

Dr. VICENTE LÓPEZ VILLAVERDE

Curriculum Vitae



FORMACIÓN ACADÉMICA Y TRAYECTORIA PROFESIONAL

Licenciado en Medicina y Cirugía en 1978. Tesis de Licenciatura en 1982 con calificación de sobresaliente.

Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología expedido el 28-1-1982

Doctor en Medicina y Cirugía en 1989

Especialista homologado en Obstetricia y Ginecología en Portugal . Acreditación por la Orden dos Médicos de la Seção Regional do Sul en septiembre de 2009.

Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Sevilla desde 1987.

Miembro de Junta de la Facultad de Medicina de Sevilla en representación de Profesores Asociados Clínicos (ASCIS) desde junio de 2009 hasta noviembre de 2015.

Representante en el Consejo del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de Sevilla del Profesorado ASCIS del H. U. Virgen de Valme , desde 19 de febrero de 2014 hasta noviembre de 2015.

Medico Adjunto de Obstetricia y Ginecología en Hospital Universitario de Valme de Sevilla de 1982 1986.

Facultativo Especialista de Obstetricia y Ginecología en H. U. Virgen de Valme de Sevilla desde 1986.

Director Operacional del Programa de Procreación Médicamente Asistida con la categoría de Jefe de Servicio en el Centro de Medicina Reproductiva Maternidade Dr. Alfredo Da Costa. Lisboa (2009-2011).

Investigador colaborador en 6 proyectos de investigación.

Participante en el “ Advanced Course on Male and Female Infertility “ del la Cornell University Medical College de New cork- USA. 15-16 diciembre 2000.

Participante en Curso de Gestión en Organizaciones Sanitarias de la Escuela Andaluza de Salud Pública en 2008 con una duración de 56 horas lectivas

Treinta y seis artículos publicados en revistas especializadas nacionales e internacionales, colaborador en 8 libros, veintidós comunicaciones a Congresos y Reuniones y más de 30 ponencias y conferencias invitadas.

Miembro de distintas sociedades científicas. Delegado Autonómico para Andalucía de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) desde el año 2000

Presidente del Comité Organizador del XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reproducción. Sevilla, 24-26 Mayo 2000.

Fundador de la Sección de Reproducción Humana Asistida de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO) en 2007.

Organizador del Curso anual para Residentes en Técnicas de Reproducción Asistida desde 2013. Centro de Medicina Reproductiva Embryocenter Sevilla.

Coeditor de la Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana

Buenos días, Vicente.

Ya sabes, tú mismo me sometiste a interrogatorio no hace mucho, que, con el fin de que los lectores de esta revista puedan conocer algo mejor a los autores que realizan actualizaciones, se pide a éstos que contesten a algunas preguntas que, en general, se refieren a su trayectoria profesional. Esto suele ser responsabilidad del Editor de la revista.

En esta ocasión no me resulta fácil hacerlo, probablemente como consecuencia de haber tenido contigo relaciones profesionales directas y duraderas, relaciones que siguen existiendo.

Nos conocimos hace muchos años, en Valencia, cuando estábamos en La Fe arrancando el programa de reproducción asistida. Venías entonces acompañado de Virginia, una compañera de trabajo e ilusiones.

En aquel momento me llevé, respecto a ti, la primera sorpresa, la de saber que eres un manchego trasladado a Sevilla.

¿Cómo ha influido en ti este traslado? ¿Has aprendido a bailar sevillanas o a cantar saetas? ¿Te encuentras a gusto en Sevilla? ¿Navegas bien en el Servicio Andaluz de Salud?

Fue un traslado deseado, cargado de ilusión y de fantasía, pues Sevilla para un almagreño representaba el contraste que te transportaba hacia un mundo lleno de matices, de colores y de relaciones. Había escogido la especialidad que me había gustado desde siempre y se me presentaba la oportunidad de formarme en el Hospital Clínico, hoy Macarena, del que era Catedrático D. Jose María Bedoya. Con el primer sueldo de residente, le compré el traje de boda a la que sigue siendo mi mujer (y mi novia) y juntos emprendimos un camino lejos de nuestra tierra. Lo primero que hicimos fue aprender a bailar sevillanas, todavía me acuerdo de bailarlas, y nos integramos fácilmente y aprendimos el arte andaluz de trabajar y disfrutar de la vida, ambas cosas al 100 %. A los 3 meses

de inaugurarse el Hospital de Valme, nada más terminar la residencia me llamaron para que formara parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y allí continuó tras aprobar las únicas oposiciones a las que me he presentado en mi vida profesional. El SAS ha sido y sigue siendo mi casa, lo he visto transformarse, crecer y enfermar. Lo he visto como un horizonte limpio e ilusionante al que se podía llegar mediante un camino que solo dependía de nosotros, y he sentido como se ha ido apagando, difuminando y cargando de señales de prohibido. Pero sigue vivo, y sigue dependiendo de nosotros aunque quienes dirigen el tráfico hacia él no parecen saberlo.

Durante muchos años has ejercido tu especialidad de Ginecólogo y la has ejercido en el sistema público de salud. ¿Por qué, más allá de las circunstancias externas, qué te atrajo de la medicina reproductiva?

Tardé poco en saber que la reproducción iba a ser mi pasión, me encantaba la endocrinología y por esta puerta de entrada descubrí la faceta de la endocrinología reproductiva. Iba con mi carácter, podía compartir un proyecto de vida desde antes de que se gestase y, para un enamorado de la vida, suponía un verdadero aliciente. Lástima que la política se interpusiera en el camino y nos arrebatara la unidad de FIV que habíamos conseguido en 1998 porque Valme era “poco hospital” para ello.

Cambiar de actividad a edad académicamente avanzada implica un esfuerzo adicional que no siempre es fácil. ¿Tiene mayor dificultad para un especialista que tiene otras actividades y aficiones, como la melomanía, pintar y dibujar, etc.?

La música, la pintura, el ciclismo, la fotografía, el power-point, son una misma cosa, facetas diferentes de una manera de ser que se integran perfectamente en la cotidianidad laboral. Ya te lo dije antes, el arte andaluz de trabajar y vivir

Es obvio que la formación profesional es personal pero

rara vez es uno absolutamente autodidacta. ¿Qué te han aportado las personas de tu entorno socio-familiar?

Me considero una persona afortunada, he recibido mucho más de lo que soy capaz de dar y mi familia se ha extendido a mis amigos, de los que gran parte son compañeros de trabajo. Nunca podré agradecer lo suficiente, la ayuda desinteresada y permanente que recibí en mis comienzos, y de la que aún disfruto, de los Dres. Ballecá y Balasch, pues marcaron una impronta de la que me siento orgulloso. Mi incorporación a la SEF tras organizar el Congreso del año 2000 en Sevilla, amplió mi entorno de amistades y supuso un punto de inflexión cuando tuve el honor de conocer a los compañeros que formaban la Junta Directiva y a su Presidente. Ahí se reforzó mi pasión por la reproducción .

¿Cómo acogió el sistema público tu evolución, considerando que la medicina reproductiva supuso un cambio profundo en la asistencia hospitalaria (atender a parejas en lugar de a personas, nuevas instalaciones y problemas éticos adicionales con las lesbianas, por ejemplo)?

El SAS ha ido por delante del resto del país en la consideración de la persona como sujeto de derechos en salud, la mujer sola nunca tuvo problemas para ser tratada en su deseo reproductivo, pero la infraestructura para atender las necesidades de la población no ha evolucionado al ritmo deseado. Sevilla quedó muy rezagada, la asistencia hospitalaria muy lejos de las necesidades reales de la población y mi hospital Valme, dormido como Blanca Nieves esperando su príncipe . En él apenas soy un enanito, quizás Soñador

Profundizando en el tema de asistencia a los problemas reproductivos en el sistema público, ¿consideras que están bien resueltos los temas como donación de gametos y embriones, asistencia a parejas homosexuales, transexualidad, universalidad de la asistencia, ...?

La donación de gametos masculinos si lo está. La donación de ovocitos es otra cosa; en Andalucía ésta tiene como requisitos: “mujeres sin función ovárica con fallo ovárico primario o prematuro; mujeres con función ovárica con enfermedades hereditarias”, y “ no se aplicará a parejas con fracaso tras la realización

de otras técnicas (malas respondedoras en programa FIV/ICSI).” es decir que ante un fallo ovárico oculto las mujeres quedan sin tratamiento porque su reserva ovárica no permite una FIV, debido a su baja rentabilidad, y como siguen menstruando, no adquieren el requisito para ser tratadas con ovodonación. La donación de preembriones tiene los mismos requisitos.

La preservación de la fertilidad, también está resuelta, aunque sólo se ofrece por razones médicas a “mujeres con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a exposición a tratamientos gametotóxicos o a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro”.

Respecto a la transexualidad, el Parlamento de Andalucía aprobó la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

Consideras que la formación del médico ha sido la adecuada para la persona que pretende más tarde ejercer en el campo de la reproducción que echas de menos?

Nuestros Residentes disponen de 4 años para acceder a un universo de conocimientos cada vez más complejo y mucho más completo que el que yo tuve. La formación en reproducción depende en gran parte del Hospital que le toque en suerte y aunque rotan por grandes Unidades, apenas da para un barniz superficial. Desde hace 4 años organizo un curso de formación para los residentes andaluces con el fin de completar esa formación desde una perspectiva teórico-práctica, pero los progresos en reproducción y la necesidad de conocimientos en genética, inmunología, andrología, fisiología o aspectos de investigación básica, entre otros, les obliga a hacer Masters específicos si quieren comenzar a estar preparados. Echo de menos que la formación fuera específica desde residente, es decir que ya hubiese una derivación desde esa etapa formativa para aquellos que quisieran continuar con el mundo de la reproducción

Y la del especialista?

Creo que te refieres al especialista dedicado a la

Medicina reproductiva y si es así, el tema se complica más. En tanto no haya una subespecialidad en Reproducción médicamente asistida, la formación continuada debería ser una necesidad y ¿una obligación?. La SEF desempeñaría un papel fundamental como directora y normalizadora.

Creas que debería existir una especialización en reproducción para los andrólogos?

En España, creo que no existe la andrología como especialidad así que no se exactamente qué o quién, otorgó este título a los actuales andrólogos. El especialista en reproducción, como ya esboqué anteriormente, debería conocer el factor masculino tanto como el femenino ya que, en la mayor parte de los casos, debe tratar a la pareja.

¿Quizás la realidad es que, en el ámbito de la reproducción, la “espermología” de laboratorio ha sustituido a la Andrología y, de esta forma, la reproducción masculina ha quedado en el terreno del laboratorio?

Esta realidad constatada, es la consecuencia de un gran y anunciado fracaso, ya que reduce el problema de la fertilidad masculina, a la disponibilidad de un número de gametos. Puede que, a corto plazo, este enfoque haya resultado rentable, pero el vacío que deja en conocimientos, en investigación y en posibilidades de actuación, por ejemplo preventivas o de mejora, no la justifica.

En una sinopsis de tu CV en internet figura “Director Operacional y Jefe de Servicio del Programa Procreación Asistida, Centro de Medicina Reproductiva Maternidade Dr. Alfredo Da Costa, Lisboa”. ¿Fue una experiencia enriquecedora?

Tu mejor que nadie sabes que si. Esa estancia fue un punto de inflexión en mi vida personal y profesional y por eso es, por lo que pienso, que es fundamental disponer de formadores cualificados, como tu lo fuiste para mi, si se pretende ser útil como profesional.

Trabajas en medicina pública y en medicina privada. ¿Puedes citar algunas ventajas e inconvenientes de cada una de ellas?

Mis raíces y mi corazón están en la medicina pú-

blica, al mismo tiempo que mi frustración, ya es en la privada donde me encuentro totalmente desarrollado.

En la pública, las mujeres son más jóvenes, veo menos estresadas a las parejas que optan por técnicas de IA, porque no tienen que hacer un desembolso económico. Suelen aguantar con ilusión los cuatro ciclos, algo que no ocurre en la privada, donde al segundo intento fallido ya presionan para la FIV por razones económicas. En la pública, veo la cara de desencanto y angustia en aquellas a las que se les ha indicado FIV, no solo porque saben que tienen que esperar varios años, y su deseo genésico queda postergado, sino porque son conscientes que, tras ese tiempo, sus posibilidades reales de embarazo quedan muy disminuidas.

Algo que no entiendo, y que crítico desde aquí, es que en la pública no está indicada la asistencia ante la “existencia de esterilización voluntaria de cualquier miembro de la pareja o usuaria”. Las razones que decidieron en algún momento de la vida de una persona a tomar esta decisión no tendría porque castigar a su actual pareja.

¿En algún momento el trabajo en reproducción humana te ha supuesto algún tipo de conflicto moral, ético, religioso o legal?

No, en ningún momento. Aunque me siento cristiano, tengo íntimos amigos agnósticos que en su momento me dieron auténticas lecciones de humanismo y ética de la vida que completaron mi formación. El respeto hacia los derechos del futuro hijo a vivir sano son los que marcan mi decisión.

En los últimos tiempos se ha estado discutiendo acerca de la subrogación uterina. ¿Qué piensas al respecto? ¿Lo ves factible en la asistencia pública?

Estoy convencido que llegará el momento, quizás cercano, en que sea una realidad legal. Considero que reúne todos los requisitos éticos para ser una opción a contemplar en aquellas mujeres que desean ser madres. No la veo factible por ahora en la asistencia pública, tan sensible a los vaivenes políticos.

¿Cuáles son tus metas actuales? ¿Qué tienes que hacer antes de despedirte?

Ser útil en el nacimiento de mi nueva nieta Triana, para que pueda disfrutar de su familia el próximo mes de octubre cuando le abra los ojos a la vida. Estoy ilusionado en potenciar el curso de Residentes para que éstos puedan completar su formación

y en desarrollar un plan de mejora de salud reproductiva para la población en Sevilla.

Darte las gracias por tu amistad y por lo que me sigues enseñando

¿Quieres añadir algún comentario?

Espero que la revisión sobre la Vitamina D sea útil para los lectores de esta maravillosa revista