

Distinguidas autoridades, Ilmo. Señor Presidente de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia, Rector Magnífico de la Universidad Politécnica de Valencia, Rector Magnífico de la Universitat de València, , miembros de de la Real Sociedad Económica, miembros de la comunidad universitaria, amigas y amigos, señoras y señores.

Cuando D. Francisco Oltra me llamó para comunicarme la decisión de su Junta Directiva, inmediatamente pensé: Este hombre se está equivocando”, pero cuándo comprobé el listado de las personas y entidades homenajeadas a lo largo de los años por la RSEAPV, mi pensamiento se convirtió en certeza. Ilustres valencianos como Eduardo primo Yúfera y Santiago Grisolia, han sido los científicos galardonados. Pues créanme que les soy absolutamente sincero cuando les confieso que no considero merecer este homenaje y que tan sólo el placer de compartir un acto con Avelino Corma, con mis Rectores, con Paco Oltra y con todos ustedes en una tarde de mayo me han hecho llegar hasta aquí acompañado de mis familiares y amigos.

Pero, aprovechando que dispongo de la palabra, quiero comenzar mi alocución agradeciendo a mi Rector, D. Esteban Morcillo, su exquisito trato conmigo a lo largo de muchos años en los que hemos colaborado de una manera u otra y sus cariñosas palabras, que demuestran el mutuo respeto y admiración que nos profesamos. Es un gran Rector, a quien le ha tocado vivir un rectorado complicado y, así y todo, va a sacar las cosas adelante.

Como sabrán ustedes a estas alturas del acto, yo soy médico y mi campo de especialización es la Medicina Reproductiva. Para los que encuentren estas palabras demasiado complejas, me dedico a ayudar a las parejas que no pueden tener hijos. Y eso, es una enfermedad reconocida como tal por la OMS en 2008, pues hasta entonces había sido considerada una carencia y, como tal, muy poco apoyada tanto clínica, como científicamente, y tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Precisamente en esa falta de interés de la Administración española en apoyar la Medicina Reproductiva tiene su origen el IVI, que fundé con el Dr José Remohí en 1990, y que es la plataforma a partir de la cuál hemos desarrollado la mayoría de nuestro proyecto de investigación. Pero analicemos el universo de la investigación biomédica, para descender posteriormente a las particularidades de la Medicina Reproductiva.

La investigación biomédica es una disciplina relativamente nueva en España y que precisa todavía de un inmenso desarrollo. Baste mencionar que apenas dos premios Nobel poseen nuestra nacionalidad, y tan sólo D. Santiago Ramón y Cajal desarrolló todo su trabajo en España. Severo Ochoa tiene también un inmenso mérito, aunque aprovechó la plataforma de las universidades americanas para conseguirlo. Pero fue Severo Ochoa quien colaboró de manera definitiva a darle impulso a la investigación biomédica en los años 80, con la creación de la Ley de la Ciencia, que ha sido la base a partir de la cuál se han creado centros de investigación de extraordinario prestigio y como consecuencia España se encuentra hoy entre los 10 países del mundo con mayor producción científica en Biomedicina.

En investigación biomédica hay dos aspectos que hay que considerar, por un lado los investigadores básicos y por otro los investigadores clínicos. Un investigador básico desarrolla su trabajo en los laboratorios de investigación y su trabajo consiste en realizar experimentos diversos para aclarar incógnitas esenciales. Por ejemplo, y para que me entiendan, un investigador básico en cáncer estudia los distintos mecanismos por los cuáles se multiplican las células cancerosas y por qué mecanismos podríamos detener su desarrollo. Con ello, se crean nuevos medicamentos que podrían emplearse en el tratamiento del cáncer.

Un investigador clínico es, por definición, una persona envuelta en el tratamiento de pacientes. El investigador clínico está mejor ubicado, pero no necesariamente, en hospitales terciarios que poseen infraestructuras de investigación más desarrolladas que pueden ser

apoyo para su labor de investigación. Estas estructuras en España se han ido desarrollando con los años y las más actuales estructuras son los Institutos de Investigación Sanitaria, que en Valencia son dos: La Fe y el INCLIVA, este último ubicado en el Hospital Clínico y del que forma parte el IVI.

Lo importante es que los investigadores básicos entiendan cuáles son los problemas fundamentales de la práctica clínica y que sus investigaciones sean orientadas a responder a preguntas fundamentales que tengan posteriormente su traslación a la clínica en beneficio de los pacientes. Por eso estas estructuras, como los Institutos de Investigación Sanitaria, reúnen en sus laboratorios, próximos a los hospitales, a potentes laboratorios y personal debidamente preparado para trabajar en conjunto con los investigadores clínicos, resultando el esfuerzo conjunto muchísimo más productivo que la investigación por separado, como antaño ocurría.

Aunque se ha entendido perfectamente y asimilado en España la necesaria integración de la investigación básica con la clínica para su progreso, todavía hay un aspecto de la ciencia que no se ha comprendido del todo en biomedicina y este es que la ciencia es una fuente de riqueza para un País, como puede ser la industria o la agricultura.

Mientras en otras ramas de la ciencia se entiende perfectamente que una invención, un producto, son inmediatamente objeto de una protección de la propiedad intelectual mediante una patente para su futura explotación industrial, en Biomedicina las patentes son mucho menores que en otras ramas de la ciencia. Posiblemente se confunda el carácter benefactor del acto médico y el derecho universal a una sanidad gratuita que los españoles nos dimos con nuestra Constitución, con el potencial que los descubrimientos médicos tienen como fuente de riqueza para nuestro país. Y todo es perfectamente compatible.

La investigación biomédica debe ser capaz de generar más patentes a partir de los hallazgos que se obtienen en los laboratorios. Y este es el primer recorrido que algunos centros más que otros están haciendo con verdadero éxito. Un ejemplo a seguir en el Centro Nacional de Investigación en Oncología.

Y en este aspecto, estamos corriendo un importante riesgo. Se comenta que la inversión en Investigación ha descendido un 20% en los actuales presupuestos Generales del estado. Si es así y eso afecta en la misma proporción a la investigación biomédica, eso es una mala noticia porque dejar de financiar a los investigadores es dejar de generar ideas que hoy en día ya están produciendo riqueza en nuestro País.

Pero siendo ese primer paso importante, España tiene un tremendo déficit en empresas capaces de acompañar la traslación de la ciencia básica a la clínica con una visión económica del tema y eso es una verdadera lástima porque generamos innovación de la que se aprovechan, al menos parcialmente, otros. A mi entender, hay dos aspectos fundamentales de la investigación traslacional, es decir la aplicación de los descubrimientos básicos en el cuidado de los pacientes, que necesitan de un gran esfuerzo común para desarrollarse.

En primer lugar, es la propia inversión de la Industria en estos hallazgos. Se sabe que, apenas uno de cada 10 descubrimientos alcanza los mercados y ello retrae a muchas compañías de pequeño tamaño, lo que implica desgraciadamente que en España no exista una red industrial capaz de dar salida a tan grandes proyectos. Al final, lo de siempre, otros se aprovechan de nuestros descubrimientos.

Por otro lado, aquellas compañías que están firmemente decididas a llevar adelante estas empresas, acaban con productos comerciales excesivamente caros y que difícilmente son

asumibles por sistemas de salud de países en desarrollo o en crisis, como nos está ocurriendo en estos momentos en España.

El segundo aspecto importante es que todavía no existe una conciencia generalizada de que la investigación clínica es parte de una buena asistencia a los pacientes. Hay muchos que se empeñan en separar la asistencia de la investigación y eso llega también a los pacientes, que se sienten como “conejos de indias” cuando se les propone participar en estudios.

La realidad es que, a través de las organizaciones académicas y colegiales, las asociaciones de pacientes y otras entidades, se necesita crear una cultura diferente en la que la investigación clínica no sea vista como una distracción costosa. El buen ejemplo lo tenemos en la Pediatría americana. A diferencia de los ensayos en adultos donde apenas el 5-10% de los pacientes participan, en Pediatría en los EEUU es el 80% y eso ha supuesto un magnífico avance en la oncología pediátrica, donde hoy en día la supervivencia al cáncer es superior al 85%. Por lo tanto, es nuestra obligación desarrollar modelos donde la investigación, las mejores prácticas clínicas y los derechos de los pacientes convivan para recoger los frutos de estos esfuerzos en pocos años.

Así pues y resumiendo, España ha dado el primer paso en investigación biomédica y su producción científica y de patentes generadas está a la altura de los países más avanzados. Esta apuesta no debe disminuir y menos en momentos que otros tejidos de la sociedad son incapaces de crear innovación. Pero que así y todo queda mucho por avanzar porque todavía otros se aprovechan más de nuestros hallazgos que nosotros mismos.

Pasemos ahora a nuestro terreno, a la Medicina Reproductiva. Nosotros nos desenvolvemos en un área que es bastante más controvertida que la Medicina en general. En primer lugar por lo que anteriormente mencioné: la esterilidad ha sido clásicamente considerada una carencia y no una enfermedad. Y eso, obviamente, ha hecho que los

esfuerzos públicos dedicados a combatirla hayan sido siempre escasos. Por otro lado, muchas veces debemos trabajar con embriones y eso ha supuesto una serie de trabas, fundamentalmente religiosas, para el avance de la Medicina reproductiva. Baste un ejemplo para que nos entendamos: pese a que el primer bebé concebido en una probeta nació en 1978 y hoy entre el 3 y 5% de los niños nacidos cada día lo deben a la fecundación in vitro, el premio Nobel de Medicina y Fisiología no fue concedido al prof. Robert Edwards, por cierto Doctor Honoris Causa por nuestra Universidad, hasta el año 2010.

Yo interpreto tal galardón no sólo como reconocimiento a los méritos de un científico, sino también como un respaldo y reconocimiento social a una disciplina médica que sin duda ha sido de las que más han avanzado en los últimos 40 años.

Nosotros comprendimos hace 30 años que las cosas debían organizarse como las había pintado nuestro Nobel Severo Ochoa para España. Y por esa razón creamos el IVI, que en definitiva era un centro de tratamiento de la esterilidad integrado, pero al que inmediatamente adjuntamos una potente estructura de investigación, dirigida por el Prof. Carlos Simón, también Premio Rey Jaime I de Medicina Clínica, que nos ha dado los primeros resultados en forma de publicaciones y patentes, es decir, en resultados de la investigación. Pero el disponer de una red clínica nos ha permitido desarrollar lo que todavía no ha hecho España en el resto de la investigación biomédica. Nosotros hemos aplicado en ensayos clínicos nuestros hallazgos en innovación en nuestras pacientes, manteniendo sus derechos e integrados en la mejor práctica clínica. Hemos completado el proceso traslacional en el que los descubrimientos básicos son integrados en la mejora de los tratamientos de esterilidad.

Con todo ello, hemos llegado a ser percibidos como líderes mundiales en este campo de la medicina. El IVI es considerado por la comunidad internacional uno de los grupos más relevantes del mundo en Medicina Reproductiva por su carácter innovador. Y, además,

hemos creado más de mil puestos de trabajo y seguimos creciendo. Estos días ha aparecido en la prensa que hemos iniciado un proyecto muy importante en la India y existen otros en cartera tan o más ilusionantes.

Todo esto ha sido posible porque, pese a ser grandes como grupo en comparación con otros que se dedican a nuestra misma especialidad, somos pequeños cuando se nos introduce en el magma de la investigación biomédica. Y eso nos ha permitido desarrollarla en toda su dimensión.

Por todo ello, señoras y señores, soy un firme convencido de que la investigación en biomedicina es una potente fuente de empleo y de riqueza. Creo que nosotros, en un aspecto muy concreto como la medicina reproductiva, lo estamos demostrando día a día con el esfuerzo de todos nuestros miembros a quienes aprovecho para agradecer una vez más todos sus esfuerzos. Y deseo que en España haya muchas más gente capaz de generar proyectos incluso mejores que el nuestro y que nuestras autoridades entiendan la importancia de la biomedicina en el futuro de un País que no quiere consumir lo que otros han generado, sino inventar, innovar y crear riqueza basada en sólidos pilares a los que los vaivenes económicos no puedan afectar.

Quisiera finalizar agradeciendo a la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia el inmenso honor que siento al comparecer en este acto, felicitarla por su labor a lo largo de los años en pro de la sociedad valenciana y animarla para que siga manteniendo la ciencia como uno de los pilares en los que base su acción cultural y social.

Muchas gracias