

## Dr. Antonio Pellicer Martínez

### Curriculum Vitae



- Estudió Medicina en la Universidad de Valencia, obteniendo la licenciatura en 1978, se doctoró en 1980 por la misma Universidad y realizó la especialidad de Obstetricia y Ginecología en el Hospital Clínico de esta ciudad, y la subespecialidad de Medicina Reproductiva en la Universidad de Yale (USA), y en la Universidad de Mainz (Alemania).
- El Profesor Pellicer fundó el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) en 1990, y su trabajo en el campo de la reproducción ha conducido a la creación de varias clínicas IVI tanto en España como internacionalmente. También es presidente de la Fundación IVI para el Estudio de la Reproducción y Director del Equipo IVI.
- Es Catedrático de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Valencia desde 1999 y Decano de su Facultad de Medicina y Odontología de Valencia desde 2006 hasta 2012.
- Es Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario La Fe desde 2009.
- El Profesor Pellicer es miembro del Comité Ejecutivo de la ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology); y de la International Federation of Fertility Societies.
- Ha sido Presidente de la Sociedad Española de Fertilidad durante los años 1994-1996.
- Actualmente es miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.
- Es autor de más de 200 capítulos de libros y más de 650 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales y ha presentado más de 400 conferencias en congresos nacionales e internacionales. Es Co-Editor de la Revista Fertility & Sterility desde 2011 y es miembro de los consejos editoriales de varias sociedades científicas.

- 
- Al Profesor Pellicer le han otorgado diferentes premios por su contribución al campo de la salud reproductiva, donde cabe destacar los siguientes: la American Society for Reproductive siete veces le ha concedido el premio Annual Meeting Prize Paper, XXV Society for Gynaecological Investigation President's Award en 2002, Premio Rey Jaime I en la modalidad de Medicina Clínica otorgado por la Fundación Premios Rey Jaime I en Valencia, en 2004, Premio Imposición de la Medalla de Oro del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, en Valencia, en 2006, Premio LLAMA ROTARIA 2007: de CIENCIAS, en Valencia, en 2008 y Premio Fundación Lilly de Investigación Biomédica Clínica 2008, concedido por la Fundación Lilly, en Madrid, en 2008 y recientemente ha sido nombrado doctor Honoris Causa por la Universidad Politécnica de Valencia, en Gandia, Valencia, en 2011. Pro Academia Prize 2013 premia sus esfuerzos en la Ciencia y la Vida Académica, concedido por The Round Table Foundation. Valencia, 2013. Premio a la Innovación durante la XVII edición del premio Emprendedor del Año organizado por Ernst & Young, Madrid, en 2013.

*Probablemente no me equivoco si afirmo que Antonio Pellicer es, después de Patrick Steptoe, el ginecólogo más internacionalmente conocido en el mundo de la reproducción asistida. Esta circunstancia es para mí un motivo de satisfacción puesto que compartimos nuestro origen territorial y de Escuela, la Valenciana de Ginecología y Obstetricia. Habida cuenta de la multiplicidad de las facetas que conforman tu vida profesional (clínica, docente, investigadora, gestora, todas ellas al más alto nivel), esta entrevista debe despertar el mayor interés para la mayor parte de profesionales y, sobre todo, para los más jóvenes.*

*Si no lo he hecho mal, te he contado más de 600 artículos científicos en revistas de impacto. Además, un montón de otras actividades. ¿Cómo lo haces? ¿Cómo lo consigues?*

■■■ Bueno, la verdad es que creo que el secreto está en crear equipos, formar gente que trabaja contigo, a la que concedes autonomía y libertad, pero al mismo tiempo apoyo desde atrás. Ellos van creciendo como personas y profesionalmente y te suben con ellos hacia arriba. Esa es la fórmula que aplicamos en el IVI, la que hicimos en el Decanato de Medicina y la que estamos aplicando ahora en La Fe.

*En la actualidad eres director de un área hospitalaria muy importante, director de la más importante clínica de medicina reproductiva de Europa, catedrático de Obstetricia y Ginecología, editor de una de las revistas de la especialidad más importante del mundo, ...*

*Seguro que me dejo muchas cosas. Siempre debes tener un fuego que apagar. ¿Cómo repartes tu tiempo?*

■■■ Mi tiempo se reparte de forma equitativa entre mi dedicación a la función pública y la privada. Intento llegar a todo y debo confesarte que

muchas veces acumulo mucho estrés. Pero te remito a mi contestación anterior para que se entienda que yo personalmente no hago casi nada de lo que se me atribuye; simplemente tengo unos grandes colaboradores, amigos, que juntos me ayudan a llevar las tareas que se nos encomiendan. No hay milagros ni super-hombres, la cuestión es hacer grupo y tener metas claras

*Pero vayamos al principio. ¿Qué te llevó a estudiar medicina?*

■■■ Mi padre, sin duda. Yo me crié en un primer piso, cuya planta baja estaba ocupada por una Maternidad de 12 habitaciones. Obviamente, me crié en contacto con los pujos de las parturientas y los primeros llantos de los niños. Era fácil decidirse cuando, además, admiraba a mi padre.

*¿Cuáles fueron las razones personales que te decidieron a especializarte en Obstetricia y Ginecología?*

■■■ Las mismas que te he mencionado, la influencia paterna. Durante la carrera ya sabía hacer partos en incluso alguna cesárea. Cuando fui a la Mili antes de iniciar el MIR, acabé en el Hospital Gómez-Ulla y allí ya hacía controles ecográficos y guardias como un residente.

*¿Y a profundizar en Medicina reproductiva?*

■■■ Eso fue casualidad, como tantas cosas en la vida. Cuando yo acababa la residencia, Javier Ferrer ganó la Cátedra de Oviedo y la Consulta de Esterilidad se quedó huérfana. D. Fernando Bonilla-Musoles me encargó dicha consulta mientras era R4. Obviamente hice lo que pude, pero conseguí una beca para ir a ampliar estudios a Alemania, a la Universidad de Mainz. Me dediqué a aprender la micro-cirugía tubárica, mientras leía con mucho interés Fertility & Sterility. Entonces

---

es cuando descubrí la FIV y decidí irme a la Universidad de Yale. Para qué tenía que pasarme tantas horas operando?

*¿Dónde y con quién hiciste tu aprendizaje?*

■ ■ ■ En Yale trabajé con Alan De Cherney. Como te cuento, yo leía *Fertility & Sterility* y habían entonces dos grupos punteros en USA, el grupo de los Jones en Norfolk y el de la Universidad de Yale. Mi Fulbright Scholarship me permitía ir a cualquiera de los dos, pero elegí Yale por la tradición universitaria.

*¿A quién y por qué consideras tu maestro o maestra?*

■ ■ ■ Yo he tenido varios maestros. El primero, es D. Fernando Bonilla-Musoles. Es una persona muy especial, gran persona y excelente profesional. Protege a los suyos y nos inculcó a todos el interés por el estudio y la investigación.

D. Miguel Tortajada es una persona a la que recuerdo mucho. Metódico, constante, íntegro y muy cuidadoso con las formas. Aprendí mucho de él, sobre todo como persona. En Alemania, aprendí mucha cirugía con el Prof. Friedberg y el Dr. Inthrapuvasak. En Yale, Fred Naftolin, Hal Behrman y Alan De Cherney. Y después, he aprendido mucho de mis discípulos. Parece un tópico, pero muchos de ellos me han superado y yo ahora los observo, aprendo y avanzo viéndolos. Lo más importante para aprender es tener capacidad de autocritica. Es un ejercicio que muchos deberían hacer a diario. A mi me va fenomenal, tanto como nadar o ir con mi bici a hacer kilómetros.

*Es obvio que la medicina reproductiva actual se inició con Edwards y Steptoe pero ¿Cuáles son para ti los hitos más importantes de la evolución de esta especialidad médica?*

■ ■ ■ Yo siempre menciono el uso de la ecografía transvaginal, el ICSI, el PGD y más recientemente la vitrificación de ovocitos. Creo que han sido todos ellos avances que han cambiado nuestra forma de proceder y han ampliado nuestras perspectivas y nuestros horizontes.

*¿Puedes citar a tres ginecólogos que hayan influido de forma determinante en la evolución de la reproducción asistida y señalar la razón?*

■ ■ ■ Si he de citar a españoles me quedaría con Pedro Barri, que lo empezó todo; Carlos Simón, que ha aportado los trabajos más importantes y avances que se han incorporado en todo el mundo en la práctica clínica diaria; y Alberto Romeu, que ha sido un luchador infatigable en defensa de la Medicina Reproductiva pública y que, gracias a él, en España hay unos muy decentes programas públicos y gratuitos de Medicina Reproductiva.

Si me preguntas en general, Patrick Steptoe, Howard Jones y Bart Fauser.

*Trabajas en España y diriges o co-diriges la revista más prestigiosa de la especialidad en U.S.A. ¿Escuela americana o escuela europea?*

■ ■ ■ Los europeos de mi generación, todos nos formamos en USA. Fauser, Simón, tú, yo, entre otros. América es diferente, las universidades y el sistema de aprendizaje son diferentes. Los estándares de calidad en los centros americanos de Medicina Reproductiva son, en general, más elevados que en Europa. A menudo leemos trabajos publicados en los EEUU y no creemos los resultados tan buenos que tienen, o los achacamos a un número elevado de embriones transferidos. Pero eso no es así, en USA hay una competencia fuerte y bastante leal que hace que todos asciendan y ganen en calidad. En Europa, ese espíritu competitivo o se ha perdido con los años, o todavía no lo hemos adquirido.

*Existen en reproducción asistida algunos puntos calientes, como la asistencia a homo, bi y transexuales o la maternidad subrogada. ¿Cuál es tu opinión sobre estos aspectos, digamos discutidos?*

■ ■ ■ Yo he tratado siempre a mujeres homosexuales y no tendría inconveniente hacerlo con hombres si la maternidad subrogada estuviera autorizada. Mi punto de vista es más sencillo, debemos ir a lo que es patología y ver que existe una necesidad de tratar a mujeres que nacen sin útero, o lo pierden. O simplemente, por diversas enfermedades, la gestación está contraindicada.

En España no ha existido nunca un debate sobre este tema en profundidad. Por ello, en las diversas modificaciones de la Ley de Reproducción Asistida este tema no se debatido siquiera. Creo que se debe permitir, evitando al máximo el carácter comercial del proceso. Por ello, una fór-

---

mula que permitiese la subrogación entre familiares, sin ser perfecta, podría ser de gran ayuda.

*Otro punto de conflicto es el de los “embriones abandonados”, que se cuentan por cientos de miles. ¿Qué sugerirías para mitigar o resolver este problema?*

■■■ Está claro que la donación a otras parejas con fines reproductivo. La investigación con embriones, cuando los proyectos son debidamente autorizados, no puede absorber ese excedente. Y destruirlos es algo que no quiero ni pensar.

Pero simultáneamente, hay que concienciar a las parejas y a muchos médicos que generar tantos embriones no lleva a ningún sitio. Hoy, podemos vitrificar ovocitos, podemos cultivar embriones hasta el estadio de blastocisto. Es decir, podemos utilizar estrategias tecnológicas para limitar los embriones que se generan en un ciclo, en una pareja. De este modo, por lo menos de cara al futuro, el problema se debe ir solucionando. Igual que los embarazos múltiples están disminuyendo, este tema de los embriones sobrantes se debe ir resolviendo por los avances tecnológicos y la sensatez.

*¿Cómo ves el futuro desarrollo de esta especialidad desde el punto de vista clínico? ¿Crees que se producirá una progresiva medicalización de la reproducción humana?*

■■■ La introducción de la vitrificación de ovocitos, del PGD para seleccionar embriones, de los aparatos de time-lapse, de métodos que diagnostican la receptividad endometrial, nos llevan hacia la medicina reproductiva personalizada. En un futuro próximo estaremos transfiriendo un embrión viable, debidamente seleccionado, en el momento en el que el útero es más receptivo.

*¿Abogarías por límites claros entre asistencia pública y asistencia privada? ¿Te parecería la concertación una vía razonable para solucionar determinados casos de imposible abordaje económico privado?*

■■■ Para el sistema público, la Medicina Reproductiva debería ser todo lo coste-efectiva posible. La evidencia médica y los costes adaptados a los éxitos, deberían ser las fuerzas directrices de las

correspondientes decisiones. Desgraciadamente, el Sistema no está acostumbrado a exigir resultados clínicos y económicos. Si fuera así, quizás las concertaciones fueran más eficaces que las fórmulas actuales.

*La formación de muchos residentes depende de tus orientaciones ¿Qué aconsejas a quienes están empezando su especialización?*

■■■ Formarse en investigación clínica. La primera charla que tengo cada año con los 5 residentes nuevos que entran es que en La Fe van a poder ver toda la patología obstétrica y ginecológica posible. Pero por encima de eso, tienen una estructura de investigación clínica que deben aprovechar.

Cuando empiezan sus rotatorios, les hago ver que tienen que salir fuera y los oriento a hacer fellowships. Desde que estoy en La Fe, he enviado a una joven a Yale, otra a Oxford, otros al centro de tumores de mama de Milán, Philadelphia, Chicago, MacGill y Götteborg; todos con estancias de más de un año. Y ya tengo otros comprometidos para ir a Detroit y otros lugares. Cuando Alfredo Perales y yo nos vayamos, vamos a dejar un grupo de jóvenes muy bien preparados que garantizan un futuro esplendoroso para La Fe.

*Supongo que llegan a ti frecuentes solicitudes de trabajo. ¿Es, en general, buena la formación de los solicitantes? ¿Echas sistemáticamente de menos algún aspecto en su formación?*

■■■ Sí, en ciencia. La gente está bien formada en Medicina y en nuestra especialidad, pero nada en ciencia. Los recursos humanos deberían ser gestionados de forma más flexible, de manera que las entrevistas, los conocimientos adicionales (estadística, métodos de laboratorio,...) contaran para poder elegir a las personas convenientes.

*¿Qué cualidades te deciden a aceptar la colaboración de alguien que busca trabajar en un centro de reproducción?*

■■■ Buena formación, honestidad, lealtad y que note que se compromete con el proyecto. Y eso es muy importante para funcionar bien. Mira la diferencia entre el IVI y La Fe en este aspecto. En el IVI elegimos a la gente. Ojo, con algunos nos hemos equivocado, pero en general no. En la Fe,

---

desgraciadamente, muchas plazas se cubren directamente sin nuestra intervención: traslados, comisiones de servicio y una serie de vericuetos legales que hacen que no puedas rodearte de la gente que necesitas de acuerdo a tu visión del proyecto. Yo espero que esto tenga solución más pronto que tarde y podamos gestionar mejor los recursos humanos los Directores de Area.

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

■■■ Por supuesto, como a todo el mundo, me imagino. Después de 30 años te han propuesto hacer cosas que jamás te imaginarías que a alguien se le pudieran ocurrir. Y obviamente, tropezamos muy a menudo con las limitaciones legales que, aunque afortunadamente escasas en nuestro País, crean conflictos porque existe demanda. Me

refiero al útero subrogado, por ejemplo. llama la atención, sin embargo, que nos esté prohibido no sólo tratar sino también aconsejar a parejas que requieren la subrogación y, hace apenas una semana, me contaron que se organizó en Valencia una Feria donde clínicas y agencias del mundo entero tenían libertad para informar y aconsejar sobre procesos prohibidos en España. Esto no hay quien lo entienda!

*¿Quieres añadir algún comentario?*

■■■ Quiero agradecer al Dr Romeu todo lo que ha hecho por la Medicina Reproductiva, el magnífico Servicio que me dejó, su lucha por la dignidad de la Medicina Reproductiva pública y la Revista Iberoamericana de Fertilidad, que lamentablemente ha dejado de ser el órgano representativo de la SEF y pienso que eso no debería haber ocurrido.