



Reial Acadèmia de Medicina  
de les Illes Balears

# Crónica apasionada de un viaje apasionante

## Discurso

leído en el acto de su recepción académica  
por el

**M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy**

y

## Contestación

por el

**M. I. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández**



Academia Asociada

Palma de Mallorca, 23 de noviembre de 2016



Reial Acadèmia de Medicina  
de les Illes Balears

# Crónica apasionada de un viaje apasionante

## Discurso

leído en el acto de su recepción académica  
por el

**M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy**

y

## Contestación

por el

**M. I. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández**



Academia Asociada

Palma de Mallorca, 23 de noviembre de 2016

**EDITA**

Real Academia de Medicina de las Illes Balears



[www.ramib.org](http://www.ramib.org)



Academia Asociada

Campaner, 4, bajos. 07003 Palma de Mallorca

Tel. 971 72 12 30

Email: [inforamib@gmail.com](mailto:inforamib@gmail.com)

Página web: <http://www.ramib.org>

**Diseño y maquetación**

Inteligencia Publicidad - [www.inteligencia.es](http://www.inteligencia.es) - [inteligencia@inteligencia.es](mailto:inteligencia@inteligencia.es)



Reial Acadèmia de Medicina  
de les Illes Balears

Discurso de ingreso en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears  
del  
M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

---

## **Crónica apasionada de un viaje apasionante**

*El verdadero viaje del descubrimiento no consiste en ver cosas nuevas, sino en tener nuevos ojos.*

*Marcel Proust*

Excel·lentíssim Senyor President de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears,  
Digníssimes Autoritats,  
Molt Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,  
Amics:

**Q**ue les meves primeres paraules siguin de gratitud cap a aquesta il·lustre casa que m'acull, cap a les Autoritats de la nostra Comunitat que ens distingeixen amb la seva presència i cap a tots vosaltres, estimats amics, que heu decidit acompanyar-me en un dia tan assenyalat per a mí. Un dia assenyalat, sens dubte. Mireu: el 1977 Ettore Scola va dirigir a Sofia Loren i a Marcello Mastroianni a *Una serata particolare*, una de les meves pel·lícules imprescindibles. Una mestressa de casa derrotada pel pes de la seva vida rutinària - Antonietta - i un periodista acomiadat de la ràdio pública italiana per ser homosexual - Gabriele -, veïns sense saber-ho, es troben i viuen un fugaç amor impossible el dia en què Hitler visita Roma. Cinema en estat pur, sense robots ni efectes especials. Però avui no toca parlar ni de cinema ni de feixisme ni de tendències sexuals. Ni de Sofia Loren, la qual cosa sempre és una pena. Però avui sí és *una serata particolare* per a un servidor, un dia en el que gràcies al suport i a la generositat dels Molt Il·lustres Acadèmics Numeraris estem celebrant el meu ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears. Voldria ressaltar molt especialment la meva gratitud més alta cap a la Dra. Juana M<sup>a</sup> Román, al Dr. José Tomás i al Dr. Alfonso Ballesteros, doctes integrants del cos acadèmic d'aquesta centenària casa i que m'han distingit amb el seu suport més directe. Gràcies, moltes gràcies.

Estic aquí amb la intenció d'ocupar una plaça que la designació com Acadèmica Supernumerària de la Dra. Marta Couce ha deixat lliure. Conec a Marta. Se de la seva categoria personal i professional. Ha decidit seguir la seva carrera als Estats Units, al Departament de Patologia del *University Hospitals Case Medical Center*, a Cleveland, Ohio. Sort que tenen els yanquis. A mi, aquesta decisió de la Dra. Couce, afegida a les circumstàncies, els designis i els indrets de la vida, m'ha portat venturosament fins aquí. Ha estat un camí llarg, divertit, molt interessant, amb més errors dels deguts, segur, però també amb algun encert del que em declaro en deute amb la meua família, els meus mestres i els meus amics més propers.

La meua mare era Maria Bordoy, Donya Maria de la Creu Roja per la gent de Ciutat i fora vila. Ella va inundar la meua vida amb el seu exemple. Gràcies, mare. El meu pare era Lamberto Cortés, Avespa per al segle, que no em va deixar ser futbolista i em va ficar en el camí de la Medicina. Gràcies, pare. Cap dia de la meua vida passa sense dedicar un record a honorar la vostra memòria, Maria, Lamberto.

Albert Fortuny i Estivill i Santiago Dexeus i Trias de Bes són dos grans ginecòlegs que han influït decisivament en la meua formació i en el meu treball. Albert al pre i post grau; Santiago, en el període de la meua activitat professional. Ells em van inculcar el sentit de la millor manera d'exercir la Medicina, la passió per l'estudi i la investigació, la manera de relacionar-se adequadament amb pacients i col·legues. Jo no sé si he estat o estaré mai a la seva altura, però pel seu esforç no haurà quedat. Gràcies, mestres.

He tingut la immensa fortuna de comptar amb esplèndids companys, aquí i també fora Mallorca, que diria el clàssic. Però voldria dedicar el meu homenatge més sentit a dos d'ells. A Carlos Ferret, ginecòleg, i a Gil Panadés, radioterapeuta. Carlos es per aquí a prop. Gil va passar a l'altra banda fa ara més o menys sis anys, però sé que, sigui on sigui, ara m'està mirant amb aquell sorneguer gest seu que tant enyoro. La ajuda dels dos ha estat impagable, la seva proximitat sempre gratificant. Gràcies, germans.

Amb ells, a la fi dels anys setanta del segle passat vam posar en marxa la primera Unitat Interdisciplinària d'Oncologia Ginecològica de la nostra Comunitat Autònoma i el primer Comitè de Tumors Ginecològics. Al nostre costat hi estava Carlos Señor, oncòleg pioner a casa nostra, el meu millor record i la meua major gratitud cap a ell. Treballant junts Ginecologia, Oncologia, Radioteràpia i Patologia, un record ben sentit per en Miquel Llompart, excel·lent patòleg i company molt estimat. Aquesta innovadora aproximació multidisciplinària va representar un salt de qualitat molt important per el nostre Hospital i concretament per el Servei de Ginecologia que dirigia Carlos Ferret, en el què ja havíem muntat el primer laboratori de Citologia ginecològica de la xarxa sanitària pública de les Illes Balears. Les portes dels grups de treball punters del país se'ns van obrir i amb ells i d'ells vam aprendre que la famosa trilogia gairebé sagrada - assistència, docència, investigació - era possible al nostre medi. Va ser un temps meravellós, que es va acabar de forma bastant lamentable. Deixem-ho córrer.

La historia que hoy nos ocupa –*una serata particolare*, que no se olvide– se inició gracias al trabajo de un emigrante a Estados Unidos, George Nicholas Papanicolaou, nacido en 1883 en Kymi, Grecia. Un hombre inquieto. Médico a los 21 años por la Universidad de Atenas, se doctoró en Biología en la Universidad de Múnich. Casado con Maria, la hija del médico del pueblo, que se había opuesto a la boda, decidió ir a probar fortuna a Nueva York. Allí el importantísimo asunto subsistencia pintó mal para nuestra pareja. Para cubrir las necesidades básicas, María se dedicó a coser en los *Gimbel Stores* y su marido a tocar el violín por los restaurantes griegos. Pero George tuvo un golpe decisivo de suerte: conoció a un zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas Morgan, que sabía de su tesis doctoral y le contrató como asistente en el Laboratorio de Patología del Hospital de Nueva York, desde donde, en 1914, con 31 años, fue destinado al Departamento de Anatomía de la *Cornell University*. Se centró en un trabajo que tenía como objetivo relacionar las características del flujo vaginal

—que obtenía por el muy entretenido sistema del pipeteo vaginal— con los cambios fisiológicos periódicos de ovario y útero. Un día encontró en una muestra de flujo vaginal unas células de aspecto inusual. Consultada la historia clínica supo que aquella mujer sufría un cáncer de cuello de útero. George dedujo brillantemente que esta era una variable a investigar: ¿Podía el examen citológico del flujo vaginal diagnosticar lesiones cancerosas del cérvix? Es un evidente caso de *serendipity*, la leyenda asiática de las princesas de Serendip, encontrar algo estupendo buscando otra cosa, es decir, tener la sagacidad de evaluar en positivo un hallazgo fortuito. Nos lo podría contar también Alexander Fleming sobre su penicilina, por ejemplo. Pero esta es otra historia.

Papanicolaou siguió el sendero que la casualidad bien interpretada le había abierto y en 1928 presentó en la *Third Race Betterment Conference*, en Battle Creek, Michigan, Estados Unidos, una comunicación con el voluntarioso título de *New Cancer Diagnosis*, que resumía sus hallazgos hasta el momento, incluyendo técnicas nuevas para la fijación y tinción del material celular obtenido. Reseñemos que también en 1928, Aurel Babes, patólogo en Bucarest, Rumania, casado con una ginecóloga, publicó en *La Presse Medicale* un hallazgo y una hipótesis similares a las de Papanicolaou. No se conocían ni sabían de sus respectivos trabajos. Las aportaciones de Babes pasaron desapercibidas para el gran mundo científico, pero justo es reconocer su trabajo. En Rumania a la citología no se la llama “Pap Test”, como en todo el mundo, se la llama “Babes-Pap Test”. Solo en Rumania. La historia la escriben los vencedores, ¿verdad? Aurel Babes, un pionero en la sombra.

El trabajo iniciado por Papanicolaou tuvo una cierta repercusión, en especial en su entorno más próximo. Un grupo de anatomistas liderados por Hinsey y con el apoyo del patólogo Traut y del ginecólogo Stander, todos responsables de sus respectivos departamentos del Hospital de Nueva York, creyeron en las posibilidades del método y diseñaron un ensayo que incluía que a todas las mujeres ingresadas en el Servicio de Ginecología les fuera practicada una citología vaginal, ya no por el inicial y vistoso método del pipeteo, sino por el raspado con espátula de madera del exocérvix y del fondo de saco posterior vaginal y por el cepillado del endocérvix. Era la famosa “triple toma” que todos los que nos hemos dedicado a estos menesteres hemos practicado hasta días muy cercanos.

El trabajo produjo al cabo de un tiempo unos resultados altamente satisfactorios. La citología permitía detectar lesiones cancerosas del cuello del útero que el ojo desnudo no detectaba. Era el complemento perfecto de la colposcopia, un examen del cérvix con una especie de lupa sofisticada, que Hans Hinselman estaba innovadoramente ensayando en Alemania. Hinselman, un maldito nazi que maltrató a mujeres judías en los campos de concentración del Tercer Reich. Una muy lamentable historia que ensombrece si no sepulta su gran contribución al diagnóstico precoz del cáncer de tracto genital inferior femenino.

En 1941 –20 años después del episodio citológico de *serendipity*, los avances serios en Medicina van despacio– Papanicolaou publicó en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology* un artículo, *The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus*, que tuvo un gran impacto. En él sostenía que la citología cérvico-vaginal era de práctica sencilla y económica y sugería que su aplicación masiva era factible y deseable. Sus reflexiones generaron un gran interés y dos informes posteriores de amplios trabajos de base citológica facilitaron la evidencia que el sueño intuitivo de Papanicolaou predijo. El primero, el de Bill Christopherson –que nos visitó en el Clínico de Barcelona a finales de los sesenta–, publicado en el *Journal of the American Medical Association* en 1962; el segundo, más potente, publicado en el *Canadian Medical Association Journal* en 1976 por Richard Joseph Walton, y que ha pasado a la posteridad como *The Walton Report*, decisivo por sus impecables diseño y método de análisis de resultados. Christopherson y Walton habían aplicado respectiva y sistemáticamente la citología en el condado de Louisville, Kentucky, Estados Unidos, y en regiones canadienses, British Columbia, Quebec y Alberta entre otras. Después de un registro controlado de no menos de diez años, en la población que había sido cribada se anotaba un muy significativo descenso de la incidencia y de la mortalidad por cáncer de cérvix. El “*George’s dream*” se había hecho realidad: de un hallazgo *serendipity* mediado a una realidad bien demostrada con evidencia de alta calidad.

I a Espanya, què estava passant? La Citologia comptava amb dos focus d’estudi i desenvolupament. Al Clínic de Madrid, Ramón Arderiu i Luis Montalvo obrien camí; al Clínic de Barcelona –el meu lloc– Albert Fortuny, Ramon Faus i Llorenç Casanova. Es feia citologia assistencial, de bona qualitat, molt controlada, recolzada en una incipient anatomía patológica ginecológica liderada a Madrid per Francisco Nogales i a Barcelona per Manolo Márquez, i també en la colposcòpia que anaven introduint a Espanya Santiago Dexeus des del Institut Dexeus, on posava la primera pedra de la posteriorment molt influent Escuela Española de Colposcopia, i José María Mateu Aragonès des del Clínic, tots a Barcelona.

No existien programes d’aplicació pública de la citologia. Per intentar-ho, els professors del Sol i González Merlo van contactar amb el Ministeri del ram i els van dir allò tan de Larra, *vuelva Ud. mañana*. Però el treball dels focus citològics va seguir i va produir metàstasi a distància: Santiago de Compostel·la, Saragossa, Sevilla, Las Palmas, Toledo, Cadis i... Palma. Érem un grup d’amics il·lusionats amb el nou procediment. Ens reuníem cada any als molt minoritaris congressos de la recent nascuda Sociedad Española de Citología i a Madrid, a l’Hospital Provincial, on els pioners Matías Jiménez Ayala i Eduardo Vilaplana organitzaven uns cursos molt didàctics i propers, amb gran contacte personal i d’intercanvi d’experiències i inquietuds. Des dels primers setanta venia com a professor convidat Alexander Meisels. No faltava cap any i cada any amb una ajudant nova, però aquesta és una altra història. Era un berlinès que s’havia sal-

vat d'un atac d'un submarí nazi quan, fugint de la barbàrie, navegava per l'Atlàntic rumb a Veracruz, Mèxic. Sóc el que sóc gràcies a Hitler, deia somrient. Es va formar allà –parlava un castellà fluid molt divertit–, i d'allà va marxar al nord del continent, al Quebec, Canadà, on va fundar una Escola de Citopatologia que va esdevenir referència mundial. Era una gran persona, amb una capacitat didàctica enorme a partir d'un material docent molt ben preparat, excel·lent, que viatjava amb ell. Era un plaer seguir les seves lliçons.

L'any 1976 va ser un any decisiu. Meisels havia publicat a *Acta Cytologica* un article de gran transcendència en què relacionava causalment la atípia koilocítica amb la presència del virus del papil·loma humà (VPH). Va venir a Madrid i ens ho va explicar. La koilocitosis havia estat descrita per Leopold Koss el 1956. Els koilocits eren unes cèl·lules amb un gran forat peri nuclear –koilos, cavitat en grec– que presentaven una tinció anòfila, es a dir basòfilas i eosinòfilas al mateix temps, vermelles i blaves, és a dir blaugranes, és a dir, del Barça. Em van caure molt simpàtiques, és clar. Glòria a Koss per la seva descripció, però el primer que la va relacionar amb el VPH va ser Alexander Meisels. Alex va passar a l'altra banda fa ara més o menys dos anys, el meu més profund i sentit record cap a tu, mestre.

El virus del papiloma humà en cèl·lules del cèrvix? Quina transcendència tindrà aquesta troballa? Reprenguem la història.

En Friburgo, Alemanya, teníen –y tienen– un laboratorio Harald Zur Hausen y su esposa Emma de Villiers, ambos virólogos. Una pareja muy vistosa, guapos y sonrientes y con una producción científica del máximo nivel. Como diría mi admirado Camilo José Cela, Don Harald había publicado en 1974 en el *International Journal of Cancer* un trabajo en el que informaba que había identificado el VPH en biopsias de cáncer de cèrvix y establecía la hipótesis de su relación etiológica. Veinticinco años después –los progresos consistentes en Medicina van lentos, ya se ha dicho–, en 1999, se publicó en el *Journal of Pathology* un artículo firmado por un grupo internacional multidisciplinar en el que se aportaba una evidencia irrefutable que concluía –y este era el título del trabajo– que “el papiloma virus es causa necesaria para cáncer de cèrvix en todo el mundo” y que no se debía esperar que una mujer libre de VPH desarrollara un cáncer de cèrvix. Este trabajo reactivó el interés académico por el VPH hasta el punto de que, en 2008, Zur Hausen recibió el Premio Nobel de Medicina. A consignar en deuda con la justicia histórica que cuestiones reglamentarias internas de la Fundación Alfred Nobel impidieron que la distinción recayera sobre el dúo inicial propuesto, con Nubia Muñoz junto a Harald zur Hausen. Nubia, desde la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer que la Organización Mundial de la Salud mantiene en Lyon, Francia, había liderado el gran trabajo epidemiológico que complementó decisivamente la evidencia de la relación etiológica del VPH con el cáncer de cèrvix. Para ella, una caribeña risu-

eña y muy cercana al Grupo Español, desde aquí, mi humilde homenaje por su trabajo y mi gratitud personal por su ayuda.

En el artículo que establecía la causalidad en la relación VPH / cáncer de cérvix, el cuarto firmante era Xavier Bosch, Jefe del Servicio de Epidemiología del *Institut Català d'Oncologia* (ICO) y enamorado confeso de Menorca, donde veranea dedicado a la pesca y a comer caldereta. El fue quien nos introdujo de verdad en el mundo VPH. Para él, mi gran amigo, todo el agradecimiento posible. A su alrededor y con su asesoramiento se formó el Grupo Español para el estudio del VPH, que desde el principio fue multidisciplinar, no había excusa. El protagonista era el grupo, no eran ni Xavier –aunque méritos le sobran– ni mucho menos Javier. Tuvimos muy claro aquello que dejó dicho Ray Kroc, el fundador de la cadena Mc Donald's, “ninguno de nosotros es tan bueno como todos nosotros juntos”. Ray iba de hamburguesas y kétchup; nosotros, de VPH y cáncer, pequeñas diferencias. Patólogos, ginecólogos y expertos en salud pública, pediatras, microbiólogos y médicos de familia, epidemiólogos, dermatólogos, oncólogos y urólogos, todos juntos. Y pronto, proctólogos y otorrinolaringólogos, dada la evidencia creciente de la implicación etiológica del VPH en los cánceres de ano y oro-faringe. Era una manera de trabajar que nos enriquecía mucho. Entre todos, ampliando el foco, llegamos a entender lo que estaba pasando. Queríamos saber, queríamos hacer caso a Albert Einstein cuando dijo que “no llegarás a entender algo hasta que seas capaz de explicárselo a tu abuela”. Entre todos creo que lo logramos, lo llegamos a entender, aunque nuestras abuelas no estaban ya, por desgracia, para escuchar estas historias. Compartir para aprender, esto es. Que importante, en este asunto y en casi todo en la vida. Escuchar y no oír, dar la mano y no la espalda, cooperar y pactar para crecer mejor, para ser mejores. En todos los ámbitos de la vida, no solo en Medicina.

El Grupo Español creó una dinámica de estudio y trabajo que tuvo una cierta repercusión, se llamó, a raíz de una de nuestras publicaciones, el *Spanish Consensus Model*. Porque si teníamos la evidencia de que el cáncer de cérvix era –y uso una frase muy reproducida– “la consecuencia final infrecuente de una infección viral frecuente” –30% de las mujeres españolas de menos de 30 años, 14% de las de más edad son VPH positivas, cifras aportadas por nuestro estudio “CLEOPATRE”–, la consecuencia preventiva a explorar estaba clara: ¿Vacunación? ¿Rediseñar los programas de cribado de base citológica? Veamos.

Vacunar contra las infecciones es la estrategia preventiva que más vidas ha salvado después de la potabilización del agua. Fue decisiva la intervención en Londres en 1854 de John Snow demostrando que el cólera se transmitía por el consumo de aguas contaminadas por materias fecales. Considerado el padre de la epidemiología moderna, debo decir que también fue John Snow el primero que utilizó anestesia en el parto, asistiendo a la Reina Victoria. Desde entonces, dormir a las parturientas fue conocido como “el parto de la reina”. El mandato bíblico “parirás con dolor” sufrió un cierto re-

vés, que ha perdurado, pero volvamos al VPH. Nuestro mundo científico se agitó mucho cuando Ian Frazer, un escocés de pelo rizado radicado en Brisbane, Queensland, Australia, anunció que había desmenuzado el VPH y que había creado unas partículas pseudo virales que conservaban íntegra la capacidad antigénica del VPH pero en las que había eliminado su poder oncogénico. Las llamó *viral like particles*, VLP's. Constituían la tecnología básica para que el desarrollo de las vacunas frente al VPH fuera posible. En su laboratorio del *National Cancer Institute*, en Bethesda, Maryland, Estados Unidos, John Schiller y Doug Lowy –homenajeados en su momento con la distinción anual de la Fundación Santiago Dexeus– se pusieron manos a la obra y, a partir de las VLP's de Frazer, crearon la base que permitió empezar a ensayar las vacunas.

Dos compañías farmacéuticas emprendieron el camino. Dos investigadoras lideraron grupos multicéntricos que aportaron en 2006 evidencia muy sólida de la alta inmunogenicidad, la gran eficacia y la indudable seguridad de ambas vacunas, abriendo el camino. Dos artículos básicos, uno en el *British Journal of Cancer* encabezado desde Sao Paulo, Brasil, por Luisa Villa, rubia y pequeña, y otro en *Lancet* con Diane Harper, rubia y altísima, de primer firmante, desde Dartmouth, Estados Unidos, dos buenas amigas nuestras que tuvieron mucha relación con el Grupo Español. Estuvimos desde el primer momento muy atentos al proceso, compartiéndolo, y a medida que las evidencias se iban acumulando, fuimos publicando artículos y especialmente Consensos con el apoyo firme de todas las Sociedades Científicas Españolas concernidas.

La actividad de los grupos anti vacunas –anti todas, no solo la VPH– intentó –y sigue intentando– boicotear el trabajo. Liderados por una monja, un abogado y un médico de familia, esta tropa de pseudo profetas del pseudo bien médico bucólico progresista, a los que conozco muy bien, los he tenido delante y los he sufrido, lanzaban –y lanzan– mensajes en los que nos acusaban de estar vendidos al oro de la Industria Farmacéutica y de atentar contra la salud pública. Olvidémosles. Debo decir que sin el soporte de las Farmacéuticas nada hubiera sido posible, ni en España ni en ningún otro lugar. En España, el apoyo de colegas como Carmen Morillo fue decisivo, con su buen hacer, su empuje y su voluntad de generar equipo todo fue más fácil. Nunca nuestro trabajo fue mediatizado; nunca hubo presión para ocultar o modificar un dato. Fueron unos grandes años, en los que nos sentíamos muy arropados.

¿Cómo están ahora los investigadores en España? Muchos de ellos, al paio, con proyectos interrumpidos; otros, fuera del país. Quisiera hacer un llamamiento a que se recupere el soporte público y privado a la investigación. Me consta que desde el Gobierno de las Islas Baleares y desde la Asociación Española contra el Cáncer se están tomando buenas iniciativas al respecto. Este es el camino. No desanimemos a nuestros investigadores, no cerremos las puertas de la innovación a nuestros jóvenes. Un país que no protege la investigación se cierra las puertas del futuro.

L'any 2007 la Comissió Interterritorial del Ministeri de Sanitat va introduir la vacunació contra el VPH en el Calendari Vacunal Espanyol. És just al·ludir al fet que la producció científica del Grup Espanyol no va ser aliena a aquesta decisió, que va resistir els embats dels acòlits de la monja, l'advocat i el metge de família. Una cohort de nines preadolescents –l'edat òptima– serien vacunades sota cobertura del Sistema Nacional de Salut en totes les Comunitats Autònomes espanyoles. Els programes, tutelats per els Governos Autònoms, han funcionat bé i s'han assolit cobertures adequades, superiors al 70% de la població diana, nivell requerit, com és sabut, per assolir efectivitat poblacional. Les Illes Balears hi són, de la qual cosa ens hem de felicitar.

Però a nivell global espanyol tendria que fer dues crítiques. Una és que s'ha anat canviant de manera alternativa de vacuna en pràcticament totes les Comunitats Autònomes, un període la bivalent, un altre la tetravalent. Són dues vacunes excel·lents, però de perfils diferents. Amb aquests vaivens mai podrem saber amb exactitud què ha passat a la nostra població amb la vacunació VPH. I també i fonamentalment –segona crítica– perquè no s'estan desenvolupant fases IV, les fases de control de les cohorts vacunades i registre de resultats. Únicament Catalunya està executant una fase IV i per iniciativa dels amics del gran equip de l'ICO, molt especialment gràcies a la feina feta per el meu enyorat Xavi Castellsagué, que va passar a l'altra banda fa ara uns mesos per un d'aquests dolorosos avatars amb que la vida ens desgraciadament sorprèn. Ha deixat un gran buit, personal i professional. Estava molt implicat en els assajos fase II i III de les vacunes terapèutiques enfront de les lesions de cèrvix VPH-dependents, un pas endavant importantíssim a donar en un futur molt proper en el maneig assistencial d'aquestes patologies.

Quando los compañeros que trabajan en países sanitariamente bien organizados –Australia, Canadá, Holanda, Dinamarca– publican o me cuentan sus informes de efectividad y eficiencia de la vacunación VPH aplicada en sus programas públicos, me muero de envidia. ¿Por qué no puede ser así en España? Nuestra Sanidad Pública es una de las mejores del mundo, pero sufre lagunas incomprensibles. Y cuando te toca chapotear en una de estas carencias, te entra una mezcla de impotencia e incredulidad difícil de explicar a tus amigos *forasters*. Te dan un golpecito en la espalda y te dicen tomemos algo, Javier. Y tú aceptas y te tomas algo, que en las reuniones de trabajo suele ser algo imbebible. Pero esta es otra historia.

La nostra història, ja s'ha apuntat, tenia un altre camp d'actuació derivat de la nova evidència VPH dependent: el redisseny dels programes de cribratge, de prevenció secundària del càncer de cèrvix. Amb el mateix esperit i el mateix enfocament multidisciplinari, tocava seure i canviar unes recomanacions que tenien una solera de decennis i que constituïen part important del treball ginecològic, públic i privat. Canviar rutines és molt difícil. La famosa resistència al canvi. Ens va bé i no tenim per què modificar res,

es diu. La pregunta és: De veritat ens va bé? És possible que ens vagi millor? La resposta és: ens ha anat força bé, però sens dubte podem aconseguir que ens vagi molt millor.

En el año 2008, en el *British Medical Journal*, Joakim Dillner, un sueco con pinta de sueco, desde el *Karolinska Institutet*, en Estocolmo, Suecia, publicó unos datos obtenidos del análisis final de los resultados de un ensayo multicéntrico europeo que él había liderado en el que se demostraba de forma muy significativa que la determinación del DNA del VPH como test inicial de cribado para el cáncer de cérvix era muy superior a la citología para la detección de la neoplasia intraepitelial de cérvix de alto grado, objetivo del cribado, y que, además, su valor predictivo negativo era también muy superior, lo que permitía alargar los intervalos entre controles. Los americanos no dijeron amén hasta que los colegas del *National Cancer Institute* publicaron el 2011 en *Lancet Oncology*, con Horzmud Katki a la cabeza, unos datos similares. Ya se sabe: estos europeos son como son y nosotros, los herederos del *Mayflower*, somos los que hacemos bien las cosas, una idea absurda que, afortunadamente, los nietos del Tío Sam van abandonando.

En España, en el año 2010, con el Grupo Español publicamos el primer trabajo en el que se recomendaba el viraje hacia las nuevas estrategias. El trabajo cooperativo y multidisciplinar, otra vez con el soporte de las Sociedades Científicas concernidas, del ICO y de las Compañías Farmacéuticas, fue continuo, de la mano de nuestros colegas europeos. Finalmente publicamos, liderados por Aureli Torné, un muy buen amigo de gran categoría personal y profesional, la Guía Española 2014 de prevención secundaria del cáncer de cérvix, muy en línea con las que de forma sincrónica publicaron la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud. Reforzando el mensaje, Guglielmo Ronco, el insigne epidemiólogo de Torino, publicó el resumen de los resultados del análisis conjunto de los cuatro grandes ensayos europeos que llevaban años ejecutándose en Italia, Holanda, Suecia y Reino Unido. Todo coincidía. Prueba de VPH en primera línea. Y también en todos se subrayaba la otra gran recomendación, programas poblacionales con captación activa de la población diana. No estructura oportunista, que sobre-controla a las personas que consultan y no atiende a las que no lo hacen, un 30% de media de las mujeres españolas entre 30 y 64 años, como publicamos en el estudio "Afrodita". Este grupo de *non attenders* concentra en España 8 o 9 de cada 10 cánceres de cérvix incidentes, según datos aportados por mi querida Silvia de Sanjosé, que desde su trabajo en el ICO ha sido pieza clave en el desarrollo de todo este trabajo innovador. Ir proactivamente a detectar y controlar a las mujeres que no consultan al Sistema Sanitario, público o privado, parece prioritario, ¿verdad? Pues adelante, hagámoslo, por sus pasos. No es fácil ni sencillo pasar de un oportunista a un poblacional, pero que sea un proceso complicado no significa que no debamos abordarlo. Tenemos que reconducir los programas oportunistas –ineficaces, ineficientes– hacia poblacionales. Si se considera oportuno en función de los datos de prevalencia, incidencia y

mortalidad, hagamos como mínimo un oportunista corregido, añadiéndole al programa algún sistema de identificación y cita de las mujeres que no han visitado a su médico en los ¿tres, cinco? años previos. Pero no nos quedemos quietos. Y puestos a pedir, establezcamos los mecanismos necesarios para un buen control de las variables de calidad asociadas al desarrollo del programa.

Porque, ¿cuál es la situación del cribado del cáncer de cérvix en España? Es manifiestamente mejorable. Diecisiete programas diferentes para cada una de las diecisiete Comunidades Autónomas, ninguno de ellos adaptado a las recomendaciones actuales, españolas y europeas, ni en formato (ningún verdadero poblacional) ni en contenido (no uso del test de VPH como test inicial de cribado). Se les acercan los de Castilla León, un teórico poblacional, y el de Cataluña, oportunista corregido. Hay esfuerzos en la buena dirección en País Vasco, Madrid, Aragón, Valencia y Andalucía. Es necesario con urgencia aplicar una política común adaptada a lo que hoy hay que hacer y que fomente, garantice y potencie la equidad de acceso a los programas. Repito lo que contaba relativo a la vacunación VPH: le describes esta situación a pongamos un investigador y clínico extranjero, por ejemplo austríaco, por ejemplo Elmar Joura, muy enamorado de España y de las españolas, y te mira, abre mucho los ojos, se pasa la mano por su pelo rubio y entonces viene lo que expliqué antes, el golpecito en la espalda y la invitación a tomar algo. Crec que és evident que necessitem un bon i valent cop de timó. Crec que és evident que el Ministeri de Sanitat ha de posar ordre. No sóc centralista, tampoc nacionalista, però especialment, inexcusablement, en temes seriosos –i el que avui ens ocupa ho és ben de veres– crec que necessitem cohesió i organització a nivell nacional. També establir en el que fem i control dels seus resultats. És l'única manera de millorar de veritat, de que el nostre treball sigui cada dia més eficaç en cobrir el seu únic objectiu: protegir els nostres conciutadans, aconseguir que visquin més i més sans. Tot hauria de ser fruit d'un gran pacte nacional per la sanitat i la investigació amb vocació de durabilitat. Tant de bo ho vegem.

Y el futuro de esta historia, ¿cuál será? Déjeme soñar un poco. Ampliar en los programas públicos la administración de la vacuna VPH a niños, asociado a una captación activa de mujeres no vacunadas, ya algunos países europeos lo están haciendo. Nuevas vacunas VPH de producción más sencilla y administración más fácil, lo que mejorará costes y coberturas, la nanotecnología tiene mucho que decir al respecto. Si alguien quiere información de primera mano, María Jesús Alonso –una de estas personas de altísimo nivel científico que trabajan en España sin apenas reconocimiento interno– le podrá explicar algo de todo esto desde la Universidad de Santiago de Compostela. Programas de cribado basados en técnicas de biología molecular, tanto en la detección del caso como en su evaluación. Más precisos y eficaces, más eficientes, lo que facilitará su financiación y, en consecuencia, su aplicación poblacional. Y lo que es decisivo: ambas estrategias, prevención primaria –vacunación– y secunda-

ria –cribado rediseñado– trabajando sinérgicamente, en protocolos comunes, creando un modo de trabajar extremadamente coste/beneficio y muy efectivo. Ahora mismo, a nivel europeo, el programa FASTER ya está explorando esta posibilidad. Si todo se cumple –y quiero creer que lo hará– el cáncer de cérvix será erradicado y las futuras generaciones de médicos si quieren saber de él tendrán que buscar información en los libros de historia de la Medicina. No es, de ninguna manera, una exageración, es, créanme, algo que los más jóvenes de esta sala podrán vivir si, entre todos, hacemos las cosas bien. Vayamos a por ello.

Acabo ya. En la edición de los aforismos de Hipócrates que Antonio Zozaya publicó en 1904 –en mis manos gracias a alguien muy querido–, puede leerse: “Quien se consagra con afán al estudio de la Medicina, forzosamente ha de reunir las condiciones siguientes: disposición natural, enseñanza, lugar oportuno, instrucción desde la niñez, amor al trabajo y actividad”. De verdad que no se si he sido fiel a esta recomendación, pero para intentar encontrar la respuesta hoy he permitido que la memoria dejara trabajar a los recuerdos, tal como aconseja el insigne Luis Landero. Sé que alguien es viejo si tiene recuerdos pero no ilusiones; se que alguien es joven si tiene salud y proyectos, según criterio del gran Manuel Vicent. Afortunadamente tengo salud, y a ello no es ajeno el Dr. Ballesteros, un buen tipo, no sé si le conocen. Que tengo recuerdos hoy, aquí, creo que ha quedado claro. Pero quisiera también dejar claro que tengo proyectos, ilusiones. Muchos. Seguir trabajando con mi gente, con Mariana, con Ana, con Isabel. Cuidar de mi familia, de mis hijos, de mis nietos –que por cierto son doce–, de mis fraternales amigos. Cuidar de Carmen. Y una última ilusión, que no la peor –*last but not least*–, colaborar con lo que mis capacidades permitan a que se cumplan satisfactoriamente los objetivos que se plantee la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

He dit.



Reial Acadèmia de Medicina  
de les Illes Balears

# Contestación

por el

M. I. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández

Excmo. Sr. Presidente,  
Autoridades,  
Muy Ilustres Señoras y Señores Académicos,  
Señoras y señores:

**E**l discurso del nuevo académico me trae a la memoria una frase del incombustible político francés Charles de Taillierand: "Los hombres son como las estatuas, hay que verlos en su sitio". Esta docta corporación será, sin duda, el lugar donde el Dr. Cortés continuará desarrollando su enorme capacidad de trabajo.

Agradezco el haber sido designado para contestar el magnífico discurso que acaba de pronunciar, porque me da la ocasión para resaltar la amistad que nos une desde que nos conocimos en 1974. Ese año fue muy importante para la asistencia sanitaria de Mallorca, ya que un grupo de jóvenes profesionales, venidos de toda España, pusimos en marcha los servicios jerarquizados de la Residencia Sanitaria "Virgen de Lluc", que era el nombre inicial del Hospital "Son Dureta". Hasta entonces, la asistencia a los enfermos ingresados, que era esencialmente quirúrgica, la realizaban facultativos con dedicación parcial, que permanecían en el centro sanitario escaso tiempo.

La ilusión propia de la juventud de los recién llegados y el trabajo coordinado, durante toda la mañana, originó una mejora asistencial de los pacientes y, poco después, se logró impartir docencia a médicos residentes. Es indudable que la jerarquización de los hospitales y el denominado sistema MIR (médicos internos residentes) han sido los factores fundamentales para situar el sistema sanitario español entre los mejores del mundo.

La investigación en aquellos tiempos, ya lejanos, era una quimera, excepto para algunos iluminados, como el nuevo académico, que rápidamente percibió que la Citología sería un método diagnóstico imprescindible. Con más ilusión que medios se montó el primer laboratorio de Citología de la sanidad pública de Mallorca, haciendo caso a nuestro Nobel Severo Ochoa que afirmaba que "la investigación necesita más cabezas que medios". Como derivada del laboratorio de Citología, en 1975, se creó la Unidad de Oncología Ginecológica, que con tanto acierto dirigió hasta 1989 al abandonar el hospital. En el mismo año de 1975, entró a formar parte del comité técnico de la Junta de Baleares de la Asociación Española contra el Cáncer, de la que acaba de ser nombrado presidente.

Desde aquellos heroicos años su "currículum vitae" ha estado vinculado a los progresos derivados del estudio de la Citología del cérvix y al reciente descubrimiento del poder patógeno del Virus Papiloma Humano (VPH). Es por ello por lo que ha recibido numerosos reconocimientos: Socio de Honor de la Sociedad Española de Ginecología, Medalla de Honor de la Sociedad Española de Citología, Presidente de Honor de la Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia, *Fellow of the International Academy*

*of Cytology*, etc. Además, esta Real Academia reconoció el pasado año su trayectoria profesional con el Premio Orfila. Cuando en el Illtre. Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares se organizó la *Fundació Patronat Científic*, que me honro en dirigir, no se dudó que el Dr. Javier Cortés sería la persona la persona idónea para ser el secretario de la junta facultativa.

En el ameno discurso que acabamos de escuchar se cuenta la apasionante historia contra una enfermedad oncológica que puede llegar a ser erradicada. Se ha llegado a este punto gracias a la clarividencia de profesionales sanitarios como Nicholas Papanicolaou y otros muchos que supieron seguir la senda que la casualidad les abrió. El reconocimiento del valor patógeno del VPH ha abierto la posibilidad de acabar con uno de los cánceres más prevalentes en las mujeres.

Fruto de la inagotable capacidad de trabajo del nuevo académico son muy numerosas las publicaciones en revistas nacionales e internacionales, capítulos de libros y monografías sobre el tema que ha guiado toda su producción científica. Su reconocimiento público y notorio le ha llevado a participar en continuas reuniones científicas, a ser asesor en vacunas del Misterio de Sanidad y a ser miembro de los comités de revisión de las revistas más influyentes en esta materia. Los que conocemos su amor por las cosas de la tierra que le vio nacer, formar parte de la institución científica más antigua de nuestra comunidad es el mejor reconocimiento que ha podido recibir.

He dicho.

# RELACIÓ D'ACADÈMICS

COMISSIONS I SECCIONS

## Relació nominal dels senyors acadèmics per ordre d'antiguitat

Nom i llinatges	Data ingrés	Seient
-----------------	----------------	--------

### ACADÈMICS D'HONOR

Excm. Sr. Santiago Grisolfà García	22.04.2003	
Excm. Sr. Ciril Rozman Borstnar	05.10.2007	

### ACADÈMICS NUMERARIS

1. M. II·ltre. Sr. Miquel Munar Ques Av. Jaume III, 14. 07012 Palma	31.05.1975	X
2. M. II·ltre. Sra. Juana M. Román Piñana C/ Alferes G. Moro, 3. -Sant Agustí-. 07015 Palma	28.02.1978	LL
3. M. II·ltre. Sr. Josep Tomàs Monserrat Pl. Fortí, 4, 4rt B. 07011 Palma	16.10.1980	G
4. M. II·ltre. Sr. Arnau Casellas Bernat C/ F. Vidal i Sureda, 50, bl. IV, 3er 2a. 07015 Palma	27.03.1984	H
5. M. II·ltre. Sr. Bartomeu Anguera Sansó Passeig Cala Gamba, 20, 5è A. 07007 Palma	22.11.1990	N
6. M. II·ltre. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas Av. Comte Sallent, 17. 07003 Palma	31.01.1991	K
7. M. II·ltre. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández C/ Xile, 8. 07014 Palma	30.05.1991	Q
8. M. II·ltre. Sr. Francesc Bujosa i Homar Av. del Cid, 56. -Son Ferriol-. 07198 Palma	18.02.1993	J
9. M. II·ltre. Sr. Ferran Tolosa i Cabaní C/ Noruega, 9. 07015 Palma	05.12.1996	D
10. Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà C/ Álvaro de Bazán, 3, esc. 1ª, 1er A. 07014 Palma	05.02.1998	P
11. M. II·ltre. Sra. Joana M. Sureda Trujillo C/ 2 de maig, 30, 1er. 07015 Palma	20.04.1999	O

12. M. II·ltre. Sr. Joan Buades Reinés Passeig Marítim, 12, 8è A. 07014 Palma	07.10.1999	V
13. M. II·ltre. Sr. José L. Olea Vallejo Es Barranc, 32, 2on, 2a. Cas Català Nou. 07181 Calvià	02.12.2003	R
14. M. II·ltre. Sr. Pere Riutord Sbert C/ Rosa Canals, 25 A. -Son Sardina-. 07120 Palma	15.12.2005	E
15. M. II·ltre. Sr. Joan Besalduch Vidal C/ Puig des Capità, 19 - Bendinat-. 07181 Calvià	04.12.2007	I
16. M. II·ltre. Sr. Fèlix Grases Freixedas Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut Carretera de Valldemosa km. 7.5. 07122 Palma	29.04.2008	F
17. M. II·ltre. Sr. Antoni Cañellas Trobat C/ Reina Esclaramunda, 4, 6è A. 07003 Palma	04.11.2008	T
18. M. II·ltre. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí C/ Tous i Maroto, 5A, 3r C. 07001 Palma	21.06.2011	B
19. M. II·ltre. Sr. Jordi Ibáñez Juvé C/ Marqués de la Sénia, 37, 8è D. 07014 Palma	22.02.2013	S
20. M. II·ltre. Sr. Joan March Noguera Avinguda Joan Miró, 186. 07015 Palma	22.03.2013	Z
21. M. II·ltre. Sr. Ángel Arturo López González Camino de Jesús, 40. 07010 Palma	26.04.2013	C
22. M. II·ltre. Sra. Pilar Roca Salom C/ Penyes, 53. 07609 - Cala Pi. Lluçmajor	27.10.2016	M
23. M. II·ltre. Sr. Javier Cortés Bordoy C/ d'Alfons el Magnànim, 29. 07004 Palma	23.11.2016	L

### **ACADÈMICS SUPERNUMERARIS**

1. M. II·ltre. Sr. Àlvar Agustí García-Navarro	27.10.1998
2. M. II·ltre. Sra. Marta Emma Couce Matovelle	19.01.2010

## **Acadèmics corresponents nacionals per premi**

1. Sr. D. Antonio Nadal Valldaura
2. Sr. D. Fermín Palma Rodríguez
3. Sr. D. Bartolomé Mestre Mestre
4. Sr. D. Manuel Roig Tarín
5. Sr. D. Jaime F. Cifre Sastre
6. Sr. D. Juan Soler Ramón
7. Sr. D. Jaime Mulet Meliá
8. Sr. D. Antonio Contreras Mas
9. Sr. D. Gabriel Forteza González
10. Sr. D. Javier Olabe Jáuregui
11. Sr. D. Bartolomé Jaume Roig
12. Sr. D. Javier Hernández González
13. Sr. D. Francisco Mir Fullana
14. Sr. D. Lucio Pallarés Ferreres (1995)
15. Sr. D. Miguel Fiol Sala (1996)
16. Sr. D. Alfredo Gómez Jaume (1997)
17. Sr. D. Miguel Cabrer González (1997)
18. Sr. D. Estanislao Arana F. de Moya (1998)
19. Sr. D. Francisco Tadeo Gómez Ruiz (1999)
20. Sr. D. Federico Gilberto Hawkins Carranza (2000)
21. Sr. D. José Antonio de Pedro Moro (2002)
22. Sr. D. Josep Lluís Aguilar Sánchez (2003)
23. Sra. Lourdes Gutiérrez Francés (2004)
24. Sr. D. José María Rapariz González (2007)
25. Sr. D. Antoni Contreras Mas (2008)
26. Sr. D. Jon Olabe Goxencia (2009)
27. Sra. María Gómez Resa (2010)
28. Sra. Malén Sampol López (2011)
29. Sr. D. Gregorio Rodríguez Boto (2013)

## **Acadèmics corresponents nacionals per elecció**

1. Sr. D. Francisco Vilardell Viñas
2. Sr. D. Fernando Solsona Motrel
3. Sr. D. José Ma Gil-Vernet Vila
4. Sr. D. Antonio Caralps Riera
5. Sr. D. José Bonnín Bonnín
6. Sr. D. Bartolomé Ribas Ozonas
7. Sr. D. José A. Curto Cardús
8. Sr. D. Francisco Barceló Gomila

9. Sr. D. Santiago Martínez-Fornés Hernández
10. Sr. D. Pedro Ventayol Aguiló
11. Sr. D. Carlos M. Almoyna Rullán
12. Sr. D. Juan Gil Xamena
13. Sr. D. Antonio Alastuey Pruneda
14. Sr. D. Pablo Umbert Millet
15. Sr. D. Jaime Binimelis Vidal (1994)
16. Sr. D. Gabriel Pons Irazazábal (1994)
17. Sr. D. Javier Garau Alemany (1995)
18. Sr. D. Miguel Triola Fort (1995)
19. Sr. D. Lorenzo Muntaner Gimbernat (1995)
20. Sr. D. Vicente E. Torres Esbarranch (2000)
21. Sr. D. Luís Rojas Marcos (2002)
22. Sr. D. Miquel Àngel Limón Pons (2003)
23. Sr. D. Vicente Arroyo Pérez (2004)
24. Sr. D. José Luís Nieto Amada (2004)
25. Sr. D. Miquel A. Capó Martí (2005)
26. Sr. D. Andreu Ripoll Muntaner (2005)
27. Sr. D. Luís Villalonga Martínez (2006)
28. Sr. D. José Antonio Lorente Acosta (2006)
29. Sr. D. Manuel Elices Calafat (2007)
30. Sr. D. Álvaro Hebrero Oriz (2008)
31. Sr. D. Luís Alexandre Sintes (2009)
32. Sr. D. Juan José Badiola Díez (2009)
33. Sr. D. Leopoldo Forner Navarro (2010)
34. Sr. D. Miquel Roca Bennassar (2010)
35. Sr. D. Miguel Monserrat Quintana (2011)
36. Sr. D. José Javier Gutiérrez de la Peña (2011)
37. Sr. D. Antoni Gelabert Mas (2012)
38. Sr. D. Joan Llobera Cànaves (2012)
39. Sr. D. Andrés Martínez-Jover (2013)
40. Sra. Teófila Vicente Herrero (2013)
41. Sr. Sebastià Manresa Tejedor (2014)
42. Sr. Guillermo García Manero (2014)
43. Sr. Rafael Fernández-Delgado Cerdá (2015)
44. Sr. Miquel C. Aguiló Juanola (2015)

### **Acadèmics corresponents estrangers**

1. Sr. D. Carlos Dante Heredia García

## **Junta de govern**

President

**Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà**

Vice-president

**M. II-Iltre. Sr. Fèlix Grases Freixedas**

Secretari general

**M. II-Iltre. Sr. Antoni Cañellas Trobat**

Vice-secretari

**M. II-Iltre. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí**

Tresorer

**M. II-Iltre. Sr. Joan Besalduch Vidal**

Bibliotecari

**M. II-Iltre. Sr. Ferran Tolosa i Cabaní**

## **Comissions**

### **COMISSIÓ CIENTÍFICA**

Coordinador: M. II·ltre. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. II·ltre. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan March Noguera

Vocal: M. II·ltre. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

### **COMISSIÓ DE DOCTORAT**

Coordinador: M. II·ltre. Sr. Fèlix Grases Freixedas

Vocal: M. II·ltre. Sr. Francesc Bujosa Homar

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Buades Reynés

Vocal: M. II·ltre. Sr. José Luis Olea Vallejo

Vocal: M. II·ltre. Sr. Pere Riutord Sbert

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. II·ltre. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Vocal: M. II·ltre. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

Vocal: M. II·ltre. Sr. Ángel Arturo López González

### **COMISSIÓ DE COMUNICACIÓ**

Coordinadors:

M. II·ltre. Sr. Pere Riutord Sbert

M. II·ltre. Sr. Joan March Noguera

## Seccions

### **SECCIÓ DE CIÈNCIES FONAMENTALS**

President: Vacant

Vocal: M. II·ltre. Sr. Francesc Bujosa Homar

Vocal: M. II·ltre. Sr. Fèlix Grases Freixedas

Secretària: M. II·ltre. Sra. Marta E. Couce Matovelle

### **SECCIÓ D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**

President: M. II·ltre. Sr. Miquel Munar Ques

Vocal: M. II·ltre. Sr. Arnau Casellas Bernat

Vocal: M. II·ltre. Sr. Àlvar Agustí i García-Navarro

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Buades Reinés

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. II·ltre. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Secretari: M. II·ltre. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

### **SECCIÓ D'ESPECIALITATS QUIRÚRGIQUES**

President: M. II·ltre. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas

Vocal: M. II·ltre. Sr. Ferran Tolosa i Cabaní

Vocal: M. II·ltre. Sr. José Luís Olea Vallejo

Vocal: M. II·ltre. Sr. Pere Riutord Sbert

Secretari: M. II·ltre. Sr. Antoni Cañellas Trobat

### **SECCIÓ DE MEDICINA PREVENTIVA I ADMINISTRATIVA**

President: M. II·ltre. Sr. Josep Tomàs Monserrat

Vocal: M. II·ltre. Sr. Bartomeu Anguera Sansó

Vocal: M. II·ltre. Sr. Àlvar Agustí i García-Navarro

Vocal: Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

Vocal: M. II·ltre. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Secretari: M. II·ltre. Sr. Ángel Arturo López González

### **SECCIÓ DE MEDICINA PERICIAL**

President: M. II·ltre. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. II·ltre. Sr. Antoni Cañellas Trobat

Secretària: M. II·ltre. Sra. Marta E. Couce Matovelle

### **SECCIÓ DE MEDICINA SOCIAL**

Presidenta: M. II·ltre. Sra. Joana M. Román Piñana

Vocal: Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

Vocal: M. II·ltre. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Secretari: M. II·ltre. Sr. Joan Buades Reinés

### **SECCIÓ DE FARMACOLOGIA I TERAPÈUTICA**

President: M. II·ltre. Sr. Miguel Munar Ques

Vocal: M. II·ltre. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández

Vocal: M. II·ltre. Sr. Joan Buades Reinés

Secretari: M. II·ltre. Sr. Joan March Noguera

### **SECCIÓ DE HISTÒRIA DE LA MEDICINA**

President: M. II·ltre. Sr. Josep Tomàs Monserrat

Vocal: M. II·ltre. Sr. Francesc Bujosa Homar

Vocal: M. II·ltre. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Secretari: M. II·ltre. Sr. Joan March Noguera

## **Protectors de la Reial Acadèmia**

**Banca March**  
**Conselleria de Presidència**  
**ASISA**  
**Conselleria de Salut**  
**Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears**  
**Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears**

## **Benefactors de la Reial Acadèmia**

**Consell de Mallorca**  
**Salut i Força**

## **Patrocinadors de la Reial Acadèmia**

**Clínica Rotger**  
**Fundació MAPFRE**  
**Metges Rosselló**  
**Grup Hospitalari Quirónsalud**  
**Societat Balear de Medicina Intensiva i Unitats Coronàries**  
**Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears**



[www.ramib.org](http://www.ramib.org)