

# Cristina Vilaplana Massaguer,

## doctora en medicina i cirurgia

---

«Aquest país no creu en la recerca»

---

Text > MÒNICA JAUMANDREU ESTANY, filòloga

Cristina Vilaplana Massaguer (Girona, 1975) és doctora en medicina i cirurgia, especialista en microbiologia i investigadora en la recerca de la tuberculosi. El vessant humanístic ha estat una constant al llarg de la seva activitat professional. Els pilars de la seva carrera són el resultat d'un procés de recerca rigorosa juntament amb una profunda vocació humanista. A partir de les seves reflexions ens plantejem si la ciència i l'humanisme han de caminar junts en aquest apassionant intent d'explorar les malalties des d'una perspectiva que comprèn el dolor dels altres.



>> *Cristina Vilaplana.* (Foto: CLAUDI VALENTÍ)



>> Investigant amb el microscopi. (Foto: ARXIU CRISTINA VILAPLANA)

**Per començar aquesta entrevista, voldríem saber què feien les nostres àvies per guarir malalties comunes. Aquesta saviesa popular és vàlida, actualment?**

Sí, per descomptat. Un veí meu que havia fet de metge a Olot deia que el més important eren les tres dobles eles: llet, llit i llana. Si estàs malalt has de beure llet perquè té molta proteïna, fer llit perquè t'has de quedar a casa i abrigar-te. Crec que actualment això sí que s'ha perdut. Ara la gent es pren una Couldina o un Frenadol i se'n van a treballar, i aleshores es troben malament.

**Com us va interessar per la tuberculosi? Potser a partir d'alguna experiència personal?**

No. De petita volia ser com la Marie Curie, investigadora. Jo vaig fer microbiologia per casualitat, perquè no vaig poder fer cirurgia i em va tocar anar a microbacteris. Em va agradar perquè és una malaltia com romàntica. Quan vaig acabar em van oferir una plaça de virologia, però a mi els virus no m'agradaven i vaig decidir anar-me'n a fer la tesi a Can Ruti. Com que la tuberculosi era el que hi havia en aquell moment allà, va ser la meua oportunitat.

**Per què va triar medicina?**

Sempre vaig voler fer medicina. Medicina o bé periodisme de guerra. Aleshores, entre medicina i periodisme, el

meu pare em va dir: «Si fas medicina sempre podràs escriure, i si fas periodisme no podràs fer medicina». I per això la vaig triar.

**Proveniu d'una família de metges. Us va sentir pressionada?**

No, al revés, gens, perquè durant un any el meu pare em va dir tots els pros i els contres de la carrera i els tinc molt interioritzats; és a dir, si tu ets metge, això va més enllà de fer de metge unes hores al dia, tot i que aquest és un corrent que avui dia no està gaire de moda. Jo continuo pensant que els pilars de la medicina són aquests.

**Amb quines dificultats us trobeu a l'hora de compaginar la vida professional amb la vida familiar i personal?**

Jo he estat una afortunada, perquè no m'he trobat dificultats a l'hora de compaginar-ho. El meu marit ha estat qui m'ha donat suport i m'ha animat a fer i a presentar-me a coses que potser jo no hauria fet. Si miro al meu voltant, el 95 % de les vegades no passa, això. El que també m'ha passat és que he anat fent la carrera d'investigadora i arriba un moment en què som molt poques. Les persones que fan el doctorat són tant homes com dones, però, en canvi, en llocs de lideratge les dones pleguen, tot i que això passa aquí. Jo, que he tingut la sort de treballar internacionalment gràcies a projectes europeus,

he vist que a Anglaterra no passa; hi he vist moltes dones liderant. No acabo d'entendre què fem malament [somriu].

**Creieu que ser dona ha fet que el vostre camí cap a l'èxit fos més complicat?**

Crec que és difícil. És veritat que jo he renunciat a moltes coses. És una estupidesa, però jo això ho veig molt: em truquen perquè vagi a la televisió a parlar de no sé què. «Jo d'això no en sé res i no hi aniré», em dic. Jo soc experta en tuberculosi. Moltes vegades es tracta de la quota; és a dir, si és el Dia de la Dona en la Ciència et truquen; si no, no. Igual que si jo he de contractar algú, m'és igual si és noi o noia, jo vull que sigui el millor per a aquell lloc. I, és clar, com més puges en l'escala, menys en quedem. Jo tampoc volia ser una líder... És a dir, Anne Rockins, per exemple, és una senyora gal·lesa que fa metre i mig i que no alça mai la veu, però quan parla tothom l'escolta, i és supermaternal. Jo volia ser com aquella senyora [riu]; no vull ser com moltes, que s'han d'imposar i tenen un lideratge molt masculí.

**Quin ha estat el repte més important a l'hora d'estudiar la tuberculosi?**

És que crec que no sabem res [riu]. És clar, jo treballa en un camp molt petit, la tuberculosi. La gent estudia biologia molecular, jo no. Jo estudio la tuberculosi des de molts vessants: el molecular, faig estudis de transcriptòmica, faig coses amb salut pública, cribratge de la malaltia en poblacions vulnerables, però tot és difícil. La part més complicada, no només en tuberculosi, sinó en tot, és aconseguir diners per a la recerca. Hi ha molt pocs diners per fer recerca, i si a sobre et dediques a la tuberculosi... No interessa a ningú, és una malaltia de pobres.

**Al Mapa sentimental de la tuberculosi, hi aboqueu un desig de servei humanitari?**

Sí. Crec que és un deure que tenim com a persones. Hi ha un punt de responsabilitat. El que passa és que aquest projecte s'ha quedat en una part. Vam començar amb el Centre de Cultura Contemporània i jo els vaig proposar de fer un mapa sentimental de la tuberculosi, perquè si rasques una mica tothom diu: «Ah! La meua àvia va estar

en un sanatori», «Al meu pare li van diagnosticar una tuberculosi»... La idea era recollir totes aquestes vivències, però avui dia, pel tema de protecció de dades, tot és molt complicat, i per això no s'ha acabat.

Amb el CCCB i la productora cultural La Sullivan vam fer una primera part d'aquest projecte, que consistia a comprometre diversos pensadors de tot el món perquè a partir de la tuberculosi es parlés de migració, d'arquitectura, de pobresa, de mort, de dol... Jo encara en vull fer la segona. La idea és que la gent m'envii les seves històries i a partir d'aquí que algú les escrigui. El problema és que quan demanes a la gent que hi participi, per les xarxes socials, tu has de dir què en faràs, d'aquell material. Però és clar, en aquell moment tu no ho saps, perquè no saps si la gent t'enviarà fotos, escrits... No pots saber si acabaràs fent una exposició, un documental, un llibre o una altra cosa. I aquí ens vam encallar, no sabíem ben bé com fer-ho.

**No sé si coneixeu Ada Klein, autora de l'assaig literari *La plaga blanca*. Aquesta obra podria ser un punt de partida per a la segona part del *Mapa sentimental*...?**

Sí que la conec, i tant [riu]! Tot i que a *La plaga blanca* els malalts de tuberculosi són escriptors famosos, de classe benestant, i per això van poder anar a un sanatori, però tothom té vivències per explicar. A totes les cases hi ha algun cas de tuberculosi; és cultura popular.

**Quin és l'objectiu de la vostra col·laboració amb les institucions sud-africanes a Soweto?**

Fa molts anys que treballo amb Soweto, a Sud-àfrica, des del 2013. Va ser en un congrés on vaig conèixer el director de l'hospital d'aquella ciutat i hi vaig començar a treballar. Paral·lelament, també treballo amb Tbilisi, a Geòrgia. Jo tenia la idea d'un projecte que incloïa un assaig clínic. És clar, per fer assajos clínics aquí necessites molt

temps per obtenir tants malalts i poder demostrar les coses, perquè al final no hi ha tants tuberculosos. Jo crec que Sud-àfrica és un país estupend i magnífic, molt perillós, però alhora de tracte molt mediterrani. I Geòrgia és mediterrània pura. Aleshores, penso que tant els sud-africans com nosaltres som de costums semblants. També treballo molt amb Anglaterra perquè els anglesos no enganyen gens. A més, he tingut la sort de disposar de molt finançament europeu i per a mi és un tot. Gràcies a això he pogut viatjar molt i treballar amb gent de tot arreu.

**Què us sembla que els metges joves hagin d'anar a treballar fora del país?**

Bé, és que se n'han d'anar, aquí no hi ha possibilitats. Aquest país no creu en la recerca. I jo soc la primera de dir-los: «Heu de marxar». Ja entenc que ells prioritzen altres coses: el temps, la qualitat de vida, la família. Alguns se'n van, però si tenen fills, tornen. La situació en l'àmbit de la recerca és molt precària. Aquí no s'inverteix en recerca. En altres països això no passa.

**Quines estratègies funcionen per detectar la tuberculosi?**

Jo vaig anar una vegada als *slums* de Nova Delhi, a l'Índia, i quan vaig veure allò vaig pensar: «És impossible erradicar la tuberculosi, no es pot fer». Tu ja pots fer tot el que vulguis de detecció, però si la gent viu en cases diminutes, mal ventilades, seixanta mil persones juntes, sense menjar, desnodrides... Aleshores per més coses que es facin, si no milloren les condicions socials, no hi ha res a fer.

**Creieu que algun dels vostres descobriments tindrà un impacte en el futur de la salut pública?**

No. Res del que hauré fet servirà per a res... Però és igual, perquè la gent més jove i més llesta que vindrà després construirà sobre això. Jo ja ho he fet tot: una *spin-off*, tinc quatre patents... El millor que he fet és preguntar a una persona si té símptomes quan anem a fer cribratges de tuberculosi en poblacions vulnerables. Aleshores li detectem la tuberculosi i li haurem salvat la vida. I això no té res a veure amb la recerca. Hi ha tota una part de la recerca que és per formar gent jove, i això és molta gent. Com més gran em faig, més considero que no és tant aquesta

>> En plena reunió de feina. (Foto: ARXIU CRISTINA VILAPLANA)



base científica, tot el coneixement nou que jo hauré creat, com tota la gent que jo hauré format i que alhora serà capaç de formar altra gent.

**En temps de la covid, per què no es va poder emprar l'ètica en el moment de prendre la decisió de vacunar tota la població?**

Durant la pandèmia van passar diverses coses. La gent diu: «Oh, és que ens van tancar». Hem de pensar que va ser una pandèmia i que els que som aquí som vius, la qual cosa no és trivial. Molta gent es va morir, no era tan evident que ens en sortiríem. En aquell moment es van prendre unes decisions que es van creure que eren les millors possibles. Que s'havia de tancar la població és evident, perquè és una cosa que ens ha ensenyat la història al llarg de la vida amb totes les pandèmies del món mundial: si tu no tanques i fas un confinament, és impossible tallar una epidèmia. Hi ha una sèrie de mesures que es podrien haver pres. És absurd que si tu vius al costat d'un bosc no puguis sortir... Però entenc que les polítiques es fan d'una manera general i gràcies a Déu la gent va fer de més i de menys. Que potser jo hauria fet les coses d'una altra manera, a partir de

tot el coneixement que teníem d'altres malalties com la tuberculosi? Sí. Per exemple, es podrien haver fet les classes a fora, al carrer, a la platja... I ja està ventilat. També és veritat que vam tenir sort de les vacunes, que tot i que no són les millors del món han salvat milions de vides i han evitat que molta gent acabés a l'UCI i als hospitals. Tot això és innegable. Ara, tenim la sort que la gent pot decidir i els metges poden decidir; tothom pot fer de més i de menys i tu pots exercir el teu dret a negar-t'hi. Hi va haver molts metges que no van deixar que els familiars dels pacients moribunds se n'acomiadessin, i també hi va haver molts metges i moltes infermeres que van dir: «Doncs jo sí que els deixo entrar». La insubmissió és personal, perquè l'ètica és de cadascú, però en termes globals jo entenc que, bé, es va fer com es va poder, tot i que també es van fer moltes coses malament.

**Les teories negacionistes de les vacunes impedeixen el progrés de la medicina?**

I tant! Molta gent que no es va vacunar va tenir sort perquè no es va morir. Jo crec que contra el negacionisme, que hi és sempre, només es pot repetir la veritat. Però això és com amb les notí-

cies falses, la veritat ha de ser com un mantra. Si ensenyéssim tots els gràfics —i com més va, més en tenim—, és evident que les vacunes de la covid han salvat milions de vides.

**Penseu que els descobriments en el camp de la microbiologia podrien evitar altres pandèmies?**

És claríssim que, per exemple, les vacunes de la covid no s'haurien pogut fer si abans no haguessin existit aquestes troballes. És a dir, la gent diu: «És que van anar molt de pressa!». No van anar molt de pressa, sinó que des de feia molts anys es treballava amb aquestes vacunes per a altres coses, i gràcies a tot aquest coneixement les van fer servir per a això. Res no és en va, n'hem après moltíssim.

**Parleu-nos del projecte COM-COVID.**

El COM-COVID era al començament. En aquell moment la gent estava molt nerviosa perquè ens acabaven de tancar i era la primera setmana. Aleshores vam fer una enquesta que vam passar a tothom i de la qual vam obtenir 56.000 respostes. I com que es tractava d'un projecte de ciència ciutadana, en vam fer un informe que vam penjar perquè tothom se'l pogués descarregar. Evidentment, va tenir un impacte molt gran, però la gent se n'ha oblidat molt aviat.

**Si algun fill vostre volgués seguir el vostre camí professional, quin consell li donaríeu?**

Recordo una vegada que el meu fill, a l'hora de dinar, va dir: «Potser podria ser metge...», i es va fer un silenci... [riu]. Per ser metge s'ha de voler ser metge. Ser metge no és de nou a cinc i ja està, no és fer de funcionari.

**D'on us ve la passió per les lletres?**

La passió per les lletres la tinc perquè jo crec que la medicina no és una carrera de ciències, no ho és. És una carrera humanista: hi ha una part de filosofia, una part d'ètica... i això va molt lligat a les lletres, més que a les ciències. I crec que aquesta visió s'ha perdut.

**Teniu molta relació amb gent del món del teatre, de la música, de les lletres...**

És clar, i això també m'ha permès fer recerca. Ja no és només pel que fa als meus interessos personals —que són

**«Hi ha moltes dones que, en arribar a una certa posició, fan un lideratge molt masculí, i a mi això no m'interessava»**



>> Al laboratori. (Foto: ARXIU CRISTINA VILAPLANA)



>> Cristina Vilaplana a Girona. (Foto: CLAUDI VALENTÍ)

aquests—, sinó que he pogut treballar amb gent molt diferent. De la mateixa manera que he treballat amb físics, he treballat amb poetes, perquè et donen visions molt diferents del món i t'obren portes. La recerca consisteix a buscar idees noves i altres maneres d'entendre el món; en el meu cas, el de la tuberculosi. Hi ha una part de creativitat en la recerca que la medicina, mentre exerceixes de metge, no et permet, i encara menys si fas de metge en un hospital i amb uns horaris. Per la mateixa raó no vaig tornar a la microbiologia clínica, perquè no em veia asseguda en un despatx.

### **Creieu que actualment la medicina és poc empàtica amb les persones?**

Avui en dia, com que la medicina està molt compartimentada, es deslliga de les persones. Ens oblidem que no són persones malaltes, sinó que són persones que tenen una malaltia i que, per tant, van a comprar, tenen cura del net, se'n van a jugar a tennis... i, a més a més, tenen un càncer. Crec que a partir del moment que et posen l'etiqueta de malaltia ja no existeixes, la resta d'esferes desapareixen. Fer de metge és acompanyar, consolar. Hi ha una sèrie de coses que la medicina ha de fer i que cada cop fa menys. Aquesta és la part humana que hi ha d'haver. Avui tot ha de ser el diagnòstic perfecte, però és que d'aquí a uns anys això ho acabarà fent una màquina! [Riu.]

### **Quin futur hi veieu, en la medicina?**

Hi ha una cosa que en aquests moments em preocupa molt i és que la medicina que fem és una medicina per a gent blanca i benestant. Hi ha un 20 % de la població que no és blanca ni benestant. Què passa, que no existeix? Hi ha una part que no la tenim en compte. I hi ha molta part d'aquesta mancança que es deu a un component social; salut i benestar social no van lligats. Per què no es treballen aquests àmbits conjuntament? Els tractem com dos aspectes independents, però això no és real: tot està relacionat.

### **Parleu-nos de l'entorn laboral a Can Ruti.**

Normalment, el que fa la gent és tenir més mobilitat que la que jo tinc. Jo, per les meves circumstàncies personals i conjunturals del moment, vaig començar a Can Ruti l'any 2001 i hi continuo el 2025. Hi he fet tota la carrera i hi he tocat molts temes, perquè és un campus que és molt complet. Can Ruti és molt potent en malalties infeccioses i molt potent en tuberculosi. A més, com que està situat a dalt de la muntanya, tot i que és un campus que acull moltes institucions, és molt familiar, perquè, és clar, un cop allà dalt quedés aïllat [riu]. És curiós perquè hi ha moltes col·laboracions a dins del mateix campus i és per aquest aïllament. A mi Can Ruti m'ha donat moltes facilitats.

### **I com ha estat la vostra relació amb l'equip?**

Amb l'equip he tingut molta sort. Ara tenim un equip de gent molt jove que té moltes ganes de treballar, són molt ambiciosos i s'avenen molt.

### **És un equip paritari?**

Tendeixo a contractar més dones que homes, tot i que intento contractar els millors que arriben. També ho equilibro una mica perquè són dues maneres de funcionar. Ells són molt més competitius, per exemple. Això em sorprèn... Però vaja, també enriqueix que hi hagi una mica de tot. Estic molt contenta d'aquest equip. Tinc molt clar que jo no podria fer res sense ells.

### **Els vostres orígens són gironins. Us en sentiu?**

Jo en soc molt, de Girona! Treballo a Barcelona circumstancialment, per desgràcia [riu], però vaig a Girona sempre que puc. No soc de Barcelona ni m'hi considero [riu]. No em representa gens, Barcelona. No visc a Girona perquè laboralment no hi puc viure, però és la meua ciutat. A més, penso que la qualitat de vida en la part humana no es pot comparar.

### **Teniu algun projecte en l'àmbit professional?**

Ara mateix, no. Continuar fent el que faig.