

Dr. ROBERTO MATORRAS WEINING

Curriculum Vitae



Estudios: Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Especialista en Obstetricia y Ginecología (Hospital La Paz).

Tesis Doctoral: Colonización materna por *Streptococcus agalactiae*. Valor de la profilaxis intraparto

Experiencia profesional: Médico residente en el Hospital La Paz de Madrid. Médico Adjunto en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Jefe de Sección del Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares). Médico Adjunto y actualmente Jefe de Reproducción Humana en el Hospital de Cruces (Baracaldo, Vizcaya). Coordinador de Investigación y Docencia de IVI Bilbao

Experiencia Docente: Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología (1989-2003) de la Universidad del País Vasco. Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad del País Vasco desde 2003.

Experiencia investigadora: Publicación de más de 100 artículos en revistas en inglés y otros 300 en revistas en castellano. Participación en 30 proyectos de investigación. Dirección de 7 tesis doctorales

Premios: 3 premios de investigación internacionales y 10 nacionales

Libros : Editor de 3 libros de texto. Editor del "Libro blanco de la Fertilidad en España" y de las "Recomendaciones de la Sociedad Española de Fertilidad para el estudio de la pareja estéril". Editor de otros 6 libros. Autor de 50 capítulos de libros

Otros: Presidente de la Sociedad Española de Fertilidad de 2003 a 2006. Previamente, Presidente Electo, Secretario y Tesorero. Vocal de ANECA (2006-2010). Acreditación de 5 sexenios de actividad investigadora de alto nivel (ANECA)

Líneas de investigación: inseminación artificial, endometriosis, implantación, farmacología reproductiva, estrés oxidativo y reproducción, proteómica reproductiva

Ante todo, Roberto, agradecer tu valiosa colaboración con la Revista Iberoamericana de Fertilidad, ya que entendemos que escribir un trabajo de actualización y, además, de calidad es una labor que conlleva tiempo y esfuerzo.

El objetivo de esta entrevista es dar a conocer a nuestros lectores, la visión y opiniones que, sobre algunos aspectos de nuestra tarea, tiene un especialista tan representativo como tú del mundo de la medicina reproductiva española, definido en internet como especialista en obstetricia y ginecología, doctor en medicina y cirugía, catedrático de obstetricia y ginecología de la Universidad del País Vasco, jefe de la Unidad de Reproducción Humana del Hospital de Cruces, coordinador de investigación y docencia de IVI Bilbao y ex-presidente de la Sociedad Española de Fertilidad.

En otras palabras, representativo de la asistencia pública y privada, de la docencia y de la investigación en reproducción humana y, además, habiendo sido presidente de la sociedad científica que agrupa a todo tipo de profesionales de la reproducción en nuestro país.

Me gustaría comenzar preguntándote, ¿por qué escogiste la medicina reproductiva, como área de la medicina, en la que desarrollar tu trabajo?

En realidad lo que yo escogí realmente fue la especialidad “Obstetricia y Ginecología”, que era una especialidad que me atraía por su tipo de actividad y su carácter médico quirúrgico y que yo conocía bien por mi padre y mi abuelo, ambos prestigiosos ginecólogos en Santander. A modo de anécdota señalar que mi abuelo le compró a Kjelland uno de sus famosos fórceps, mientras que mi padre se formó en Alemania y Austria con los grandes vaginalistas de la época. Mi abuelo y mi padre tenían una clínica en Santander (“Clínica del Dr. Matorras”) en la que yo ocasionalmente hacía de ayudante quirúrgico, la primera vez a la temprana edad de 14 años, edad que hoy sería difícilmente justificable.

Hice la residencia en la Maternidad de “La Paz”, en Madrid, que en aquella época era no sólo de las maternidades con mayor volumen asistencial de Europa, sino que su escuela obstétrico- ginecológica, dirigida por el Profesor Jose Antonio Usandizaga, era una de las de mayor prestigio de España.

Después estuve en varios hospitales: como Médico Adjunto en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, luego como Médico Adjunto en el Hospital de Cruces (dedicándome fundamentalmente a la Oncología Ginecológica), más tarde como Jefe de Sección en el Hospital de Alcalá de Henares (dedicándome fundamentalmente a la Ginecología y Oncología Ginecológica) para finalmente regresar al Hospital de Cruces como Profesor Titular. Un mes antes de reincorporarme a Cruces me reuní con mi Jefe de Departamento, el Prof. Francisco Rodríguez Escudero, para comunicarle mi próximo retorno y él me informó de que en mi ausencia se había reorganizado la Sección de Oncología Ginecológica, y que yo sería destinado a las Consultas de Obstetricia. Me volví a Alcalá y empecé a reciclarme en Obstetricia, pero el día que regresé a Cruces, mi Jefe de Departamento me comunicó que había habido una dimisión en la Unidad de Reproducción Humana y que yo iba a ser quien la cubriera. Y así comenzó mi relación con la medicina de la reproducción. Yo no la elegí, sino que ella me eligió a mi

¿Dónde te formaste y quienes fueron tus maestros?

Mis primeros contactos con la Reproducción Humana (o “Esterilidad”, como se decía entonces) fueron en “La Paz”, con los Drs. Francisco Sánchez Corral, Carmen Cuadrado, Juan Ordás y sobre todo Sixto Perera, con quien continué aprendiendo en el Hospital de Alcalá de Henares.

Posteriormente en Cruces, tuve la suerte de

integrarme en el equipo que había montado el Prof. José Ángel Portuondo (con quien no tuve la oportunidad de llegar a trabajar, por su fallecimiento prematuro), que luego dirigiría el Prof. Rodríguez Escudero. Yo durante mucho tiempo fui el más joven de todos – incluso ya siendo Jefe de la Unidad- y aprendí mucho de todos mis jefes y compañeros.

Posteriormente he realizado diversas estancias cortas entre las que destacaría la de cirugía laparoscópica en Clermont Ferrand (Prof. Bruhat) y las de reproducción asistida en IVI Valencia (Prof. Pellicer y Remohí) y en la clínica Cornell de Neva York (Prof. Rozenwaks)

¿Qué recomendarías a las nuevas generaciones interesadas en la medicina reproductiva para su formación?

Que primero adquieran una buena formación en medicina, en general, y luego en obstetricia y ginecología en particular. Que para formarse específicamente en reproducción acudan a centros con prestigio, con elevado volumen asistencial y con alto nivel de investigación

Considerando tu experiencia docente, ¿Consideras que, en la actualidad, se presta suficiente atención a la reproducción en los estudios de grado en medicina?

A mi juicio la dedicación es la adecuada, porque muchas son las materias que deben abordarse durante los estudios de grado en medicina. Hasta hace unos años existía la posibilidad de impartir alguna asignatura optativa en la que se abordaba algún tema con mayor profundidad (nosotros impartimos durante varios años un curso de reproducción asistida en inglés), pero esta opción ya no es posible con los nuevos planes de estudio.

Un problema diferente es que el vertiginoso avance de la medicina de la reproducción haga que muchos médicos no especialistas en reproducción (o al menos en ginecología) no estén al corriente de avances sucedidos después de cursar sus estudios universitarios.

Recordemos que hace no mucho tiempo el diagnóstico genético preimplantacional, o la vitrificación ovocitaria eran técnicas cuasi experimentales, por lo que quienes concluyeron la carrera después de aquella fecha lógicamente no recibieron formación al respecto.

¿En los programas de postgrado?

En cambio en el postgrado son numerosos los cursos y másteres que se organizan al respecto, bien por la universidad, los centros públicos o privados, o la industria farmacéutica

¿Crees que los programas docentes de medicina reproductiva y de genética humana deberían estar más conectados?

Es indudable que existe una gran relación entre la medicina reproductiva y la genética humana, y que debe potenciarse pero sin perder de vista otras disciplinas que también juegan un papel muy importante: la laparoscopia, la andrología, la inmunología, la oncología, la biología, la psicología, el diagnóstico por imagen, la endocrinología y la bioquímica, por citar algunas.

Podría afirmarse que la sociedad española vive de espaldas a los problemas demográficos previsibles para nuestro país, fundamentalmente al envejecimiento de la población. ¿Qué opinas al respecto?

Desde un punto de vista no ya demográfico, sino social, es innegable que si se quiere revertir el descenso de la natalidad se requiere hacer un esfuerzo en eliminar las trabas a la maternidad y a la postergación de esta. Son necesarias políticas activas de ayuda a las madres trabajadoras, a las jóvenes que quieran embarazarse, además de estimular la corresponsabilidad en la crianza por parte de los dos cónyuges.

Desde un punto de vista reproductivo, el facilitar el acceso a los tratamientos de fertilidad, además de colmar el deseo de descendencia de la pareja (o de la mujer sola), tendría el efecto beneficioso colateral de incrementar la natalidad. Acabamos de escribir un artículo que

será publicado en breve en la revista *Reproductive Biomedicine and Society Online*, en el que poníamos de manifiesto que, desde un punto de vista económico la inversión del estado financiando un ciclo de FIV se veía más que compensada por el retorno al estado vía impuestos generados por los nacidos mediante FIV a lo largo de toda su vida, una vez descontado el resto de gastos que hacía el estado en el individuo, vía servicios.

¿Cómo ves la investigación que se realiza en nuestro país en materia de reproducción? ¿Crees que las instituciones públicas destinan a la misma suficientes recursos? ¿Te parece que está adecuadamente regulada la aportación de instituciones privadas a la investigación? Santiago Grisolia criticó la posición de las instituciones ante el mecenazgo. ¿Estás de acuerdo?

En España, el nivel de la investigación en reproducción humana, globalmente, es excelente, y se encuentra en la primera línea a nivel internacional. Sin embargo un análisis desapasionado pone claramente de manifiesto que ello es así fundamentalmente a expensas de unos pocos centros privados (en uno de los cuales tengo la satisfacción de colaborar). En cambio no podemos decir lo mismo de la investigación en los centros públicos, en los cuales, salvo unos pocos (y también en uno de ellos tengo la satisfacción de participar) la situación de la investigación es manifiestamente mejorable.

A mi modo de ver la escasa investigación pública de calidad no es un problema exclusivo de la reproducción humana, sino que es general en toda la medicina asistencial que se practica en el ámbito público español. Para mí el mayor problema es la falta de reconocimiento de la importancia de la investigación clínica en los hospitales. En los últimos años en los hospitales públicos punteros españoles han aparecido diversos centros y fundaciones de investigación, pero se encuentran orientados principalmente a la investigación no clínica. Hasta donde sabemos no existe la figura de tiempo reservado para la investigación ni para los residentes, ni para los médicos asis-

tenciales (salvo excepcionalmente para alguno y en condiciones muy excepcionales). Para la mayoría de los pocos que hacen investigación. Esta se parece bastante a un “hobby” que uno hace fuera de la jornada laboral. Además este “hobby” resulta escasamente recompensado porque en la mayoría de los hospitales, en las convocatorias de acceso las publicaciones de los aspirantes e incluso la tesis doctoral, tienen mucha menor ponderación que los años de servicio, y mucho menos que el dominio de la lengua cooficial si la hubiere. En sintonía con ello, en la mayoría de los centros públicos, la experiencia investigadora no es un requisito importante en la promoción profesional, ni siquiera en los hospitales llamados universitarios. Para mí el ejemplo a seguir requiere un cambio de mentalidad, parecido al acaecido con la docencia. Hace unas décadas, salvo en centros de gran renombre, no existían las sesiones clínicas y la idea dominante era que el hospital no tenía que proporcionar docencia, y que el que tuviera que aprender, lo hiciera en su casa. Hoy en día no se concibe un hospital de nivel que no tenga un tiempo reservado para la docencia, con un programa de sesiones clínicas, para la plantilla, para los residentes, en las que se revise la experiencia y en las que se actualice la bibliografía. Y no hace falta convencer a nadie de que el tiempo invertido en docencia ya a corto plazo redunde en beneficio de la calidad asistencial. Hasta que no se adopte un posicionamiento semejante con la investigación, al menos en los centros de alto nivel asistencial, difícilmente va a mejorar la investigación clínica en la medicina pública española.

El otro elemento a corregir sería la evaluación de los currículums de los aspirantes a las diferentes plazas de la medicina hospitalaria. El mejor ejemplo lo tenemos en el cambio del modo de acceso a las plazas de profesor universitario. Hasta hace poco los tribunales empleaban criterios subjetivos, indiscutibles e inimpugnables que propiciaban la endogamia y el favoritismo, con lo cual no era excepcional que profesionales con exiguo bagaje investigador obtuviesen su plaza de profesor en detrimento de otros más cualificados. En

cambio ahora el sistema de evaluación de la investigación de ANECA lleva a cabo una evaluación objetiva, de acuerdo a baremo preexistente, y sin que el evaluado sepa quien le evalúa, por dos profesores (uno de su especialidad y otro ajeno a ella). Solo si esta evaluación es de calidad el aspirante puede acreditarse para aspirante a Profesor o Catedrático. Esta medida correctora se ha traducido en un llamativo incremento en la actividad investigadora en el mundo universitario, y en un apartamiento de este de los profesionales sin vocación o actividad investigadora. Cuando se haga algo así en los hospitales públicos, indiscutiblemente veremos un florecimiento de la investigación clínica.

A estos problemas particulares habría que señalar otros muchos, también comunes a toda la investigación clínica como la falta de mecenazgo y las dificultades para acceder al mismo: los diferentes formatos de proyecto y de curriculum requeridos para cada convocatoria, los requisitos administrativos cada vez más complejos para cumplir los diversos aspectos que establece la legislación y que solicitan los comités de ética e investigación.

Quizás debería haber más colaboración entre los departamentos universitarios de medicina y los de ciencias biológicas en materia de reproducción. ¿Crees que sería factible y provechoso?

Sin ninguna duda.

Teniendo en cuenta que has sido presidente de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), ¿Piensas que ésta debería participar de una forma más activa en la formación de nuevos profesionales en el área de la salud reproductiva?

Creo que la SEF de hecho participa ya de manera muy activa en la formación de los nuevos profesionales en biomedicina de la reproducción. Desde hace una década tiene en marcha un Máster, en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid. Hace todavía más que organiza periódicamente los Campus SEF y finalmente edita diversas monografías

que son de gran utilidad para los jóvenes profesionales.

Es una realidad que las publicaciones médicas de mayor impacto son escritas en lengua inglesa. La consecuencia es que los autores nacionales tienden a publicar en revistas extranjeras ¿Piensas que la SEF debería hacer o podría hacer algo para promover el uso del castellano en las publicaciones de sus miembros?

Indudablemente los autores vamos a querer seguir publicando nuestros artículos en las revistas de mayor impacto, es decir, en inglés. Pero lo que si debiera estimularse a los autores españoles que publicamos en inglés, es a incluir en nuestros trabajos citas (lógicamente pertinentes) de revistas de reproducción españolas, lo cual contribuiría a incrementar el impacto de éstas.

¿Cuál crees que es el motivo de que la mayoría de los grupos dedicados a la medicina reproductiva en España publiquen sus trabajos en inglés y no en su lengua materna, el español?

Porque de esa manera se satisfacen los dos objetivos de todo autor: 1) tener la máxima difusión y 2) tener el máximo reconocimiento, ya que al valorar los currículums, el factor de impacto de las publicaciones cada vez juega un papel más relevante

Estamos siendo testigos de la “desaparición del papel” como herramienta de la divulgación científica, ¿Crees que las nuevas tecnologías de la información promueven la lectura de publicaciones médicas?

Sí, al facilitar su lectura en cualquier lugar, y al permitir acceder instantáneamente a ellas, sin necesidad de buscar en archivos o bibliotecas físicas.

¿Piensas que el hecho de no recibir periódicamente las revistas, a las que los médicos habitualmente estamos suscritos (con la ilusión que hace o hacía abrir el sobre y ver su contenido) y no tener la misma encima de la mesa e ir leyéndola a lo largo del mes, hasta recibir el siguiente número, ha hecho que se pierda una lectura mas global y actualmente haga-

mos búsquedas dirigidas a temas muy específicos y nos perdamos información que podría resultar interesante desde un punto de vista de cultura medica general?

Completamente de acuerdo

Dentro del área de la medicina reproductiva, en tu opinión de experto, ¿cuales piensas que son las principales lineas de investigación y/o desarrollo para los próximos años?

La implantación embrionaria, el diagnóstico genético embrionario, la baja respondedora

Agradecemos tu colaboración y si tienes algo que añadir o hacer algún otro comentario.....

Agradeceos a vosotros vuestro ofrecimiento de brindarme la oportunidad de compartir mis ideas con los lectores de la RIF.