

GACETA MÉDICA

Año IV - nº 196

9 al 15 de abril de 2007

Sanidad| El gasto sanitario medio por persona en 2006 fue de 1.139 euros

Entre 2003 y 2006, el gasto se ha mantenido en un crecimiento estable en torno al 10 por ciento anual.

Página 13



Entrevista| María Teresa Herranz, consejera de Sanidad de Murcia

"Decir que hay suficientes médicos es estar ajeno a lo que ocurre en nuestros centros".

Página 15

Tecnología| Gepas analiza genes del genoma

Un programa informático del Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia analiza, de forma simultánea y en un sólo experimento, la actividad de los genes del genoma.

Página 27

LOS PRESIDENTES PROVINCIALES VALORAN LA MEJORA DE LA COHESIÓN INTERNA EN LA OMC

Siguero consigue un "aprobado" en el ecuador de su mandato

La reelección de Juan José Rodríguez Sendin como secretario y la llegada de Jesús Aguirre a la vicepresidencia han supuesto un antes y un después en la unidad de la Asamblea, según algunos presidentes

A pesar de la unanimidad creciente en la Asamblea para aprobar acuerdos como el adoptado para acabar con la morosidad, sigue habiendo una minoría de colegas críticos que tildan a Siguro de "marioneta"

Editorial y página 7



El 10% de los casos de párkinson tiene causa genética

Los últimos descubrimientos sobre el origen del párkinson hacen referencia a la interacción de factores genéticos y ambientales, como explica Gurutz Linazasoro, director del Centro de Investigación del Párkinson de la Policlínica Guipúzcoa, con motivo del día mundial de la enfermedad. Además de esto, la cirugía y los nuevos tratamientos sintomáticos centran la investigación.

Página 25

La troncalidad, esencial para paliar el déficit de médicos

La creación de un grupo de trabajo que en seis meses elabore un estudio sobre la troncalidad como instrumento para paliar el déficit de médicos será la misión prioritaria de Alfonso Moreno y Verónica Casado, presidente y vicepresidenta, respectivamente, del recién creado Consejo Nacional de Especiali-

dades en Ciencias de la Salud.

Así lo ha pedido la titular de Sanidad, Elena Salgado, apuntando que este trabajo debe incluir un mapa de competencias de las diferentes especialidades y una propuesta de organización de las mismas en troncos.

Página 11

Las autonomías deberán asumir los compromisos de Salgado con los MIR

Las movilizaciones que las asociaciones de residentes han mantenido durante los últimos meses han logrado el compromiso de la ministra de Sanidad, Elena Salgado, respecto a la modificación de algunos aspectos del decreto laboral, como el descanso "obligatorio" tras las guardias, que se recogerá en el texto formativo, aún en proceso de elaboración.

Residentes, sindicatos, estudiantes y colegios profesionales han manifestado a GACETA MÉDICA su satisfacción por los acuerdos conseguidos que Salgado presentará a las autonomías en el próximo CISNS para que éstas asuman el reto y el decreto formativo se convierta en una norma "pionera" de la sanidad española.

Editorial y página 10

Utilidad del análisis observacional en osteoporosis

El VII Congreso Europeo sobre Aspectos Clínicos y Económicos de la Osteoporosis y Osteoartritis apoyó la eficacia de los estudios observacionales para mejorar la prevención y abordaje de esta patología.

Página 21

La Ley de Investigación Biomédica choca con un artículo del actual Código Penal que prohíbe la clonación terapéutica en España

Página 12



Fidalgo: "El SNS necesita gobierno para afrontar graves problemas de cohesión interna"

José María Fidalgo, traumatólogo de formación y secretario general de Comisiones Obreras, analiza en una entrevista con GACETA MÉDICA la situación actual de la sanidad en España que, a su juicio, "necesita de gobierno para afrontar sus graves problemas de cohesión interna".

En relación a la gestión de la ministra de Sanidad, Fidalgo lamenta que "no haya tenido entre sus prioridades trabajar por la cohesión del SNS y las reivindicaciones de los profesionales sanitarios, y se haya dedicado a otras cosas".

Editorial y páginas 5 y 6

Los urólogos intentan encontrar marcadores en cáncer de vejiga

Según el doctor Carlos Llorente, vocal de la Asociación Española de Urología, entre los retos de esta especialidad para los próximos años destaca el desarrollo de nuevos fármacos de acción molecular y la búsqueda de marcadores en cáncer de vejiga. Junto a estas metas, la Urología está avanzando en métodos de producción de una neovejiga artificial, línea en la que a este experto le gustaría "tener frutos en el futuro".



Página 29

En 10 minutos

AGENDA

Miércoles 11 de abril

Día Mundial del Párkinson

Bajo el lema "Párkinson: enfermedad, discapacidad y dependencia" se celebra el próximo 11 de abril del día mundial de esta enfermedad.

El párkinson constituye la segunda patología neurodegenerativa más frecuente entre las personas mayores de 65 años en España. Familiares y pacientes demandan una atención integral socio-sanitaria para los más de 100.000 afectados de nuestro país, mediante la elaboración de una estrategia nacional sobre la enfermedad.

Congreso de Neurorradiología

Sevilla acogerá del 16 y el 20 de abril el 19º Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Neurorradiología (Silan) y la 36ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurorradiología, en la que se darán cita más de 300 especialistas.

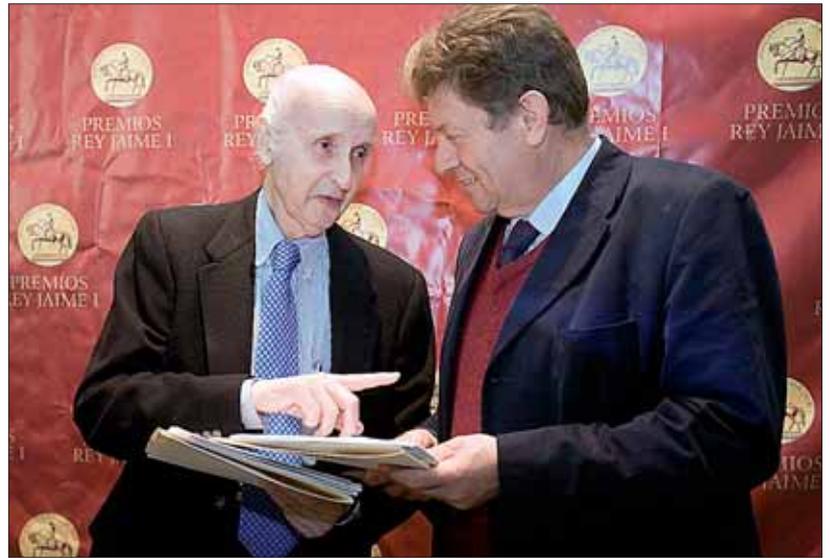
Congreso Europeo Estudio del Hígado

Barcelona acoge el 11 de abril el 42º Congreso Anual de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL), que contará con una importante participación española.

Jornada de prevención cardiovascular

El Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (Ceipc), en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, organiza el 18 de abril en Madrid las segundas jornadas científicas en la que se darán a conocer los últimos avances de patología cardiovascular.

FLASH



Los Premios Jaime I contarán este año por primera vez con una mujer Nobel en el Jurado

"Los Premios Rey Jaime I se consolidan como los de mayor reputación de toda España", afirmó Santiago Grisolia, presidente ejecutivo de los Premios Rey Jaime I durante la presentación de la 19ª edición de estos galardones. Para Grisolia, "el hecho de contar con 20 premios Nobel en el Jurado avala toda una trayectoria de 18 años dedicados a la promoción de la investigación en España". Además, entre esos 20 premios Nobel este año figurará por primera vez una mujer, la Nobel

Linda Buck, actualmente una de las tres únicas mujeres vivas que poseen este título.

Estos galardones, de 100.000 euros cada uno, son los de mayor dotación económica de toda España.

El adjunto al presidente, Javier Quesada, (en la imagen junto a Grisolia) destacó la importante labor de asesoramiento que todos los premiados, una vez recibidos los galardones, realizan en el Alto Consejo Consultivo, "que ya ha alcanzado la cifra de 73 miembros".

PERSONAJES

Rafael Blasco



La mortalidad por cáncer en la Comunidad Valenciana (su consejero de Sanidad, en la imagen) disminuyó por primera vez desde 1995 gracias a la mejora de las actividades de prevención primaria, a la detección precoz y al progreso de los tratamientos. La autonomía cuenta con un Plan contra el Cáncer considerado el más avanzado de España.

Xavier Bosch



El director del Instituto Catalán de Oncología, Xabier Bosch, ha sido nombrado miembro de la Comisión de Investigación Médica del Alto Consejo Consultivo de la Generalitat valenciana, organismo presidido por Santiago Grisolia. Bosh, investigador de la vacuna del cáncer de cérvix, recibió el Premio Jaime I de Investigación Médica en 2006.

Montserrat Vendrell



El Patronato de la Fundación BioRegió de Cataluña ha nombrado directora general a Montserrat Vendrell, en sustitución de Gerry McGettigan. Esta barcelonesa es doctora en ciencias biológicas y posee una amplia experiencia en investigación biomédica y biotecnológica, además de estar vinculada al Parque Científico de Barcelona desde su creación.

Rafael Matesanz



El director de la Organización Nacional de Trasplantes está de enhorabuena por doble motivo. Ha sido distinguido por el Ministerio de Sanidad con una de sus Grandes Cruces al mérito sanitario; y ha presentado en España el Registro Mundial de Trasplantes de la OMS, un hito sin duda para nuestro país, líder en esta materia.



HUMOROGRAFÍA



ENCUESTA

¿Está de acuerdo con la decisión del Ministerio de Sanidad de otorgar la gestión de las auditorías docentes a empresas privadas?



GM

GACETA MÉDICA

MEDICINA ■ INVESTIGACIÓN

WWW.GACETAMEDICA.COM

EDITOR

Santiago de Quiroga Bouzo

DIRECTOR

José Luis Villena Acecos

Edita: [contenidos]

[contenidos e información de salud s.l.]

Consejo de administración:
Roberto García-Soto, Santiago de Quiroga,
Carles Ferrer, Borja García-Nieto y Vicente DíazLuis Sangil, Director de Desarrollo, Ventas y Marketing
Paloma García del Moral, Directora Oficina de Barcelona
Jesús Díaz, Director del Consejo Asesor EditorialCoordinadora científica: Lydia Blanco
Redactores-Jefe: Eva Sacristán y José GarcíaVictor Muñoz (Subdirector de Marketing),
Rafael Real (Sistemas e IT),
Tania Viesca (Administración),
Carlos Siegfried (Fotografía y Cierre) y Jorge Sanz (Distribución)

Todos los derechos reservados.

Depósito legal: AV-213-2002.

Imprime: Imcodavila SPV-382-R-CM

Redacción MADRID
C/ Hnos. García Noblejas, 37 A, 2º 28037 Madrid
Tlf.: 91 3834324 - Fax: 91 3832796Redacción BARCELONA
C/ Bailén 20, 4º 08010 Barcelona
Tlf.: 93 2440441 - Fax: 93 2659308

Al trasluz

JOSÉ L. VILLENA
Director de *Gaceta Médica*

Pobre balance para Siguero

"Dimitiré si no consigo vencer a la Asamblea de que mi proyecto es bueno". Así de rotundo se expresaba el presidente del Consejo General de Médicos de España, Isacio Siguero, en el Club Siglo XXI en febrero de 2006.

Su proyecto estrella, la reforma de los estatutos, se ha llevado a cabo sólo a medias, pese a que durante el primer año de su mandato lo defendió con vehemencia por considerar "caducos" los anteriores. La inesperada derrota de Manuel Sánchez en las elecciones a la Vicepresidencia de la OMC, y la continuidad de Rodríguez Sendín como secretario general, cargo al que aspiraba el presidente del Colegio de Pontevedra, Luis Campos, dejaron a Siguero muy debilitado en la Permanente.

A partir de entonces, la estrategia de Siguero ha sido la de replegar velas e intentar navegar a favor de corriente —la que han marcado claramente el secretario general y el vicepresidente actuales—, aunque son manifiestas las diferencias conceptuales que mantiene con el resto de los componentes de la Comisión Permanente.

Isacio Siguero se ha mantenido en el puesto gracias al apoyo que todavía le prestan un amplio número de colegios provinciales, lo que le permite presentarse ante la Asamblea con cierto crédito, aunque cada vez son más las voces discrepantes que se alzan en torno a la figura del presidente.

Pocos son ya los que creen que sea verdaderamente Siguero quien gobierna la institución colegial. Y es

que resulta francamente difícil gobernarla cuando la dedicación del presidente es a tiempo parcial. Sólo ocupa su despacho de la sede de la OMC en Madrid de miércoles por la tarde a sábados a mediodía, cuando emprende su camino de vuelta a su Sevilla natal donde sigue atendiendo diariamente su consulta de oftalmología. Tampoco sería necesario que Siguero abandonase su clínica sevillana, si tuviese la capacidad, o mejor dicho, la seguridad de tener bien delegadas sus funciones en la OMC durante los días en los que él está ausente.

El ritmo de cualquier empresa o equipo de trabajo lo marca la personalidad de quien está al frente, eso es indudable, pero también depende de la voluntad de quienes le rodean de querer tirar del carro de forma honesta y leal.

Los miembros de la actual Permanente de la OMC se afanan en demostrar que este órgano de gobierno "está más cohesionado que nunca". Y es posible que así sea, pero alguien debe liderarlo.

Hace unos días le preguntaba al vicepresidente Jesús Aguirre, ¿quién manda en la OMC? Tras repetirme la pregunta que le había formulado para ganar tiempo, en una clara actitud defensiva, me respondía: "En la OMC manda la Permanente". Creo que la respuesta no deja ninguna duda de la situación de debilidad en la que se encuentra Siguero, al que parece considerarse más bien un presidente honorífico que ejecutivo.

Ante esta situación, el rumbo que ha experimentado la OMC se ha decantado sin disimulo al son

que ha marcado el Ministerio de Sanidad, con el que la OMC está legalmente habilitado a colaborar conforme a sus estatutos, como lo puede hacer con cualquier otra Administración pública o privada, lo cual no quiere decir que tengan que ir de la mano a todas partes.

Ejemplos de esta connivencia se han repetido continuamente en los últimos meses, y no todos precisamente con acierto, como el famoso manifiesto contra el consumo de alcohol en jóvenes donde el ministerio embarcó a la OMC para dejarle posteriormente con las vergüenzas al aire.

Otra idea que subyace es que la OMC sigue sin tener demasiado en cuenta las sugerencias de los colegios provinciales a tenor de las palabras de algunos de ellos. "En la OMC se ejerce el despotismo ilustrado; es decir: todo por los colegios, pero sin los colegios", afirma el presidente provincial del Colegio de Las Palmas; Pedro Cabrera, deducción que hace cuando apenas cumple un año en el cargo. En otros muchos casos, los colegios se conforman con conservar su 'parcelita' de poder en su ámbito territorial y poco o nada les importa lo que se cuece en Madrid.

Tras todo esto, ¿qué balance se puede hacer de la gestión de Siguero en el ecuador de su mandato? Sin duda, pobre.

Pese a la buena voluntad de Siguero por querer hacer cosas en favor de los médicos —me consta que es un hombre de palabra y de sólidos principios— poco bagaje es el que ha acumulado en estos dos años, aunque hay que reconocerle al menos que su talante soso-gado ha contribuido a atenuar la división interna en la OMC.

Lo que no ha conseguido Siguero —sigue siendo una asignatura pendiente— es ganar adeptos dentro del colectivo médico por su defensa de los intereses profesionales donde sociedades científicas y sindicatos siguen ganándose terreno.

Fidalgo sabe de lo que habla

El líder de Comisiones Obreras, José María Fidalgo, se desata en una entrevista exclusiva con GACETA MÉDICA como una voz crítica ante la gestión del actual equipo ministerial que encabeza Elena Salgado.

Fidalgo, bregado en mil batallas laborales, se lamenta de la actitud de la ministra de Sanidad por no haber querido afrontar una gran oportunidad para "liderar la gestión del sistema sanitario español". Tampoco ha sabido aprovechar el episodio de la financiación autonómica que permitió que las comunidades autónomas recibieran un dinero complementario para sostener el coste de la sanidad. "La ministra no lo ha visto como una prioridad de su etapa, y se ha dedicado a otras tareas", situación que CC.OO. ha lamentado y dicho, pero no han tenido "mucha fortuna".

A José María Fidalgo se le nota la degeneración profesional, y controla de todos los asuntos que se ciernen en torno a la Sanidad en España,

aunque considera "micro" los problemas sanitarios comparados con las huelgas generales que ha promovido, la última durante la última Legislatura del Gobierno de Aznar.

Salvando las distancias, considera que la presión de los MIR ha conseguido que el Gobierno rectificara en torno a una demanda que considera justa por parte de los MIR y que afirma se ha ganado donde se debe ganar "que es en una mesa de diálogo".

Fidalgo se muestra muy preocupado también por la falta de iniciativas de la Administración para atajar el déficit de profesionales sanitarios —médicos y enfermeras— que actualmente se da en España.

Pero lo que verdaderamente echa de menos de la ministra Elena Salgado es que "no se haya preocupado de mirar las tripas de un sistema que ella considera que tiene que estar gobernado por 17 comunidades autónomas". "Y eso yo lo objeto", subraya Fidalgo.

Él, y cualquiera que crea en España como una nación.

Todos contentos

Tal y como adelantó GACETA MÉDICA en su número anterior (ver 195), la modificación del decreto laboral vendría vía decreto formativo, con el que el Ministerio de Sanidad se ha manifestado dispuesto a introducir las modificaciones que solicitaban los residentes.

Salgado se comprometió a que la jornada laboral de los MIR no excediese de un máximo de 24 horas seguidas, incluidas las guardias, y que sólo se pudiese ampliar en caso de "emergencias asistenciales imprevisibles", no como en el caso que contemplaba el RD laboral "por especial interés formativo del residente o por necesidades del centro".

Ahora les toca lidiar a las comunidades autónomas con el tema retributivo que, en algu-

nos casos ya han conseguido los MIR vía negociación con las consejerías de Sanidad.

Tanto las asociaciones autonómicas de MIR como los sindicatos y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) se han felicitado del acuerdo alcanzado con el Ministerio de Sanidad, que sienta unas bases sólidas de los médicos en formación para los próximos años.

Aunque el ministerio tildó de "fracaso" la manifestación de los MIR el pasado mes de marzo, no le ha quedado más remedio que replegarse a la presión que han ejercido los residentes con el apoyo inestimable de la CESM y CC.OO., para evitar una huelga general que ya se mascaba en puertas de las elecciones autonómicas.

FE DE ERRATAS:

En el número anterior de GM (195) se publicó que ningún miembro de la Permanente de la OMC hizo el examen MIR en su día, situación que no es el caso del vicesecretario de la Organización Médica Colegial, Francisco Toquero, y miembro de esa Comisión Permanente. Toquero posee el MIR de Medicina Interna y el de Medicina Familiar en la promoción de 1996.

El ministerio también 'externaliza'

SERGIO ALONSO, REDACTOR JEFE DE 'LA RAZÓN'

A lo largo de los últimos 15 años, no han sido pocas las veces en las que el PSOE y sus apéndices sanitarios han acusado a consejerías, servicios de salud y administraciones gestionadas por el PP de privatizar la sanidad. De **José Manuel Romay**, **Alberto Núñez Feijóo** y **José María Hernández Cochón** se dijo que habían dejado en manos privadas las riendas de lo público al constituir fundaciones para gestionar hospitales como Alcorcón, en Madrid; Manacor, en Baleares, y Verín, en Galicia. En Valencia, los últimos cuatro consejeros de Sanidad han sido objeto de ataques constantes por poner en marcha y mantener en pie a través de una fórmula gestora sui géneris, la de la concesión administrativa, el Hospital de Alzira. Hoy, el foco de las críticas de UGT y CC.OO. de Madrid, y otros corifeos de **Rafael Simancas** es **Manuel Lamela**, quien ha echado mano de una fórmula similar a la de Alzira para poner en marcha algunos de los nuevos hospitales que **Esperanza Aguirre** prometió al comienzo de la legislatura. Con independencia de quién tenga o no razón en este estéril debate, lo que sí resulta llamativo es el bajón que experimentan las críticas cuando es una comunidad o Administración socialista la que aplica fórmulas gestoras que rehuyen el derecho público. De hecho, pocos se rasgan las vestiduras porque Andalucía gestione sus hospitales a través de empresas públicas, porque **Marina Geli** permita la subsistencia de fórmulas autogestionarias de corte empresarial en la atención primaria catalana, porque el antiguo gerente del Hospital Meixoeiro, en el que se albergaba la polémica empresa Medtec, **Cayetano Rodríguez**, sea hoy secretario general del Servicio Gallego de



Elena Salgado, ministra de Sanidad y Consumo.



Luis Manuel Garrido Gámez, presidente de Faiss.

Salud, o porque durante años ilustres sanitarios socialistas gestionaran el principal hospital privado de cáncer que opera en Madrid.

La última Administración socialista en sumarse a la tendencia 'privatizadora' que parece sumir al sistema y de la que no escapa ningún partido político es el Ministerio de Sanidad. La noticia ha saltado a la luz pública a raíz de las quejas de una de las principales organizaciones representativas de los médicos inspectores, la Federación de Asociaciones de Inspectores de Servicios Sanitarios (Faiss), nada sospechosa de actuar en connivencia con el PP, y consiste en la 'externalización' del control de la labor formativa que se realiza en las unidades docentes de los hospitales. Dicho de otra forma: según denuncian los inspectores, Sanidad ha encomen-

dado a una empresa privada y no a la Administración, como ocurría hasta ahora, la gestión de las evaluaciones que realicen dichos inspectores en las unidades docentes, por lo que será esa empresa la que pase a controlar, por ejemplo, la formación de los residentes y de los especialistas del Sistema Nacional de Salud (SNS). Ahí es nada. ¿Se imaginan lo que hubiera ocurrido si una decisión de este tipo es adoptada por Lamela en lugar de por **Elena Salgado**, **Fernando Puig de la Bellacasa** y **Alberto Infante**?

Alega Faiss que una iniciativa como la desplegada puede poner en manos del capital privado miles de datos correspondientes a otras tantas historias clínicas de pacientes, y que con ella se suple la labor que venían realizando hasta ahora, 'a plena satisfacción' de todos los agentes del sector; inspectores pertenecientes al sistema público de salud. ¿Por qué, entonces, privatizar este modelo? Como no podía ser menos, Sanidad prefiere el término 'externalizar' para explicar su actuación, la justifica por la falta de inspectores que se presentaron para acometer tales menesteres, y sostiene que la empresa se encargará sólo del 'andamiaje', ya que las inspecciones correrán a cargo de los mismos profesionales que venían practicándolas hasta ahora. Con independencia de quien tenga la razón de su parte en este difícil debate, sí cabe decir que no se recordaba una 'externalización' de tal calibre en la historia del ministerio, lo que explica en parte el recurso de alzada interpuesto por Faiss, y demuestra el doble lenguaje que emplean las administraciones sanitarias en lo que se refiere a la 'privatización', en función del partido político que la practique.



CÉSAR NOMBELA
Catedrático de Microbiología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Células madre: expectativas

Nombela es autor del libro *Células madre: encrucijadas biológicas para la Medicina: del tronco embrionario a la regeneración adulta*. Editorial EDAF. Madrid 2007.

La expresión 'células madre' da cuenta de la capacidad de toda célula de alumbrar a dos células hijas, cuando el ambiente en el que vive lo permite. Por ambiente podemos entender las circunstancias que pueden afectar a la expresión del programa genético del que toda célula es portadora.

Una sola célula, el cigoto, es el origen del organismo completo de cualquier mamífero, integrado por más de 200 tipos celulares, que forman los diferentes órganos y tejidos. Hay todo un proceso de desarrollo en el que la multiplicación celular atraviesa una serie de encrucijadas; la división de las células significa diferenciación para crear toda una serie de líneas progenitoras que, a través de sucesivas generaciones, originan las células con diferente especialización. Cada división supone, por tanto, una encrucijada para las células madre, las que tienen capacidad de originar células diferenciadas. Al cultivar estas células en el laboratorio, manejarlas in vitro y dirigir su diferenciación, se materializan las potencialidades de las células madre. Surge así la idea de la Medicina Regenerativa para reparar órganos o tejidos afectados por la degeneración patológica.

La posibilidad de crear líneas celulares estables a partir de la masa interna de células del blastocisto (embrión temprano) ha permitido disponer de células madre de origen embrionario, de crecimiento vigoroso y notable plasticidad en cuanto a su diferenciación. Sin embargo, la consideración del potencial regenerador del organismo adulto también conduce a identificar reservas de células madre en distintos órganos y tejidos del organismo adulto, con capacidades de transdiferenciación mayores que las imaginadas hasta hace poco. Aparte de la médula ósea, hay reservas de estas células en otros muchos órganos y tejidos, desde el tejido adiposo hasta el cerebro. Especial interés tiene su presencia en sangre de cordón umbilical, e incluso en líquido amniótico, según recientes observaciones.

El traslado a la clínica humana de los hallazgos de laboratorio exige asentar e interpretar bien

las evidencias experimentales. Hasta el momento, se han abordado terapias experimentales de cardiopatías mediante el empleo de células madre de médula ósea o de músculo, así como de procesos inflamatorios crónicos intestinales, empleando células madre de tejido adiposo. En cambio, las células de origen embrionario proporcionan datos científicos de interés sobre los procesos de multiplicación y su control, pero su aplicación clínica no resulta segura, entre otras razones por el posible descontrol de su crecimiento y formación de tumores. En este marco de avances científicos, empleando adecuadamente la experimentación animal, así como llevando a cabo terapias experimentales en humanos, ya en marcha con células madre adultas, es como cabe plantear un progreso adecuado de la Medicina Regenerativa, para abordar diversos trastornos necesitados de nuevas aproximaciones clínicas. Entre ellos cabe destacar todos aquellos que afectan al sistema nervioso central, por lo que el logro de neuro-regeneración cobra una relevancia especial.

Los tratamientos con células madre adultas —en fase muy experimental hoy día, por lo que no se deben despertar falsas expectativas— suponen los primeros pasos hacia una Medicina Regenerativa de amplias posibilidades. Aparte de tener en cuenta el marco ético, en el contexto social es fundamental instrumentar políticas científicas para su desarrollo, estableciendo con claridad las prioridades que, a tenor de la información aportada en el libro, están en promover estudios con células madre adultas, así como su traslado eficaz a la clínica en ensayos bien fundamentados.

Con este libro he tratado de hacer comprensible a todos los fundamentos científicos del estudio de las células madre, en el contexto de su camino hacia la clínica. Las iniciativas que se tomen para desarrollar este capítulo apasionante de la Biomedicina actual hacen imprescindible analizar el significado de la vida desde sus primeros estadios, así como priorizar adecuadamente la investigación, tanto básica como clínica.

Preguntas sin respuesta

¿Cuántos dirigentes de las principales organizaciones médicas de este país tienen el MIR?

¿Qué negativa sobre la Plataforma 10 Minutos le dio Europa a José Ramón Huerta, presidente de Soría?

¿Qué importante reunión para la independencia de las organizaciones médicas tuvo lugar en Madrid a finales de marzo? ¿Cuántos presidentes de colegios

de médicos acudieron a dicha reunión? ¿Quién la promovió? ¿Quiénes no fueron invitados a la misma?

¿Qué organizaciones médicas no han lanzado una crítica a Sanidad por 'externalizar' el control de la formación médica en los hospitales? ¿Sabía alguna organización médica de dicha externalización por boca de Fernando Puig de la Bellacasa o de Alberto Infante?