la medicina, com Oliva Sabuco de Nantes Barrera (1562-1622), filla de metge, que va rebre formació no oficial d'importants intel·lectuals de l'època<sup>8</sup>. Va escriure un tractat sobre medicina, del qual el seu pare se n'aproprià l'autoria. Les dones van perdre la visibilitat però no van deixar d'actuar des de l'ombra o com a col·laboradores d'un home, donant-li a ell l'honor dels seus treballs.

La prohibició d'accedir als estudis de medicina es prolongà fins al segle XIX, recolzada per la teoria del determinisme biològic que justificava la inferioritat de la dona que, si més no, era transitòria, a causa de la menstruació.

Tot i així, les dones reivindicaven el seu lloc a la societat i, en el camp del coneixement, al segle XIX van aparèixer als Estats Units les "Societats Fisiològiques Femenines", que proporcionaven a les dones nocions elementals d'anatomia, higiene personal i, fins i tot, nocions de control de la natalitat. Aquestes societats formaven part del Moviment Popular per a la Salut en les escoles, en algunes de les quals eren admeses les dones. Hi va haver casos com, per exemple, Harriet Kezia Hunt<sup>1</sup>, que fou rebutjada a Harvard, a causa de la negativa dels propis estudiants a admetre una dona entre ells, però va poder cursar estudis en una escola de medicina no oficial.

Les dues primeres escoles de medicina dedicades únicament a dones, a Boston i a Filadèlfia, foren irregulars o heterodoxes. La mateixa Elizabeth Blackwell, la primera dona graduada oficialment en medicina, va rebre el consell de practicar la medicina no oficial<sup>1</sup>. És a dir, s'accep-

tava la participació de la dona en la medicina ortodoxa, però únicament com a infermera. Per tant, l'escàndol al segle XIX va ser la incorporació de la dona a les tasques de major nivell científic i acadèmic i de més prestigi social. Ser infermera era una cosa natural, una realització de l'instint maternal de la dona. Ser metgessa era una aberració. Realitzar pràctiques de dissecció podia danyar el "pudor natural de les dones", mentre que podia netejar o curar els cossos ferits. I pel que sembla, tampoc era ferit el pudor de les dones malaltes sotmeses a tractaments aberrants per part dels metges homes, que atribuïen la major part de trastorns psicològics, derivats d'un ambient cultural i familiar aniquilant, als òrgans sexuals femenins, el que provocava la pràctica d'escissions del clítoris i dels llavis, extirpació dels ovaris, aplicació de sangoneres a la vagina, etc.

A Anglaterra, la fita més important va ser el New Hospital for Women, fundat per Elizabeth Garrett a Londres el 1866<sup>1</sup>. En crear el dispensari, primer, i l'hospital, més tard, Elizabeth Garrett tenia un doble propòsit: atendre els problemes de salut de les dones, especialment de les més necessitades, que no podien acudir a la consulta privada, i proporcionar un lloc adient per a la pràctica professional de les metgesses. L'hospital va disposar de la seva pròpia escola d'infermeria i les seves sales van estar obertes per a les pràctiques de les noves generacions de dones metgesses, moltes de les quals van exercir-hi professionalment un cop completada la formació. Finalment, en el segle XIX les dones poc a poc van ser admeses a les universitats i, no sense dificultat, van poder exercir la medicina de ple dret.

Les primeres metgesses oficials es van dedicar a la salut dels nens i les dones. El seu talent i treball han contribuït

al coneixement i la pràctica mèdica. Julia Bell (1879-1979) va ser pionera de la genètica humana i va donar nom a la síndrome de Martin-Bell (també conegut com a síndrome del cromosoma X fràgil)<sup>9</sup>. El 1953, Virginia Apgar (1909-1974) va desenvolupar un mètode d'avaluació de l'estat físic del nen en néixer. La puntuació d'Apgar s'utilitza per a tots els nadons nascuts en un hospital modern en qualsevol lloc del món<sup>10</sup>.

Al territori espanyol, Elena Maseras i Ribera va ser la primera dona que es va poder matricular per seguir els estudis de medicina; va ser el 1872, a Barcelona, però no va poder exercir la professió<sup>11</sup>. Altres dones catalanes van seguir els seus passos, amb dificultats i amb l'oposició de la majoria de la classe mèdica masculina. Dolors Aleu i Riera i Martina Castells i Ballespí van ser les primeres dones en poder examinar-se de medicina l'any 1882, gràcies a les pressions de la família Castells, una prestigiosa nissaga de metges de Lleida, que va aconseguir el permís per passar l'examen de superació dels estudis<sup>12</sup>. Dolors Aleu (Figura 2) va exercir la medicina molts anys. Martina Castells, malauradament, va morir de part. Francesca Fontova i Rosell va ser la primera metgessa que el 1903 va exercir a Lleida<sup>13</sup>.

Les metgesses pioneres també ho van ser a l'hora de defensar els seus drets com a persones i ciutadanes. La penetració i el feble desenvolupament del moviment feminista, tot i desorganitzat en el nostre entorn, van donar lloc a una activació de tasques de suport als drets de les dones i al tímid accés a l'educació superior al segle XX. La plena incorporació de les dones a la pràctica de la medicina va començar a la dècada de 1970 com a conseqüència de la seva incorporació al món laboral i, segons



FIGURA 2. Dra. Dolors Aleu i Ribera. Primera dona de la península Ibèrica llicenciada en medicina, a la Universitat de Barcelona el 1879, qui gaudí d'exercici professional llarg. Font: Unitat d'Estudis Acadèmics del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (esquerra) i Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (dreta).

les últimes dades disponibles, la seva inclusió en medicina sembla ser superior a la registrada en altres camps professionals.

### Nou mil·lenni

El nombre de dones ha augmentat de menys del 10% dels estudiants de medicina i menys del 15% dels metges que exercien a ser la majoria de nous graduats i més del 40% dels metges que exerceixen als països occidentals durant la primera dècada del nou mil·lenni<sup>14</sup>. A la Universitat de Barcelona, més de 70% d'estudiants de medicina han estat dones entre el 1993 i el 2008<sup>15</sup>. Les dades més recents del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social indiquen que el 2017 les dones representaven més del 50% dels metges en l'àmbit hospitalari i més del 60% dels metges que exerceixen en l'atenció primària en el conjunt de l'Estat espanyol<sup>16</sup>. De fet, el desembre de 2018 les dones ja eren més nombroses que els homes entre els metges col·legiats al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (Figura 3).

Aquest fenomen anomenat "feminització de la medicina" ha augmentat enormement<sup>17</sup>. Les metgesses ja són majoria en les categories de menor responsabilitat, però en llocs de major qualificació apareixen en franca minoria en qualsevol àmbit de la medicina acadèmica, l'entorn de pràctica i la representació professional. L'avenç professio-

nal recorda el clàssic gràfic de tisores, d'extremes junts per a ambdós sexes en els primers nivells i separats progressivament en els nivells més alts de carrera<sup>18</sup>.

La professió mèdica es troba en l'actualitat davant de nous reptes i oportunitats que apareixen en un entorn de canvi social. L'increment del nombre de dones a la professió apareix juntament amb la necessitat de plantejar-se l'exercici de la medicina adaptat a la realitat actual. La medicina exigeix un compromís seriós entre la vida professional i la personal. La intensitat de la feina no sembla variar significativament al llarg dels anys, però el conflicte que pot provocar ser metgessa i mare sembla ser menys una causa d'insatisfacció que qüestions relacionades amb el lloc de treball, com ara l'oportunitat d'avançar i controlar les carreres professionals. Una investigació realitzada sobre metgesses en llocs de lideratge mostra la importància de rebre suport i de tenir models per imitar formes d'exercir aquest lideratge<sup>19</sup>, que busca promoure i protegir el desenvolupament de lideratges positius entre dones, així com la creació de xarxes sostenibles i recolzades.

De la mateixa manera que la incorporació de les dones als estudis de medicina fou aconseguida al segle XX, aquest nou mil·lenni és el de la conquesta de la igualtat d'oportunitats per a homes i dones, metges i metgesses. Les mesures individuals han estat insuficients en el nou

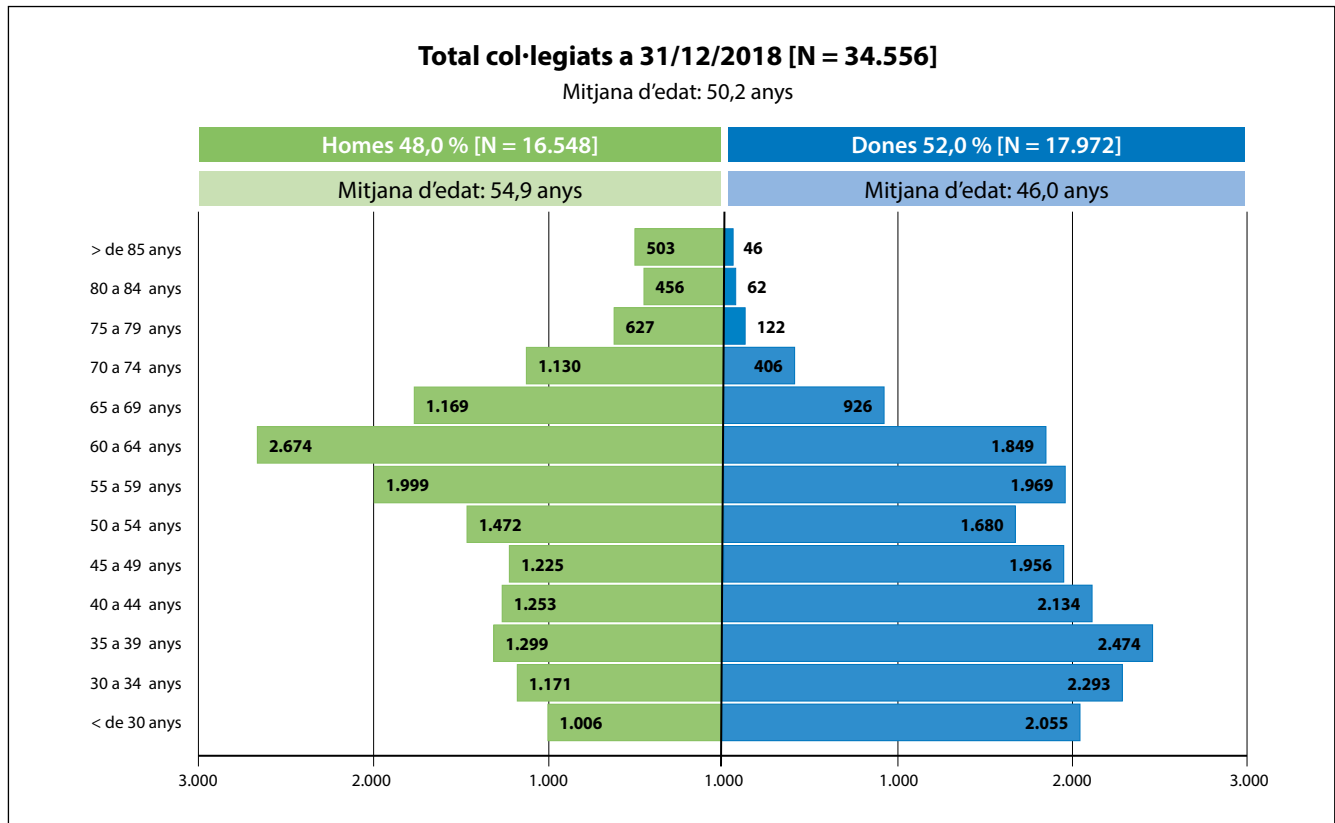


FIGURA 3. Demografia del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona a 31 de desembre de 2018



temps. És responsabilitat dels agents polítics, socials i professionals que una determinada expressió sexual no representi una discriminació, de la mateixa forma que el color de la pell o la religió no ho representen per a l'exercici i la promoció en qualsevol àmbit de la professió mèdica.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Iglesias P. Las mujeres en la historia del cuidado de la salud. A: Iglesias P. *Mujer y Salud*. Vigo: Universidad de Vigo; 2005. p. 163-200. Consultable a: <https://www.coursehero.com/file/13763376/cap6-las-mujeres-en-la-historia-del-cuidado-de-la-salud>. Accés el 2 de març de 2019.
- Cabré i Pairet M, Salmón Muñoz F. Poder académico versus autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicie (1322). *Acta Hisp Med Sci Hist Ilus*.1999;19:55-78.
- Vinyoles i Vidal T. Saberes y prácticas femeninas en la documentación catalana bajomedieval. *Clío & Crimen*. Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango. 2011;8:225-46.
- Galeria de Metges Catalans: Gueraula de Codines [Internet]. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona. Consultable a <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EFGL>. Accés l'11 d'abril de 2019.
- Rotger A. Bonanada: la llevadora de moda entre la noblesa medieval. Consultable a: [https://www.sapiens.cat/temes/dones/bonanada-la-llevadora-de-moda-entre-la-noblesa-medieval\\_13831\\_102.html](https://www.sapiens.cat/temes/dones/bonanada-la-llevadora-de-moda-entre-la-noblesa-medieval_13831_102.html). Accés el 20 de març de 2019.
- Francesca de Barcelona, muller de Berenguer Satorra [o Çatorra]. Consultable a: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EFDD>. Accés l'1 d'abril de 2019.
- Maganto Pavón E. La intervención del Dr. Francisco Díaz en el proceso inquisitorial contra Elena/o de Céspedes, una cirujana transexual condenada por la Inquisición de Toledo en 1587. *Arch Esp Urol*. 2007;60(8):873-86.
- Ruiz Jarén E. *Oliva Sabuco: filosofía y salud*. Madrid: Editorial Manuscritos; 2008.
- Bell J, Haldane JBS. The linkage between the genes for colour-blindness and haemophilia in man. *Proceedings of the Royal Society B*. 1937;123(831):119-50.
- Östör AG. Immortal women: Essays in medical eponyms. *Am J Surg Pathol*. 2001;25(10):1326-33.
- Corbella J, Domènech E. Algunes precisions entorn l'obra d'Elena Maseras, primera metgessa catalana dels temps moderns (1878). *Gimbernat*. 2003;40:133-9.
- Elena Maseras, Dolors Aleu i Martina Castells. Consultable a: [https://www.comb.cat/cat/cultura\\_lleure/expos\\_webs/metgesses/moderns.htm](https://www.comb.cat/cat/cultura_lleure/expos_webs/metgesses/moderns.htm). Accés l'1 d'abril de 2019.
- Francesca Fontova i Rosell. Consultable a: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EFDM>. Accés l'1 d'abril de 2019.
- Organization for Economic Co-operation and Development. Health data: Statistics and indicators for 24 countries. Consultable a: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT). Accés el 20 de març de 2019.
- Campos B, Camps B, Ornelas A, Cussó R, Torras A, Arrizabalaga P. Rendimiento académico e inserción laboral de los titulados en medicina por la Universitat de Barcelona. Un estudio longitudinal. *FEM*. 2015;18(1):39-45.
- Indicadores clave. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017. Consultable a: <http://inclasns.msssi.es/main.html>. Accés el 18 de març de 2019.
- Arrizabalaga P, Bruguera M. Feminización y ejercicio de la Medicina. *Med Clin (Barc)*. 2009;133(5):184-6.
- Santamaría A, Merino A, Viñas O, Arrizabalaga P. Does medicine still show an unresolved discrimination against women? Experience in two European university hospitals. *J Med Ethics*. 2009;35:104-6.
- Boylan J, Dacre J, Gordon H. Addressing women's under-representation in medical leadership. *Lancet*. 2019;393(10171):e14.