



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Año 1985

II Legislatura

Núm. 346

COMISION ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA FECUNDACION «IN VITRO» Y LA INSEMINACION ARTIFICIAL HUMANAS

PRESIDENTE: DON MARCELO PALACIOS ALONSO

Sesión celebrada el miércoles, 23 de octubre de 1985

Orden del día:

— Comparecencia de distintas personalidades, a solicitud de diversos Grupos Parlamentarios.

Se abre la sesión a las once y cinco minutos de la mañana.

El señor PRESIDENTE: Muy buenos días a todos y muchas gracias por su presencia.

Antes de comenzar las exposiciones de los temas de la Comisión por parte de las personas que aquí han sido convocadas para oír su criterio, permítanme que haga una serie de estimaciones. Se produjo una suspensión de la convocatoria del día 17 pasado por haberse extendido el debate del Estado de la Nación hasta el jueves día 17 por la mañana, que era la fecha en que estaba convocada la Comisión. Lo sentimos por las molestias que les haya podido causar y les agradecemos que estén aquí con nosotros.

Quiero también informarles que se ha producido el cambio de nombre a la Comisión solicitado, por acuerdo de la Mesa y de la Junta de portavoces. Tal como se ha-

bía propuesto, la Comisión se denominará: «Comisión especial de Estudio de la fecundación "in vitro" y la inseminación artificial humanas».

Por otra parte, también quiero decirles que de todas las personas que constituyen este grupo de 37 personas cuyo conocimiento ha sido requerido para colaborar con la Comisión, el señor Rodríguez Devesa, por razones de salud, ha excusado su participación, por lo cual su Grupo ha procedido a sustituirle por otra persona.

Quisiera recordarles que en la Comisión, las personas cuya presencia se solicita para ser oídas no establecen votos particulares, sino que pueden establecer opiniones discrepantes con los criterios de otros señores. El propio modo de funcionamiento de la Comisión y el carácter, digamos, científico o jurídico que ella tiene, excluyen de por sí este tipo de procedimiento. Por tanto, pediríamos también que cuando ustedes hagan algún tipo de proposición

no lo hagan en la forma o en el contexto de un texto articulado, sino de proposiciones o exposición de criterios, puesto que será a la propia Comisión a la que corresponderá establecer el orden de las recomendaciones.

En la Comisión anterior se presentaron tres documentos como un posible esquema de trabajo. Se estimó adecuado trabajar sobre los documentos presentados por los grupos integrados por los doctores Vanrell, Iglesias y Calaf, por un lado, los doctores Dexeus y Barri, por otro, y finalmente el presentado por el doctor Egozcúe. El esquema de trabajo presentado por la doctora Gorroño se refiere a la fecundación «in vitro» y no hace referencia a la inseminación artificial humana, coincidiendo, por otra parte, los tres temas aportados con el contenido de los documentos citados ya en primer lugar. Es un documento interesante que evidentemente, también se tiene en cuenta.

Se ha recibido, entre otra documentación, ya en poder de ustedes, un estudio con determinados criterios del Instituto de la Mujer, que luego incluiremos en sus partes sustantivas en el «Diario de Sesiones»; un escrito del profesor Botella Llusá, manifestando ciertas discrepancias, tal y como había expresado que haría en su momento; y un escrito del doctor Egozcúe, que se pone a disposición de ustedes. Yo había contado con que el doctor Egozcúe podía estar hoy con nosotros, pero el no estar se le remitirá el escrito enviado por él para que ustedes lo conozcan, ya que no va a poder intervenir al efecto.

Al final de la exposición que ustedes hagan, al menos esta Presidencia, y posiblemente alguno de mis compañeros de Comisión, tendría mucho interés en hacer una serie de preguntas o aclarar dudas, con la finalidad de ir ajustando nuestros criterios a objetivos prácticos a fin de establecer todas las recomendaciones.

Quisiera pedirle al señor Letrado que confirme las personas que han acudido a nuestra convocatoria de hoy, para que así conste en el libro de actas.

El señor Letrado tiene la palabra.

(Por el señor Letrado se procede a dar lectura de los señores convocados para comparecer ante la Comisión.)

El señor PRESIDENTE: Si me permiten, muy brevemente pasamos a incorporar a las actas el escrito que nos llega del Instituto de la Mujer, que, de alguna forma, creo que es muy representativo. Por otra parte, hay una gran coincidencia con los asuntos ya planteados.

En su parte sustantiva dice así: «Las normas que se dicten han de ceñirse a los aspectos hoy por hoy imprescindibles, reservando la adecuada regulación para el momento en que la práctica haya ido desvelando los problemas que precisen un tratamiento jurídico detallado; no obstante, entre estos aspectos actualmente imprescindibles, se estima que ha de figurar, de forma insoslayable, una adecuada reglamentación administrativa-sanitaria la cual contemple, como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Estas técnicas sólo deberán realizarse en Centros especialmente autorizados.

b) En tales Centros es conveniente que, con independencia de los especialistas cualificados, exista un equipo

integrado por profesionales en ciencias jurídicas, humanas, sociales... Con la doble función de facilitar la más completa información sobre las implicaciones de estas técnicas a quienes soliciten utilizarlas y de asesorar a los propios Centros respecto a su uso.

c) Deberá prohibirse la donación de gametos a los menores de edad, limitándola igualmente a las personas con capacidad de obrar y perfecto estado de salud (lo cual trae como consecuencia la necesidad de regular asimismo los requisitos del estricto control sanitario al objeto de la prevención de enfermedades congénitas, taras hereditarias, etcétera).

d) Dicha donación de gametos ha de ser necesariamente gratuita y anónima (con independencia de los datos biológicos y civiles que sea preciso conservar, bajo el debido secreto, en el centro autorizado), si bien cabe permitir la concertación entre individuos siempre que se respete el carácter gratuito de la donación.

e) En cuanto a los receptores de gametos o embriones se considera que toda mujer mayor de edad que exprese su consentimiento libre y expresamente puede ser receptora, siempre que se encuentre dentro de período de edad que, según término medio, se considera de fertilidad. Ahora bien, si la mujer forma parte de una pareja, esté ésta intitucionalizada o no, debe ser necesario el consentimiento expreso del varón a la fecundación de la mujer para que puedan producirse las consecuencias de la filiación.

f) Como se desprende de cuanto antecede, se considera que no ha de existir impedimento para la utilización de cualquier técnica plenamente desarrollada por las ciencias médicas; tan sólo en un caso habrá de procederse con las debidas cautelas y es el relativo a la «gestación por sustitución»; tal técnica debe utilizarse actualmente en forma muy limitada, recomendándose, en consecuencia, que sólo puedan recurrir a ella aquellas personas que tengan problemas de infertilidad y siempre y cuando se encuentren dentro de la edad que según término medio, se considera de fertilidad.

En tales casos cabe admitir la existencia de acuerdos entre los padres genéticos y la futura «madre portadora» con el objeto de fijar las condiciones en que se realizará la gestación por sustitución; tales acuerdos habrán de basarse en la más absoluta gratuidad y si bien en ellos prevalecerá en principio la voluntad de la persona o pareja de la que proceden los gametos, la madre gestante tendrá, en todo caso, la posibilidad de impugnar lo acordado.

g) Se considera por último —y por no descender a otras cuestiones ajenas a la esfera de las preocupaciones de este Instituto— que, en virtud del derecho de todo ser humano a conocer su propio origen, los hijos habidos por esta nuevas técnicas han de ser informados de ello, si bien dicha información, exigible en todo caso a la mayoría de edad, en ningún caso producirá consecuencias legales.»

Aquí termina la parte sustantiva del informe del Instituto de la Mujer del Ministerio de Cultura.

También hemos recibido un escrito de los representantes del Instituto de Don Santiago Dexeus, que fotocopiaremos y pondremos, si así lo estiman, a disposición de todos.

Nuestra intención, como ustedes ya conocen, es ofertarles cuanta documentación llegue aquí, en el ánimo de que pueda ser detenidamente estudiada y contrastada.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Para una cuestión de orden, señor Presidente. Simplemente preguntar a la Presidencia si el texto que se ha leído del Instituto de la Mujer ha sido solicitado por la Comisión o ha sido enviado espontáneamente por el Instituto. ¿Cómo ha sido elaborado ese texto? ¿Es de quien lo firma —que al parecer no lo firma nadie— o ha sido como consecuencia de unas reuniones en el Instituto de la Mujer? Lo quiero saber para que conste en acta.

El señor PRESIDENTE: Señor Zarazaga, el escrito ha llegado sin ninguna iniciativa por parte de la Comisión, a iniciativa propia del Instituto de la Mujer. Según mi criterio, al menos, debemos ser receptivos a cualquier instancia que se quiera producir, porque aquí tratamos problemas de incidencia social. Insisto, la Comisión y su Presidente, puesto que creo que otros miembros de la Comisión tampoco han tenido ninguna referencia, han recibido este escrito sin ninguna participación previa en el deseo de su elaboración.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Señor Presidente, entonces esta Comisión entiende que cualquier asociación, academia o instituto científica puede enviar «motu proprio» en el futuro, como ha hecho el Instituto de la Mujer, alguna documentación o texto que pueda enriquecer a esta Comisión en estos aspectos.

El señor PRESIDENTE: Sí, evidentemente. Yo creo que esto ya lo hemos tratado. Es decir, la Comisión reúne a una serie de personas de cualificado prestigio en unas materias concretas, pero el Congreso de los Diputados está abierto a cualquier iniciativa que pueda llegarle desde el exterior, en este y supongo que en cualquier otro asunto. En todo caso, corresponde a la propia Comisión el valorar cuáles son los criterios o contenidos que se encierran en los distintos escritos que aquí pudieran llegar.

Cuando ustedes lo estimen, podríamos iniciar el turno de planteamientos. Así es que a partir de este momento queda abierto el turno de solicitudes de palabra. Siguiendo la norma de comisiones anteriores, rogaría que los exponentes dieran a conocer su nombre y representación profesional.

El señor USANDIZAGA (Catedrático de Obstetricia y Ginecología): Yo había traído también, siguiendo el ejemplo del profesor Botella un voto particular para incluirlo, y se lo iba a dar al Presidente. Pero lo voy a retirar a la vista de lo que ha dicho el Presidente, y lo escribiré en forma de consideraciones.

El señor PRESIDENTE: Nosotros podríamos admitirlo exactamente como está, por una razón de cortesía, pero no como voto particular.

El señor USANDIZAGA: Muchas gracias.

Expondré brevemente lo que decía en este voto parti-

cular. En primer lugar, quería referirme a que debe aceptarse la inseminación artificial por donantes, que no se ha rechazado, como por ejemplo propone la Ley francesa. Pero en caso de aceptación, yo creo que no debería admitirse la inseminación de la mujer soltera. Yo creo que hay muchas razones para ello. Veo que los propios ponentes, que después admiten en su informe esta posibilidad, dicen que la inseminación artificial por donante es un procedimiento para resolver la situación de matrimonios o parejas sin hijos. Parece incongruente, por lo tanto, el permitir después que se haga una tolerancia con las mujeres solteras.

Por otra parte, la Constitución española establece como un principio fundamental la protección social, económica y jurídica de la familia. Otra cosa es que se haga la defensa, naturalmente, de los derechos de la madre soltera y de sus hijos, y que se acepte que haya adopción por parte de mujeres solteras, pero yo creo que esto se hace en defensa del niño desamparado, que puede estar mucho mejor protegido por una mujer soltera, que no sin familia ninguna. Yo no creo que la Ley quiera de ninguna manera facilitar la creación de familias irregulares.

Por las mismas razones, creo que no debe ser aceptada nunca la cesión de útero. Aparte de las consideraciones éticas que podrían plantearse, va a ser muy difícil encontrar esa madre absolutamente altruista, que se preste a la cesión de útero, y todos están de acuerdo en que éstas deben ser siempre unas donaciones sin remuneración económica.

Está aquí el doctor Barri, autor del informe, que dice que se debe preservar el derecho de la portadora a conservar el feto al final de la gestación. Yo creo que esto introduciría dificultades sin número. Cómo se van a dilucidar, después del nacimiento, los derechos de cada una de las madres y qué pasaría si el feto presenta algún defecto o alguna malformación.

Por último, también planteaba mis dificultades para que se permita la experimentación con embriones. Aun considerando la validez que tienen los argumentos de los que creen que antes del 14 día de vida y en aquellos casos en que el embrión no puede ser implantado, podría ser susceptible de experimentación, yo creo que todavía los límites están hoy insuficientemente fijados y muy diluidos como para que se permita de una manera sistemática, por ahora, la experimentación con embriones. Es posible que haya que esperar a que se consoliden más los conocimientos actuales, porque posiblemente en estos momentos no superará la experimentación a lo que pueda obtenerse con modelos animales.

Además, estoy de acuerdo con todos los que hablaron el otro día —lo he leído en las actas del Congreso— sobre la excelencia de los trabajos presentados por los Grupos de Barcelona, por el doctor Calaf y colaboradores y por el doctor Barri, que constituyen, evidentemente, un magnífico instrumento de trabajo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Usandizaga.

Tiene la palabra el doctor Botella.

El señor BOTELLA LLUSIA (Catedrático de Ginecología de la Universidad Complutense de Madrid): Gracias, señor Presidente. Yo no quiero decir más que el texto que tienen todos ustedes, que envié al señor Presidente. No es un voto particular, ni se pronuncia ni se escribe la palabra «voto particular» en ninguna parte de estas cuatro cuartillas. Yo entiendo que esta Comisión no es vinculante, y como no lo es, no tiene valor de voto y, por lo tanto, no puede dar un voto particular. Es decir, lo que manifiesto es meramente una opinión, y creo que estoy no solamente en mi derecho, sino en mi obligación de hacerlo, puesto que he sido convocado aquí para ello. De manera que, humildemente, pido perdón si en cualquier momento ha podido parecer que esto es un voto particular, no lo es, señor Presidente. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias. Yo no ponía ningún énfasis en recordar esto; simplemente me refería al contenido de su escrito dirigido a la Presidencia, en el cual usted nos dice: Adjunto le remito a usted mi voto particular. Era cuestión de estilo, no referente al contenido de su trabajo. Discúlpeme porque la intención era única y exclusivamente ordenar.

El señor BOTELLA LLUSIA: Señor Presidente, rectifico y ruego que anule la expresión «voto particular».

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Botella. Tiene la palabra el señor Rubio.

El señor RUBIO (Catedrático de Genética de la Universidad de Oviedo): Yo quería felicitar a los que han hecho aportaciones anteriores porque son muy válidas y nos ahorran mucho trabajo en la exposición de esos extremos.

Quería empezar diciendo que deberíamos tratar aquí, aunque seamos científicos todos y entendamos las razones y los fundamentos de las afirmaciones y recomendaciones que hacemos, de explicar o pormenorizar un poco esas fundamentaciones porque ello debe servir de material de trabajo para los moralistas y los juristas. Creo que eso sería importante en nuestro modo de hablar. Nos entendemos, pero quizá eche un poco en falta esto en la sesión del otro día, que me parece interesante.

En ese sentido, yo querría plantear el asunto así. Por una parte tenemos el hecho de la posibilidad técnica de hacer una división —entendámonos, la palabra es muy vulgar— del concepto de maternidad, y en su medida también el de paternidad, por analogía en algunas cosas, pero voy a fijarme en el de maternidad por ser más fácil de explicar.

Se puede hablar hoy día de una maternidad genética, de una maternidad de gestación y de una maternidad educacional, y creo que, aunque nosotros no vamos a hablar de ello, debe estar presente en esas justificaciones de las diversas situaciones concretas que podamos discutir.

Ese hecho además está confirmado por otro dato médico de que en la naturaleza, es decir, en las patologías de la reproducción humana existen casos tanto de no posibilidad de maternidad o paternidad genética como de

posibilidad de no maternidad de gestación por razones personales y de distintas situaciones. Incluso la naturaleza da pie a distinguir esas situaciones. Sin embargo, a mí me parece que el que de hecho existan esas situaciones y de hecho exista la técnica no es la legitimación suficiente, aunque es parte de la legitimación del uso. No es suficiente porque si no caeríamos en la filosofía ética de «lo que puedo hacer, es lícito hacerlo», y no es menester aquí subrayar que eso podría traer otros problemas.

Por tanto, hace falta buscar otras legitimaciones que, desde el punto de vista científico o médico, sería lo que podemos llamar la indicación médica, es decir, cuáles son las situaciones que justifican el uso de esas técnicas que de alguna manera merman o disminuyen la realidad de una maternidad o de una paternidad. Debe haber unas justificaciones.

Querría en este punto concreto subrayar que, en las justificaciones que he escuchado y leído en documentos que se nos han suministrado e, incluso, en documentos de la sesión anterior y en lo que se nos acaba de leer del Instituto de la Mujer, se alude a enfermedades genéticas. Evidentemente, aparte de la esterilidad y otros problemas de los que entiendo menos —en esto los médicos tienen la palabra— se alude, como motivo de indicación médica, el evitar la transmisión de enfermedades genéticas. Yo creo que no es para que la ley tenga que hacer una lista de casos de enfermedades genéticas en las cuales hay justificación y otras en las que no hay justificación. Pero sí es cierto que no toda enfermedad genética conocida o hereditaria conocida, a mi juicio, sería justificación para utilizar esos métodos. Pongo, por ejemplo, que en las enfermedades recesivas no siempre es fácil garantizar que el semen donante o el óvulo donante no es portador del mismo alelo recesivo que puede ser portador la persona receptora, incluso aunque se haga un chequeo genético, que lo considero justificado en ambas partes por otras razones. Por tanto, no se pueden crear falsas expectativas de que la indicación médica es prevenir la transmisión de esa enfermedad. Si alguien quiere más detalles sobre este punto los puedo dar después. Es decir, no todas las enfermedades genéticas son igualmente conocidas ni son igualmente indetectables en el portador o en el donante como para que se pueda decir que esta enfermedad genética justifica la utilización de estas técnicas, porque podría crearse la falsa expectativa de que somos capaces de evitar la transmisión y, con los conocimientos actuales, no somos capaces de ello.

Repito que no es para que la ley haga una lista, sino para que en la formulación de que las enfermedades genéticas son causa indicativa o justificante de la utilización de estas técnicas se haga mencionar: de aquellas enfermedades genéticas que los conocimientos actuales son capaces de prevenir mediante el chequeo genético de las dos partes. Naturalmente, esa lista se remite a una Comisión de expertos que, con el avance de los conocimientos, pueden ir modificándola o poniéndola al día.

Por otra parte, se acaba de hacer mención por el doctor Usandizaga, y yo quería referirme también a este asunto, a sí, desde el punto de vista científico, que es en

el que por ahora nos movemos nosotros aquí, se puede aceptar o no la suplencia en la gestación, que es un término parecido al que usa el documento del Instituto de la Mujer y que me parece más realista que el de cesión de útero o donación de útero, porque no hay tal. Se trata de una cuestión semántica que puede crear problemas.

Aquí entraría una valoración científica de qué es más importante desde el punto de vista biológico o si, por el contrario, son iguales: el renunciar y ceder los aspectos genéticos de la maternidad, como sería la donación del óvulo, o el renunciar y ceder los aspectos de gestación, como sería la suplencia durante la gestación. Yo creo que aun biológicamente, por supuesto mucho más por otras razones humanas, no tienen el mismo valor. Quizá para sorpresa de algunos hablando un genético, yo me atrevería a decir que por razones humanas, por razones de desarrollo biológico parece igualmente importante, e incluso más importante, el componente de gestación. Podría parecer extraño hablando un genético porque se nos achaca que nosotros creemos que todo está en los genes. La genética moderna no cree que todo esté en los genes, sino que lo que llamamos interacción con el ambiente no es suministro de materiales constructivos, sino hacer que se realice el programa. Supongo que esta explicación basta, al menos en líneas generales.

Por consiguiente, me parece que, por lo menos biológicamente, tanto valor tiene una como otra y, a mi juicio, quizá más el de gestación; pero, además, hay otras razones humanas. Por eso, yo también sería reacio a facilitar la suplencia por gestación, pues creo que incluso con la salvedad que incluye el documento del Instituto de la Mujer de que la gestante pueda revocar el acuerdo, esto daría lugar a una serie de problemas bastante difíciles.

Finalmente, otro aspecto que quería destacar es el del chequeo genético. Yo creo que el chequeo genético debe ser obligatorio tanto para el donante como para la mujer receptora que es la que gestará y será la madre. Como señala en su documento el doctor Egozcúe, hay una razón práctica —y estoy de acuerdo con ella— consistente en que no se le pueda imputar al donante lo que en realidad podía ser problema genético o de embarazo de la receptora. Además, porque, y vuelvo a lo que he dicho antes, si admitimos que hay una indicación médica de prevenir enfermedades genéticas como única justificación de la aplicación de las técnicas, es menester hacer el chequeo del portador, porque el chequeo del donante puede excluir determinadas enfermedades, pero no todas, y debemos saber si el portador tiene esas enfermedades, aunque no podamos saber si tiene todas o es portador de ellas. Por esa razón también creo que es obligatorio.

Por último, voy a referirme al tema de la experimentación. Yo creo que deberíamos tratarlo, pero como no quiero alargarme en el uso de la palabra, no me voy a extender porque, a lo mejor, quiere exponerlo otro doctor de los aquí presentes. Me llamó la atención que en la sesión anterior del 26 de septiembre, solamente el doctor Barri en su documento apunta que es un tema difícil, muy discutido y muy polémico, y el doctor Egozcúe en su escrito lo rechaza por una razón que me hubiera gustado que es-

tuviera el doctor Egozcúe para explicarla, porque dice —más o menos, no lo recuerdo textualmente— que todo lo que se puede investigar en embriones, fetos o blastocitos sobre la fecundación en cuerpos humanos se puede hacer con otras especies animales. Querría que me explicase si eso es verdad o es una opinión extraída de la lectura de otros escritos de médicos. Por tanto, es un tema que desearía plantear, prescindiendo de qué resoluciones tomemos.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Rubio por su interesante aportación, como la de todos ustedes. Tiene ahora la palabra el doctor Lacadena.

El señor LACADENA (Catedrático de Genética de la Universidad Complutense de Madrid): Mi primera intervención va a ser un poco desordenada, porque un poco desordenada es la metodología que llevamos. Esto no es protestar ni cometer ninguna incorrección, es dar una explicación porque realmente parece que estamos diciendo lo que se nos está ocurriendo, quizá en función de lo que se hizo en la sesión anterior.

En la sesión anterior ni a mí como genético ni al doctor Rubio se nos convocó y, por tanto, estamos utilizando documentación de aquella reunión.

A mí me gustaría en esta primera intervención hacer referencia a dos cosas: una, a lo que se habló en la reunión anterior, y, otra, hablar de cosas nuevas que pensaba decir aquí como genético.

En primer lugar, para que no se me olvide, preguntaría si el del doctor Egozcúe, al que se ha referido el señor Presidente, es el que se presentó en la primera reunión o hay otro nuevo.

El señor PRESIDENTE: Hay un segundo documento que estamos fotocopiando y que se lo haremos llegar en cuanto podamos.

El señor LACADENA: No sabía si era el primero o el segundo.

En relación con lo que se dijo el día anterior, estuve leyendo los documentos presentados, tanto en cuestión de inseminación artificial como en la cuestión de fecundación «in vitro», y se me han ocurrido algunos comentarios como genético. Como se me han ocurrido conforme iba leyendo los textos que se me facilitaron, el comentario será en ese mismo orden.

En primer lugar, en relación con la inseminación artificial, en el apartado 2, punto 3.1, donde habla del futuro ser y de la conveniencia o no de garantizar el secreto sobre su origen, y, después, en la selección de donantes, que es el apartado 2 párrafo b).3 y que habla de la conveniencia o no de buscar similitud fenotípica etnológica entre padre y donante, es evidente que en algunos casos está muy claro. Si se quiere mantener el secreto del origen en la fecundación «in vitro» de una persona, no se puede utilizar el semen de una persona de raza negra cuando se trata de una pareja de raza blanca, porque entonces habría

una incongruencia genética entre el producto biológico, el nuevo ser, con el origen de sus padres.

Quizá en lugar de utilizar términos como «similitud fenotípica», en este caso de la pigmentación de la piel, utilizaría el concepto de «congruencia genética». En cualquier caso, que se hiciera un tipo de análisis genético de los normales para ver que ese hijo podría ser hijo de esa pareja institucional.

Por otro lado, en el apartado 3, que es donde viene el articulado que presentaba el grupo del doctor Calaf y los demás médicos de Barcelona, se dice de nuevo que la inseminación artificial está indicada si la mujer está casada o forma pareja estable. Evidentemente el problema de ser pareja estable no es un problema biológico, pero me parece que va a ser muy difícil para un jurista decir que es estable porque lleven viviendo juntos seis meses, un año. Eso creo que va a traer problemas.

Esto entra un poco en el temor que aquí se ha apuntado sobre fertilizar una botella, pero el tema de si la mujer soltera debería o no ser inseminada tiene una problemática muy real.

Por otro lado, en ese mismo apartado 3, en el artículo 10, se habla del riesgo de consanguinidad, y éste naturalmente sí es un problema genético, respecto a cuántos hijos puede tener un donante de semen. Yo creo que todas las argumentaciones que se hacen, simplificando un poco el problema desde mi punto de vista genético, es como si se estuviera escribiendo sobre agua. Es prácticamente imposible el pensar que a un donante se le deje tener seis o diez hijos si son del entorno familiar. Es decir, el problema genético real de la consanguinidad no va a existir. Yo creo que es una cosa un tanto artificiosa el plantearlo como articulado. Otra cosa es que hubiera un problema de incesto o de este tipo.

En el artículo 18 también se dice que se darán garantías al donante de que se va a emplear su semen, para investigaciones clínicas o experimentales. Naturalmente son dos problemáticas muy distintas. Una cosa es una inseminación artificial para producir descendencia y otra cosa es que encima se trate de legislar ya para experimentar. Naturalmente, la posible manipulación de embriones es una cuestión ajena a la propia inseminación artificial.

Todo esto va en relación al escrito presentado sobre inseminación artificial.

Respecto a la fecundación «in vitro», el escrito presentado por el doctor Barri habla de que una de las posibles utilidades sería la corrección precoz de las anomalías fetales. Realmente, me remito a ese documento que recibí ayer por correo, y que se ha repartido en la Comisión, sobre la terapia génica humana elaborada por la Oficina Técnica de los Estados Unidos, que creo que es un modelo de lo que esta Comisión debería ser —no digo que seamos lo mismo— en cuanto a seriedad de documentos y a la forma en cómo se elaboró. En este documento se hace un análisis exhaustivo de la posible terapia génica en la cual está implicada la manipulación de embriones. Cuando uno lee sesenta páginas de ese informe, llega, al final, a la conclusión de que la terapia génica en la manipulación de embriones va a ser prácticamente imposible hoy

por hoy. Quizá no conviniera, para justificar la fecundación «in vitro», el hablar ya de la terapia génica como resultado de la utilización de esta técnica.

En relación con un tema que quería tratar, como es el genético, y que se ha apuntado aquí hoy mismo cuando el profesor Usandizaga se ha referido a los catorce días como límite de manipulación de embriones, deseaba decir que es evidente —debe quedar patente aunque no lo voy a desarrollar ahora— lo que ha venido en llamarse el «status genético del embrión». Es decir, es evidente que cuando se produce una fecundación entre un óvulo y un espermatozoide humanos allí empieza una vida humana. Lo que tendremos que decir, quizá, como científicos, es si esa vida humana es de un ser humano o no. Sobre esto se ha escrito mucho, y parece evidente que es después de 14 días de desarrollo del cigoto cuando parece que hay unos cambios que podrían justificar hablar de ese «status» quizá especial.

Como fenómeno biológico y genético el desarrollo es un proceso continuo. Por tanto, no podemos establecer claramente un antes y un después. Por consiguiente, hablar de fechas o de momentos para poder manipular o no un embrión quizá sea peligroso.

A pesar de esa continuidad del proceso de desarrollo biológico, eso no va en contra de que en un instante surjan propiedades nuevas, a pesar de que el desarrollo es gradual. Eso nos deben condicionar también para valorar ese «status» del embrión.

En tercer lugar, en relación con ese proceso biológico de desarrollo, hay en biología una cosa que vemos todos los días, y es que el todo biológico no es igual a la suma de sus partes, y que muchas veces no podremos reducir el problema biológico a sus partes pensando que sumándolas tendríamos el resultado final.

Perdonen que me haya extendido demasiado, pero creo que son problemas que debemos discutir aquí con cierta profundidad.

El señor PRESIDENTE: Gracias profesor Lacadena.

No tengan ustedes ningún temor en extenderse porque precisamente lo que nosotros quisiéramos es recibir la máxima información. Creo que lo están haciendo muy bien, respetando los turnos de un tiempo ajustado, pero en este sentido la Comisión —y creo que respondo al criterio de mis compañeros de mesa— no quisiera tener ningún límite de tiempo, sino enriquecerse, al final, con suficientes datos como para poder aportar conclusiones y recomendaciones realistas y avaladas por su categoría profesional.

Tiene la palabra el profesor Botella.

El señor BOTELLA LLUSIA: Quería decir dos cosas para comentar la intervención del profesor Rubio. Estoy completamente de acuerdo con él en que el útero alquilado o la madre subrogada, como dicen los ingleses —no sé si es un barbarismo el traducirlo así—, no debía ser aceptado. Veo, además, por el informe del doctor Dexeus, que también piensa de una manera parecida.

No hacen falta argumentos, ya nos los ha dado el pro-

fesor Rubio. Si en el futuro admitiéramos en España una madre subrogada y, por tanto, en un momento determinado la madre uterina podía discutir la maternidad a la madre genética y fueran las dos ante un tribunal de justicia, bastaría que el abogado de la madre uterina empleara los argumentos que acaba de emplear el profesor Rubio para que el tribunal la diera la razón. Esto está clarísimo. Por tanto, yo creo que introducimos un problema futuro muy grave a los juristas españoles si aprobamos esto del útero subrogado.

Por otra parte, si miramos un poco las estadísticas mundiales, vemos que son casos de excepción. Los estamos comentando porque salen en los periódicos, pero es excepcional hoy día y difícilísimo encontrar una madre que quiera alquilar su útero.

La segunda cosa que quería decir es explicar al profesor Rubio, como él ha preguntado, ya que no está aquí el profesor Egozcúe (y yo lo hago porque estoy completamente de acuerdo con el profesor Egozcúe y en mi papelito —no voto particular— lo digo), que la diferencia de los embriones humanos en estado de blastocisto con los embriones no ya de primates sino de otros mamíferos es mínima, tan mínima que es irreconocible. Yo acabo de redactar precisamente ese capítulo para un libro en el que también van a colaborar los doctores Barri y Vanrell, y en ese libro verán ustedes que toda la ciencia de los diez primeros días del embrión humano se puede repetir exactamente igual en ratonas, conejas, coballas o hámsters. Por tanto, como dice el informe de don Santiago Dexeus, no sabemos si esto será suficiente en el futuro, pero para eso habría que emplear otro argumento.

Si nosotros experimentamos sobre un embrión humano, se supone que es sobre un ser humano al que luego dejamos morir, y sería comparable, aunque más chiquitito, a experimentar, como se experimentó el beri beri en aquellos condenados a muerte de la prisión de Java; esto me parecería una vergüenza para la humanidad.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el doctor Dexeus.

El señor DEXEUS (Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto Dexeus): Señor Presidente, yo le he mandado un escrito, no un voto particular, y coincido con lo que ha dicho el profesor Rubio hace un instante. Considero que no podemos pormenorizar, ésta es mi opinión. No creo que sea labor de esta Comisión el descender a cada uno de los posibles supuestos y eventualidades o situaciones que se pueden plantear en una técnica, cuando ésta, aun siendo simplemente una técnica, tiene un aspecto muy peligroso socialmente, y es que su futuro es imprevisible.

Por esta razón en mi escrito —y sigo la idea del profesor Rubio, y me alegra mucho que hayamos coincidido en esto— hago un poquito acto de fe, en el sentido que es acto, pero que no es fe, puesto que, como ustedes bien saben, la fe no es imponible a nadie, es algo en lo que se puede creer o no, y en este mi acto de fe, creo que es una fe basada pura y exclusivamente en la ciencia. En la prime-

ra parte del escrito digo que tan sólo es necesario leer las legislaciones que ustedes nos han enviado para hacerse un auténtico —y perdonen la palabra— bollo mental en la cabeza. Eso representa que cada uno de estos países que se han propuesto establecer algo semejante a lo que estamos haciendo aquí se han encontrado con el mismo problema y creo que por una única y exclusiva razón: porque cada uno de estos señores comisionados, de estos técnicos, han intentado expresar muy pormenorizado lo que ellos creen que es terrible social o científicamente, o lo que es posible.

En todas las intervenciones que se han sucedido en esta sala, en la primera ocasión que yo estuve presente, y en los escritos, concretamente en el escrito de Barri, del que yo también soy firmante, en todos hay gran cantidad de palabras como éstas: «parece», «quizá», «si es posible». Cuando un científico dice «parece», «quizá», «si es posible», a mí no me queda otra solución que exponer mi deseo de que esta Comisión se biologicé al máximo, biologicizarse. Con ello quiero decir que no descendamos a cuestiones tan pormenorizadas, que se establezca un marco legal, muy amplio, pero que, en cambio, exista una Comisión permanente, reelegible anualmente o como ustedes dictaminen, en la cual se tenga en cuenta a ginecólogos, biólogos, genetistas, etcétera. Los ginecólogos tenemos una sociedad que puede nombrar a sus ponentes, la asociación de fertilidad tiene también su sociedad, hay una sociedad de biólogos, hay una sociedad de genetistas, supongo. Es decir, que haya unos ponentes que, día a día, marquen la normativa para estos grupos de investigación.

Pienso, señores, que si no lo hacemos así, siempre la ciencia irá por delante de la legislación y esta Comisión tendrá que reunirse dentro de tres, cuatro o cinco años, es decir, constantemente. Después de exponer este primer punto, si me permite, señor Presidente, sigo en el uso de la palabra.

Quisiera decirles también —y eso lo tengo muy claro— que me llama la atención que perdamos el tiempo pensando mucho en el donante de semen. Creo que hay que perder el tiempo desde el momento en que este individuo puede ser transmisor o puede ser un individuo que desde el punto de vista nosológico pueda ser patológico, pero como ente en sí, el donante de un semen para mí es lo mismo casi que el que expende aspirinas en una farmacia. Para mí da simplemente un medicamento con el cual nosotros, los médicos, intentamos cumplir un acto curativo.

Me extraña, y lo expongo asimismo —disintiendo de Egozcúe, del cual soy compañero de facultad, y también de mi respetado don José Botella, porque para mí siempre será don José Botella— que podamos decir en el año 1985 que no podemos remedar y que podamos tener un espejo en el modelo animal, yo no creo que sea así. Para mí no sólo me sobra el modelo animal, porque no sé experimentar con el embrión ni creo que pueda, no me alcanza a mí esta apasionante técnica, pero creo que cerrar las puertas es triste. No sabemos lo que puede ocurrir. Estamos ante un campo vírico, por ejemplo, insospechado, sabemos que los virus interfieren en productos nucleares importantes. ¿Qué podemos hacer con unos virus y un em-

brión? Es cierto que estamos investigando con un ser humano, pero como se dijo aquí, no sabemos hasta qué punto es una vida humana.

Estoy totalmente en contra del alquiler de úteros, pero no sólo por las razones que se han dicho aquí, también por ellas probablemente, porque acepto plenamente lo que dice don José Botella en el sentido de que es posible que la madre que ha sido portadora de aquel embrión, de aquel embarazo, luego difícilmente la podamos hacer prescindir de este sentimiento, pero estoy en desacuerdo por una razón principal, porque para mí, el alquiler de úteros es una nueva manipulación del organismo femenino; no deja de ser, una vez más, una comercialización del cuerpo femenino. Creo que ésta es la razón principal por la que una sociedad progresista y democrática tiene que impedir que ciertos ciudadanos sean manipulados. No creo en absoluto que el alquiler de útero se haga gratuita y altruísticamente. No me lo creo.

Para mí, y ya está expresado en mi escrito, creo que debería establecerse una comisión permanente que controle la actividad, tanto asistencial como de investigación, de estos grupos, homologados previamente a través de sus respectivas sociedades. De esta forma me parece que daríamos una operatividad a nuestro grupo que quizá, de lo contrario, pueda caer en una legislación compleja, intrincada y quizá algo difícil de aplicar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, doctor Dexeus. Tiene la palabra el doctor Barri.

El señor BARRI RAGUE (Ginecólogo del Instituto Dexeus): En principio quisiera dejar constancia de que el escrito que nosotros presentamos no era un escrito de toma de posición, ni pretendía serlo, en absoluto; era un escrito puramente enumerativo de descripción de la técnica, para que hubiera un nivel de información homogéneo dentro de la Comisión, y a partir de ahí la Comisión tomara posición. Pero no es que yo me defina determinadamente, sino que en algunos puntos de este escrito ya dejo constancia de la disensión o de la falta de consenso que en otros países ha habido en determinados puntos, como luego luego veremos, de experimentación animal, de subrogación, etcétera. Quiero dejar constancia de que yo no tomo partido en ninguno de ellos.

En segundo lugar quisiera decir que estoy completamente de acuerdo con la modificación que proponía el profesor Botella de cambiar el nombre de «fertilización» por «fecundación in vitro». Me parece más cómodo y más fácilmente inteligible; de modo que a partir de ahora podemos, no ya sólo en esta Comisión, sino en general, en nuestro país, adoptar esta nomenclatura.

Yo creo que el punto base de la discusión de esta Comisión tendría dos aspectos. En primer lugar, tenemos que ser realistas, tenemos que tener los pies en el suelo, y el primer aspecto que debemos tocar es un aspecto puramente clínico y real. Estas tecnologías son una realidad clínica en nuestro país, en distintos centros públicos y privados. Por ello, tenemos que dirigirnos a lo que es ya una

realidad clínica y dejar las elucubraciones de futuro como son la manipulación de embriones, la maternidad subrogada, etcétera, que en este momento es una hipótesis asistencial pero no es una demanda asistencial de presión, como lo puede ser la inseminación artificial con semen de donante o como puede ser la fecundación «in vitro».

No estoy de acuerdo en absoluto con el profesor Rubio en cuanto a su puntualización sobre la indicación de inseminación artificial con semen de donante en casos de alteraciones genéticas. Yo creo que todos conocemos la indicación de inseminación con semen de donante en varones cuya pareja ha tenido abortos de repetición y en los que un estudio de mediosis ha mostrado un porcentaje elevado de anomalías de apareamiento, y que esta mujer inseminada con semen de otro varón va a gestar hasta el término y va a dar a luz; esto es evidente. Los ginecólogos, los obstetras, conocemos la indicación de la incompatibilidad «Rh». Una mujer sensibilizada frente a una sangre «Rh †», inseminada con un donante «Rh -» probablemente pueda llevar a término una gestación que con su marido «Rh †» no sería posible. Creo que hay indicaciones para la inseminación artificial con semen de donante.

Tengo mis dudas personales también sobre la indicación de inseminación —yo no diría de mujer soltera, diría de una mujer sola— porque pienso que, efectivamente, la problemática que conlleva, a pesar de que la ley permite adoptar a una mujer sola, el producir un hijo en una mujer sola que va a sufrir unas circunstancias de vida desfavorable, es también responsabilidad de los médicos.

Para hablar de la donación de gametos, de la donación de embriones, de la subrogación o cesión de úteros, yo creo que el primer punto que tenemos que plantearnos es que tenemos que cambiar por completo el enfoque de la maternidad. Aquí hemos hablado de maternidad genética, de maternidad biológica u obstétrica, podemos decir, pero no hay que olvidar que dada la evolución de la tecnología se incorpora un nuevo concepto de maternidad, que es la maternidad de deseo; quién quiere tener ese hijo, cuál es la pareja que desea tener aquel hijo. A partir de ahí, si aceptamos esta idea, pienso que tenemos que ver con una óptica distinta el concepto de donación de gametos. No estoy de acuerdo con el profesor Botella en cuanto a que no pueda autorizarse la donación de ovocitos si se autoriza la donación de semen, la donación de embriones y la subrogación, en la que disiento de la opinión del doctor Dexeus, y él lo sabe, porque yo pienso que son tres supuestos que técnicamente son posibles, y que aunque, como decía el profesor Usandizaga, desde un punto de vista asistencial no presenten hoy una demanda masiva a la clase médica o a los médicos en general, creo que son casos puntuales de mujeres que tienen todo el derecho a que si la Medicina —y creo que la primera labor del médico es ayudar, en lo que pueda, a corregir la patología que aquella mujer presente—, si la Medicina, digo, puede solucionar su problema, no tenemos por qué condenarlas a que sean estériles el resto de sus días.

Pienso que estos dos puntos, el de la subrogación de embriones y el punto de la inseminación a mujer sola, ten-

drían que ser, a ser posible —valga la redundancia— analizados individualmente por este comité permanente que proponía el doctor Dexeus por el que hago votos para que funcione, con representación de la Sociedad Española de Fertilidad, de la Sociedad Ginecológica Española, de la Sociedad de Biología, etcétera; la composición podría ser diversa. Pero estos casos, como son casos puntuales y muy concretos y que se pueden planear cronológicamente, creo que no deberán ser proscritos, aunque tampoco aceptados desde un punto de vista general y magnánimo, sino estudiados individualmente por esta Comisión.

Finalmente, y esta sí que es mi opinión personal, coincido en que no debe experimentarse con embriones humanos mientras no se demuestre que la experimentación que se va a llevar a cabo no pueda ser comparable a la efectuada con embriones animales, que yo pienso que sí puede serlo.

El último punto del que creo que debe quedar constancia en esta Comisión es el de la necesidad de homologación de los centros de trabajo que manejan estas tecnologías. El propio comité permanente que debería crearse —porque en este momento estamos discutiendo, en octubre de 1985, una tecnología, pero quizá en un año la tecnología habrá avanzado más y esta comisión no puede quedar atrás— debe mantener una homologación de los centros que pretendan o estén trabajando ya en estas tecnologías.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Barri. Tiene la palabra el doctor Lacadena.

El señor LACADENA: Muchas gracias, señor Presidente.

Quería intervenir en relación con el escrito y la exposición que ha hecho el doctor Dexeus, pues creo que es un escrito enormemente valiente, pero que no comparto. Si estamos aquí reunidos es porque hay que legislar algo que afecta a la especie humana, a los seres humanos, y me parece que aunque estemos aquí como científicos en una comisión científica, no podemos nunca olvidar que lo que estamos manejando no es pura bioquímica, ni al final, puros electrones, porque eso es un reduccionismo biológico físico-químico absoluto. Para mí no es lo mismo que una persona sea donadora de semen a que sea donadora de sangre; son dos cosas totalmente distintas. Evidentemente, como decía antes el profesor Rubio, no es que el ambiente, la educación y todas estas cosas no vayan a influir en el desarrollo de un ser humano, pero lo que es evidente es que su componente genético ahí está. Si usted y yo y cualquiera somos lo que somos, es, entre otras cosas, porque tenemos una información genética que nos ha desarrollado, con todo lo que haya influido el ambiente.

También me ha chocado, y casi diría que me ha sorprendido un poco, cuando dice que para nosotros los médicos se trata simplemente de un material que estamos utilizando. Yo pienso que no es simplemente un material. Pienso que los médicos manejan algo que son seres humanos y aunque esto sea una comisión científica, que por supuesto me doy cuenta del problema, creo que siempre

tenemos que tener presente que estamos tratando de seres humanos.

Quería también añadir algo que se me había olvidado antes y que me ha recordado durante su intervención el Profesor Barri. Esto puede ser útil para los juristas, que tienen que ver la cantidad de combinaciones que se pueden hacer, porque podemos tener, por un lado, una mujer que puede donar o no su óvulo, un varón que puede donar sus espermatozoides, una mujer que puede utilizar o no su propio útero, con lo que salen ocho combinaciones distintas, todas ellas posibles. Puede haber casos en que sea debido a una obstrucción de trompas, en otros puede haber esterilidad, en otros puede ser por consejo genético, en otros simplemente —caso de la subrogación— porque se desee que alguien tenga un hijo para otro. En fin, esos ocho casos, sobre todo para los juristas, deben combinarse para ver qué situaciones nuevas se van a plantear.

El señor PRESIDENTE: Quizá porque ha habido una referencia muy directa al doctor Dexeus, antes de darle el turno de palabra a los demás, se la voy a conceder a él.

El señor DEXEUS: En primer lugar, en mi escrito está claramente expresado lo que pienso de unos centímetros cúbicos de semen. Puede llamar la atención de mi ilustre compañero que lo ponga en un escrito, pero ¿qué piensa mi ilustre compañero de una droga inductora de ovulación que vamos a manejar también?

En este momento estamos deformados y dando al semen un valor que no tiene. Tienen ustedes que darse cuenta de que en la ciencia el hombre, como género, ha tenido siempre una preponderancia sobre la mujer. Cuando, en cambio, aceptamos la subrogación del útero, no nos damos cuenta de que legalmente —y me duele decirlo como científico, porque no quiero entrar en este campo que para mí es resbaladizo, por eso he intentado siempre apartarme de él— esto solamente va a conllevar una manipulación de la mujer como prestación de su propio cuerpo, prestación que es como otra cualquiera y de la que estoy en contra.

Por otra parte, en esta Comisión se dice que el embrión no debe ser manipulado y se afirma que es equiparable plenamente a un modelo animal; y yo pregunto: ¿Cómo lo saben ustedes si no han experimentado con embrión humano? ¿Quién nos dice que dentro de tres días el mismo sabio que ha escrito este artículo de sesenta páginas que se ha citado diciendo que es importante leerlo, lo que acepto plenamente, con unos medios mucho más sofisticados que los nuestros no demostrará que irrumpir con cogene vírico en el DNA humano es mucho más útil para el progreso de la ciencia y la curación de los tumores que experimentar con un embrión de primate? Como yo no me atrevo a responder a esto, porque no tengo los medios para poder hacerlo, dejo que la ley y que esta Comisión —y repito mi idea de una comisión permanente— procuren que estas experimentaciones se hagan dentro de un plazo que ellos consideren adecuado, pero que se dé am-

plitud a la ciencia y que no ocurra lo de siempre, que la ciencia está por delante de la legislación social.

El señor PRESIDENTE: Había pedido la palabra don Manuel Núñez. Puede hacer uso de ella.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, querría hacer una simple pregunta al hilo de la primera intervención del doctor Dexeus.

Estamos de acuerdo en que con toda las legislaciones de Derecho comparado nos hacemos un lío tremendo, a mí me pasa lo mismo. Estamos empezando su estudio.

La pregunta es muy concreta: de todas estas legislaciones, ¿cuál es la más aceptable como punto de partida para trabajar? Y, sobre todo, ¿en alguna de ellas hay esta idea de biologizar el sistema de legislación?

El señor PRESIDENTE: Seguiremos con el turno de concesión de palabra; a la pregunta que ha formulado el señor Núñez, si lo consideran oportuno, en sus intervenciones pueden dar su respuesta personal.

Tiene la palabra el doctor Rubio.

El señor RUBIO: He pedido la palabra por alusiones respecto a lo que ha dicho el doctor Barri y también para comentar lo que se ha ido diciendo desde mi primera intervención.

No me he debido explicar bien cuando he alargado mi comentario al alegar enfermedades genéticas como indicación. He querido decir que alegar simplemente, sin matices, enfermedades genéticas como causa o como motivo suficiente, no me parece correcto. He mencionado el caso más extremo en que la duda es más nítida, pero daba por supuesto que hay casos claros, como puede ser el de una enfermedad dominante, o cuestiones como las que ha sugerido el doctor Barri.

Es decir, no he negado esa indicación médica, sino que sencillamente he pedido que la ley no dé origen a falsas expectativas o a problemas que puedan surgir después de una formulación excesivamente genérica. Que se redacte una frase en la que quede claro que no todas las enfermedades genéticas conocidas, que son 2.000 ó 3.000, son indicación; que la Comisión establezca cuáles lo son y cuáles no son.

Me gusta mucho lo que se ha indicado sobre la maternidad de deseo. Yo no la he mencionado, aunque en otras cuestiones sale indirectamente, porque no me parece que se le pueda llamar maternidad en el sentido en que estamos hablando aquí, pero estoy de acuerdo en que al hacer ciertas distinciones entre dos casos, puede darse una solución afirmativa a uno y negativa a otro precisamente porque haya un elemento humano, que es el deseo de la pareja; eso me parece perfectamente bien. Incluso si se le quiere llamar maternidad, tampoco tengo inconveniente. Por ejemplo, para aceptar una donación de óvulo, con la que estoy perfectamente de acuerdo, decimos que hay una pérdida de maternidad genética, sin embargo, decimos que al pedirlo una pareja hay un elemento humano que es mucho más importante que el valor de ese óvulo y, por

tanto, es aceptable; pero es otro factor que interviene, aparte de que también es maternidad de gestación. No sé si así queda un poco más clara la situación.

A propósito de la donación de óvulo y semen, de su legitimidad, yo me atrevería a corregir la comparación que ha hecho el doctor Dexeus, porque creo que más bien era un poco provocativa de discusiones que ya han surgido. Entiendo que tanto la donación de óvulo como de semen es comparable, y bastante estrictamente, con la donación de órganos. Esa es la diferencia entre la donación de óvulo o semen y la donación de embrión. Por tanto, no recurriría a su comparación con una droga o con una aspirina, porque me parece que es más provocativa y quizá para los no entendidos resulte demasiado fuerte.

En cuanto a la donación de embriones, no estoy de acuerdo con una frase que todos habréis leído en el informe Warner, en la que se afirma que más o menos es como la donación de semen, que él aplica también a la suplencia en la gestación. Creo que no es lo mismo; sin embargo, ahí es donde entraría esa maternidad de deseo, cuando los dos cónyuges no pueden tener hijos, en ese caso lo que está indicado es una donación de embrión, con gestación por parte de la mujer, para no complicar las situaciones. Ahí me parece que lo que prevalece es que aunque no sean padres genéticos ninguno de los dos, sin embargo, existe la maternidad de gestación, la maternidad educacional y el deseo de tener un hijo que es la finalidad de esa pareja. Me parece que esa distinción se puede hacer. Por lo tanto, la donación de embriones no la justifico por analogía con la donación de órganos, porque no es un órgano, pero sí la justifico por maternidad de gestación, maternidad educacional, maternidad de deseo, si así se le quiere llamar, y, además, porque va en paralelo con la adopción posnatal, ya que esto es una adopción prenatal. Me parece, pues, que está perfectamente justificado.

Desearía que cuando alguno de los expertos que estamos aquí utilizemos la palabra subrogación digamos a cuál nos referimos, porque no es lo mismo suplencia en la gestación —mal traducido como madre de alquiler, a mí me parece que eso es muy fuerte— que el caso en que hubiera al mismo tiempo donación de óvulo por parte de la madre gestante, que no es la mujer de la pareja que desea tener el hijo, porque esa es una situación mucho más complicada. De hecho, hay que formular las cosas de tal manera que no dé lugar a que alguien las entienda de forma distinta.

Yo también tengo reticencias para lo de la mujer soltera, porque creo que hay otro elemento de tipo natural biológico y, por supuesto, otras razones humanas que posiblemente los juristas alegarán, y es que, efectivamente, no se ve una razón, una motivación para que esa mujer tenga un hijo fuera de un contexto familiar, lo cual no quiere decir que no pueda educarlo. Creo que es una situación tan especial que, efectivamente, no es comparable con aquella en que hay una pareja que tiene la maternidad de deseo, ni con parte de las otras maternidades. Me parece que la mujer soltera no justifica esa situación.

En cuanto a la experimentación de embriones, yo estoy

de acuerdo en que es un tema que hay que discutir, sobre el que probablemente la ley no podrá pronunciarse de una manera definitiva, puesto que la situación tampoco es tan clara incluso entre científicos. En ese tema, yo disiento del profesor Lacadena cuando argumenta sobre lo muy significativo que es el que ese blastocito tenga ya toda la dotación genética. Eso es verdad, pero que sea tan importante, se puede matizar. Se puede matizar de la siguiente manera —y a algo he aludido en mi primera intervención, cuando comparaba la maternidad genética y la maternidad gestante—: Yo creo que se puede afirmar que la potencialidad de llegar a ser un ser humano es doble. Podríamos hablar de una potencialidad global que incluye dos potencialidades, la potencialidad genética y la potencialidad del ambiente, entendido, como he dicho antes, en el sentido de que no es un puro aporte de material, sino que es realmente, en muchos aspectos y circunstancias, el que pone en marcha el funcionamiento del programa y, por lo tanto, no es un puro aditamento al programa fundamental. En ese sentido yo me resisto a decir simplemente que el blastocito tiene todo lo que tiene que tener para llegar a ser un ser humano. Se podría matizar y discutir más. Eso tampoco quiere decir, puesto que hay una potencialidad real, aunque sea parcial o incompleta, que se pueda tratar frívolamente, pero sí que puede haber unas razones por las cuales —lo mismo que la maternidad podemos dividirla por razones justificadas y proporcionadas— se pueda establecer un perímetro de utilización de ese embrión.

A mí me parece, y sobre ello también estoy de acuerdo con el señor Dexeus, que es, por lo menos, arriesgado afirmar que todo lo que se puede experimentar en el blastocito humano de catorce días se puede saber en un blastocito de primate, aunque aquí distinguiría entre lo que se puede saber del proceso general de fecundación y fertilización, que incluso revertiría en la mejora de la técnica y probablemente en la no necesidad de tener embriones de reserva, y otros alegatos que se pueden hacer sobre la posibilidad de investigación de enfermedades hereditarias. Es otro de los contextos que aparecen como justificación de la investigación. Yo creo que en ese momento no hay ninguna enfermedad genética que vaya a aparecer en el embrión, fuera de anomalías de tipo citogenético —pero no porque se vayan a expresar, sino porque están allí— que se puedan detectar en ese momento. De manera que justificar la investigación para conocer mejor cómo se expresan las enfermedades genéticas, no; pero en el proceso de fertilidad o en el de causas de implantación, creo que hay campo, y esa comisión permanente tiene que estudiarlo. No es la ley la que tiene que especificarlo, pero quizá no deba cerrar la puerta. Cómo, no lo sé.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Rubio. Tiene la palabra el doctor Usandizaga.

El señor USANDIZAGA: Yo querría decir que he leído en pequeñas ojeadas el escrito que nos presenta Santiago Dexeus, que leeré más despacio, porque aquí he tenido que estar escuchando las cosas interesantes que iban di-

ciendo los colegas. En cualquier caso, me ha parecido muy interesante y muy agresivo, como suele hacer él las cosas, y estoy muy de acuerdo en lo que dice en cuanto a que las legislaciones, las leyes suelen impedir el avance de la ciencia en muchos casos y en que, verdaderamente, nos vamos a encontrar con muros en cuestiones que después se resuelven con facilidad al cabo del tiempo. Este problema es tan importante que las trabas legales pueden impedir la felicidad de una pareja, que es lo que perseguimos nosotros al solucionar los casos, pero también es verdad que si dejamos absolutamente libre a la ciencia para actuar, pueden cometerse en muchas ocasiones desmanes, y hace falta un marco legal. Además, creo que los pioneros del tema de la fecundación «in vitro», que son los del grupo de Dexeus, han pedido insistentemente en sus declaraciones a la prensa un marco legal para desenvolverse en estos aspectos. El marco legal que propone Dexeus, tan amplio que permita la libre práctica de todos los medios, nos puede conducir a situaciones excesivamente condescendientes, que pueden ser peligrosas, porque no hay que olvidar que estamos tratando de problemas éticos, y, al fin y al cabo, la ciencia no puede desenvolverse al margen de la ética.

Dexeus nos dice —y ha despertado la reacción de Lacadena, con quien en cierto modo estoy de acuerdo— que el que dona el semen dona poco más que pura bioquímica. Esto me parece un poco exagerado. Yo no sé si lo hace como método para llamar la atención, pero creo que aporta un poco más, aporta nada menos que su paternidad, y esto tiene su importancia. Ahora, estoy de acuerdo con él en que el semen no sea más que una especie de colaboración para conseguir el hijo. Biológicamente, tiene más importancia el óvulo que el semen, estoy completamente de acuerdo. Creo —y el viene a decirlo así— que debe guardarse el anonimato respecto a los donadores de semen, aunque en algunas legislaciones se pretende exactamente lo contrario. En esto estamos completamente de acuerdo, pero no debemos minimizar la cuestión y tenemos que pensar que al donador de semen le estamos exigiendo que sea un ser altruista, que sea un ser sano, que aporte las mejores condiciones posibles. Por lo tanto, no creo que debamos confundirle con un aporte de bioquímica.

Esto me lleva de la mano a lo que nos dice Barri: que es exactamente igual la donación de semen y de óvulo. Yo estoy un poco más de acuerdo con el profesor Botella. Además, desde el punto de vista práctico, yo creo que guardar el anonimato del donador de semen va a ser fácil, pero de la donante de óvulo creo que va a ser más difícil, presenta más complicaciones. Desde el punto de vista legal, por lo tanto, habría que tenerlo en cuenta. Barri nos ha dicho que había hecho una serie de propuestas, un estudio de las posibilidades. Creo que tiene toda la razón, que somos los expertos médicos, los biólogos o los genetistas los que tenemos que decir las cosas que se pueden hacer, y luego vendrán las leyes a señalar los caminos. Sin embargo, en el escrito, él se muestra partidario del útero subrogado. Creo que de los que estamos aquí es el único que opina así. Ha dicho antes que tenemos derecho a solucionar el problema de las mujeres que pueden dejar de ser

estériles. Por este procedimiento del útero alquilado —perdón, doctor Rubio, pero yo creo que si se utiliza este procedimiento casi siempre va a ser alquilado—, temo que esta mujer deje de ser estéril nada más que a medias. Tener un hijo que no ha sido llevado en el vientre es una solución muy parcial, y no creo que valga la pena, para esta solución parcial de su problema, enfrentarse después con tantos otros, como pueden ser los de un hijo que, en definitiva, va a tener dos madres.

Por otra parte, en lo que sí estoy completamente de acuerdo con Barri es en que una cosa importante es la homologación de los centros. Efectivamente, si no se empieza así, si no se homologan los centros y cualquiera pueda poner por ahí su estalaje para empezar a hacer experimentos, muy poco vamos a ganar de todas estas discusiones.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el doctor Botella.

El señor BOTELLA LLUSIA: En realidad, lo que voy a decir es casi una repetición de lo que se ha dicho ya, pero quisiera recalcar algunas cosas.

En primer lugar, no se puede decir que el semen sea un mero agente bioquímico, ni un mero agente físico, como una pastilla. En realidad, lo que hoy sabemos del semen; del espermio, es que no solamente es la célula más complicada del organismo, incluso más que la neurona, sino que además tiene nada menos que la aportación de ese número haploide de cromosomas que va a servir para transmitir la herencia paterna. Todo ese devenir biológico no puede ser considerado como nada. Es decir, a mí me parece que el semen tiene una importancia tremenda como transmisor de esa vía germinal de que tanto hablamos los biólogos, y por ello no comprendo cómo se le puede negar.

El segundo punto es el de si el modelo animal puede servir, en las fases precoces de la investigación embriológica, para suplir al modelo humano. Afirmar esto con miras al futuro es imposible. Evidentemente, en un futuro podremos descubrir que hay diferencias entre el modelo animal y el modelo humano y que, por lo tanto, no se pueden superponer. Pero, hoy por hoy, mi querido amigo Dexeus, no es así. Hoy por hoy, se mire por donde se mire, excepto exclusivamente el aspecto del número de cromosomas —es decir, si cariotipamos un embrión de conejo, vemos que no es lo mismo que el cariotipo de un embrión humano—, lo demás es exactamente igual. Es más, ni siquiera las propiedades inmunológicas. Lo que más define hoy día biológicamente la personalidad, que es la inmunología, ni siquiera lo han adquirido los embriones precoces, lo adquieren más tarde.

Es curioso, porque se sabe perfectamente —lo sabe usted tan bien o mejor que yo— que el espermatozoide, que tiene una alta capacidad inmunológica, la pierde precisamente en el proceso de capacitación. Y este proceso de capacitación, que desnuda —digámoslo así— de poder antigénico al espermatozoide, confiere ya una falta de antigenicidad al embrión en las primeras etapas del desarrollo.

Un ejemplo muy típico también es el hecho de las hormonas polipeptídicas. Todas las hormonas polipeptídicas son distintas según la especie animal. Por ejemplo, la insulina humana no es lo mismo que la insulina porcina, ni la gonadotropina LH es idéntica en el cerdo, en la especie humana, en el conejo o el ratón.

Sin embargo, la uteroglobina, que se acaba de descubrir como la hormona de nutrición del embrión en la trompa y en el útero, es idéntica la humana que la de la coneja, y que se sepa, hasta ahora no se han investigado más especies. De manera que por una finalidad, además probablemente teleológica, que no voy a explicar aquí porque sería muy largo, el ser humano está desprovisto de estas cualidades diferenciales con el animal en los primeros momentos del desarrollo. Y esto no lo debía decir yo, porque soy partidario y defensor de la vida humana desde el momento mismo de la fecundación, pero hay que reconocer que las cosas son así. Nosotros sabemos aquello que es un hombre o un animal no por su comportamiento humoral ni de biología molecular, sino simplemente por su comportamiento genético, y que la única forma de distinguir un embrión de conejo de un embrión humano en las primeras etapas del desarrollo es simplemente hacerle un cariotipo, no podemos hacerlo de otra manera.

Como anécdota les diré una cosa que los biólogos saben muy bien, pero que quizá a algunos de ustedes les coja de nuevas. El ovocito de la ballena y el ovocito humano tienen aproximadamente las mismas micras de diámetro, y la mórula de la ballena y la mórula humana son también del mismo grosor.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el doctor Dexeus.

El señor DEXEUS: En primer lugar, querría dejar bien sentada una cosa, y es que mi escrito no pretende en absoluto ser un detonante demagógico, ni muchísimo menos.

En este escrito, en primer lugar, yo reflejo asuntos que me incumben como individuo de una sociedad y sobre los que, por lo tanto, tengo mi propio criterio, que voy a explicar, y luego, pura y exclusivamente, algunos temas que son de estricto ámbito de la ciencia.

En la página 2 de mi escrito digo textualmente que para mí quien dona el semen da poco más —se han olvidado ustedes de decir el «poco más»— que pura bioquímica. Y lo sigo manteniendo. Y sigo manteniendo que no nos estamos dando cuenta de que aquí estamos hablando de los espermatozoides como si fuesen mejores que los bonos del Estado que nos anuncian en televisión, y que nos proponen que compremos todos los españoles. (*Risas.*) Nos estamos olvidando de que al lado tiene que haber una mujer con un útero y que este semen solo por la calle no sirve para nada. Sin embargo, sigo diciendo que aquel ginecólogo que inyecta a una paciente una hormona determinada, que le puede provocar, por un error de técnica o por una respuesta insospechada de la naturaleza, unos quintillizos, también está donando vida, y la está donan-

do el laboratorio que fabrica aquella FSH pura o aquella LH sintética. Por tanto, cuidado. Creo que en estos asuntos científicos hay que procurar evitar al máximo nuestras creencias y nuestras propias convicciones; no hay que olvidar, en cualquier caso, el valor —podríamos decir— intrínseco, objetivo, de lo que estamos manejando.

En segundo lugar, está el asunto pura y exclusivamente de política o de creencia personal, como es el de madre soltera y útero alquilado. Coincido con muchos de ustedes en el no al útero alquilado, pero por razones que me parece que ya he dicho antes. Porque considero que siempre se alquilará el útero a través de una prestación económica y que esta prestación económica es, a fin de cuentas, la manipulación del cuerpo femenino. Y no deseo que se manipule ningún cuerpo, ni desde luego el femenino.

No he dicho una libre práctica de los medios. He dicho una libre práctica de los medios, pero regulada por esta Comisión. Y si lo propongo es por una razón, porque la marcha del país me está demostrando que, cuando llegan las leyes, o ya está hecha la trampa o llegan tarde. Ciertamente creo que una Comisión activa, como la que preside nuestro brillante Presidente, tiene que estar abierta a un futuro, y no que cada día estemos entorpeciéndonos. Y si esta Comisión, de la que pueden formar parte los miembros —permítanme la palabra— que aparentemente —y digo aparentemente, porque esto de la reacción y de la progresía es muy discutible— son más reaccionarios, marca unas normas, pero estrictamente científicas, luego tendrán una aplicabilidad legal bastante más sencilla. Por lo tanto, sí que existirá el marco legal, pero la Comisión tendrá que moverse sobre grupos homologados.

Por último, déjenme decir algo sobre la experimentación. Repito lo dicho —y perdonen que repita, pero me parece que no me he hecho comprender—. Entiendo perfectamente las razones del profesor Botella sobre la mórula de la ballena o la mórula de la mujer, pero de todas formas yo no he experimentado todavía ni con mórula de ballena ni con mórula de mujer. He hecho referencia en mi escrito —no lo he querido leer, porque esto sí que parece demagógico— a Seveso, lo que pasó con aquellas mujeres que tuvieron embriones con ausencia de brazos, piernas, etcétera. Si nosotros supiéramos que una emanación de gas, con toda seguridad, va a producir en el embrión esto que luego vamos a ver, quizá la actitud de los legisladores italianos, que prohibieron a aquellas mujeres la libertad a interrumpir su gestación, no hubiera sido la misma.

Yo pregunto: ante una cadena celular, absolutamente virgen, en el sentido de que no ha sido todavía manipulada por ningún aspecto, si nosotros podemos inducir ciertos productos oncogénicos ¿llegaremos o no a saber algún aspecto de la cancerología que no conocemos? Ya no entro en el terreno de la fecundación, en el que efectivamente, a través de las técnicas que se han desarrollado, hemos llegado a saber la importancia de la meiosis, estamos sabiendo la importancia del medio uterino, etcétera. Así pues, ¿qué panorama se nos ofrece? Y si este panorama, al menos, es de catorce días, son catorce días que tenemos por delante. El fijar el límite de la investigación lo dejaría de nuevo a la Comisión, no a los legisladores.

El señor PRESIDENTE: Había pedido la palabra el doctor Usandizaga.

El señor USANDIZAGA: Quiero recordar un olvido que hemos tenido. Hemos cometido todos la grosería de no contestar al señor Núñez, que nos había hecho una pregunta. Yo tenía pensado contestar, pero creo que mi contestación no le va a satisfacer nada.

En todos los informes que he leído encuentro cosas buenas y cosas malas; ninguno me gusta del todo y cogería un trocito de aquí y otro de allá; realmente esto es muy difícil. Quizá el doctor Dexeus debiera contestar a esta pregunta, porque se la han hecho directamente a él.

El señor PRESIDENTE: Gracias, doctor Usandizaga, por su amabilidad. Yo creo que no ha sido una descortesía con don Manuel Núñez, sino que en el propio calor de la batalla se van olvidando cosas, pero al final se reconduce todo.

Había pedido la palabra el doctor Barri.

El señor BARRI RAGUE: Precisamente mi primer punto era contestar al señor Núñez diciendo que, evidentemente, todas las normativas o legislaciones que hay en distintos países tienen sus pros y sus contras. Si globalmente tuviéramos que tomar partido por alguno de ellos, pienso que el informe Warner es el más trasladable a la sociedad española.

En segundo lugar, dejar dos puntos claros; uno respecto a la donación de embriones. Creo que el término que nosotros empleamos asiduamente, y al que el profesor Rubio se refería, de la adopción prenatal, es perfectamente válido, porque hay supuestos reales que, como médicos, todos vamos a entender: el caso de una pareja de la que se ha obtenido un número de embriones excesivo, por decirlo así, debido a un tratamiento estimulador, en fecundación «in vitro», y el equipo no dispone de una unidad de congelación embrionaria. ¿Qué vamos a hacer? ¿Transferir siete embriones al útero de aquella mujer? Si tomamos una postura pro vida, estamos disminuyendo las posibilidades de que al menos uno de aquellos embriones siga adelante. Si tomamos una postura puramente científica, vamos a tener menos resultado en nuestro tratamiento y vamos a aumentar el riesgo obstétrico que un embarazo múltiple representa. Pienso que hay razones para que la donación de embriones sea contemplada.

Respecto a la subrogación, lamento ser el único disidente en este aspecto. No quiero ser el paladín de la subrogación, y tengo el mismo respeto a la mujer que pueda tener Santiago, pero precisamente por ese gran respeto que tengo a la mujer, creo que si la mujer quiere voluntariamente tener un hijo y los médicos podemos ayudarla, no sólo estamos en nuestro derecho, sino que estamos en nuestra obligación de hacerlo.

La subrogación hay que entenderla. Lo que no se puede admitir es la subrogación de capricho, la mujer que quiere librarse de la esclavitud del embarazo y de todo lo que conlleva, sino que hay que entender la subrogación, llamémoslo así, aunque el término no es correcto, por ne-

cesidad de la mujer que médicamente así lo precisa. Y pienso que la subrogación, en el sentido que yo la entiendo, tiene que ser gratuita; aunque la compensación no va a ser económica, va a haber un pago psíquico que la mujer portadora va a hacer por aquel embarazo, porque el «stress» que le va a conllevar el gestar aquellos embriones es evidente. Pienso que si se individualizan mucho los casos que se aceptan, podrá conseguirse que la subrogación sea gratuita, que es condición «sine qua non»; la subrogación tiene que ser conocida, no puede ser, lógicamente, anónima, igual que la donación de ovocitos y embriones. Evidentemente son pocos los casos, coincido con el profesor Usandizaga, pero probablemente usted, como jefe de un departamento donde hay una unidad de fecundación «in vitro» trabajando, reciba demandas asistenciales en este sentido.

Por otra parte, ¿qué otra opción ofrecemos a esta pareja? ¿La adopción? Seamos realistas. Si ustedes como alternativa a negar la subrogación me presentan una adopción real, eficaz y rápida, adelante, yo quizá considere mi postura; pero mientras la adopción siga por los cauces que sigue en este país, y en todo el mundo, porque cada vez hay menos niños del entorno en que la pareja desea para adoptar, y con las condiciones en que lo quiere hacer, creo que la subrogación ha de ser tenida en cuenta.

Y, finalmente, una última consideración. Pensamos que la ética no es la crema que embadurna el pastel de la ciencia, sino que es una ciencia aparte que debe ser considerada como tal.

El señor PRESIDENTE: Quiero decir, al hilo de lo que aquí se ha planteado, que esta Comisión estimó oportuno en su momento comenzar a funcionar siguiendo un poco los métodos de la Comisión Warnock es decir, habrán podido ustedes observar que las personas citadas aquí se corresponden en cierta medida, aunque en mayor número, con los grupos de —digamos— expertos, que también convocó la Comisión Warnock. Eso como punto de referencia, nada más.

Había pedido la palabra el representante en esta Comisión de Minoría Catalana, señor Xicoy. Cuando quiera, señor Xicoy.

El señor XYCOY BASSEGODA: Con mucha brevedad, señor Presidente. Quiero hacer una puntualización, más que nada para el «Diario de Sesiones», porque el doctor Dexeus, de pasada, nos ha recordado el suceso de Seveso como si se hubiese prohibido a las mujeres gestantes italianas la posibilidad de interrumpir su embarazo, y en realidad no fue así. Habiendo un Ministro de Justicia demócrata-cristiano, estableció la libertad en estos casos. De modo que es sólo una puntualización para que en el «Diario de Sesiones» no aparezca que una Comisión especializada ha olvidado este caso.

Y ahora, con toda franqueza, voy a demostrar mi ignorancia en la materia. Yo soy jurista, más que nada, mediano jurista, político muy malo, pero jurista esencialmente, y, por tanto, muy ignorante en estas materias que

estamos tratando en esta fase; quizá después, cuando entremos en la fase jurídica y ética, tenga algo que aportar.

Pero, para situar mi estructura mental a los juicios de valor que pueda emitir en su día (y esto es un poco de «strip tease» científico por mi parte), me gustaría que se precisara qué sucede con la congelación de espermatozoides, embriones, etcétera. Qué modificaciones, manipulaciones o alteraciones se producen al congelar estas materias biológicas.

El señor PRESIDENTE: El doctor Dexeus de nuevo tiene la palabra.

El señor DEXEUS: Es que había olvidado dos cosas en mi intervención anterior. Yo no he hablado de la madre soltera, que se ha citado aquí. Tengo que decir que no veo ninguna razón para que a la mujer soltera que desea la maternidad se la neguemos. Lo que se ha dicho aquí de que la familia establecida es una garantía superior, como ámbito de existencia de un nuevo ser, como garantía de protección social, etcétera, no lo veo así. Creo que estamos de nuevo reflejando nuestras propias vidas, y esto no es válido, porque es posible que todos hayamos nacido de padres establecidos, pero también es posible que todos tengamos ejemplos de familias establecidas, donde precisamente este «establishment» no ha sido una garantía cien por cien segura de que no haya habido drogadicción, delincuencia, etcétera. Por tanto, yo no me atrevería nunca a sentar contundentemente que se pueda negar esta posibilidad a la mujer soltera. Considero que debe aceptarse indiscutiblemente.

Y en cuanto a lo que ha dicho el profesor José Antonio Usandizaga, le querría contestar que, efectivamente, nosotros dijimos desde el comienzo (lo dije yo públicamente, y tú me citas a mí, probablemente porque recuerdas estas manifestaciones mías) que deseábamos algo legal, y hemos sido promotores de esta reunión, a través de nuestros contactos políticos, por una razón, porque la primera pregunta que se nos hace es, en cuanto a problemática legal, si debíamos o no inseminar a las mujeres solas, sin pareja establecida, que recurrieran al banco de semen. Eran los primeros problemas legales que podríamos tener. El Colegio de Médicos respondió de una forma, otras instancias respondían de otra y, ante esta problemática, me hubiera gustado mucho disponer ya en aquel momento de algo establecido en la legislación española.

El señor PRESIDENTE: El doctor don Julián Rubio había pedido la palabra.

El señor RUBIO: Yo querría matizar un poco algunas cosas que se han dicho sobre los embriones que podríamos llamar o no de reserva, porque entra en el tema de la discusión de la investigación. A mí me parece que la producción de embriones de reserva, tal como exponen los expertos repetidamente, en este momento está plenamente justificada por la necesidad de eficacia de la técnica. Yo diría aún más: hay otra justificación (he dicho al principio que eran justificaciones profundas), y es que los

fenómenos biológicos no son unos fenómenos de blanco y negro, se asemejarían más bien a fenómenos de ensayo y de error. Incluso en la fecundación natural hay un ensayo de error, y el tiempo que media entre la concepción o la fecundación y la implantación es, en parte, una especie de período de prueba para que sean eliminados embriones o conceptos que no tienen las suficientes condiciones de viabilidad y, de hecho, la mortalidad es mucho mayor en ese período, según tengo entendido, que a partir de la implantación, por otras razones. Por tanto, yo diría que en eso no estamos más que imitando a la naturaleza; el fenómeno biológico de momento no se presta a más, quizá algún día lleguemos a poder hacer un solo embrión, pero me parece que va a ser difícil, porque hay una ley biológica. No es que yo sea naturalista en la ética, sino que quiero hacer una justificación más profunda; pero se plantea el problema de qué hacer con los embriones de reserva. A mí me parece que es un hecho que hemos aceptado por otros motivos, pero no se puede alegrar —no es que el doctor Dexeus lo haya hecho, sino que lo digo para matizar— que así tendremos embriones para donar. Yo estoy de acuerdo con la donación de embriones, incluso hablo de la producción de un embrión, de un donante voluntario de semen y de una donante voluntaria de óvulo, para resolver un problema de fertilidad de una pareja; si, además, hay embriones de reserva, también, pero no es necesario que los haya, se pueden hacer también para esas situaciones personales. Peor sería si quisiéramos justificar la producción de embriones sólo para investigación. A pesar de que yo no estoy en contra, según he dicho antes, de que se delimite un perímetro de investigación muy bien pensado, en condiciones muy controladas y por razones que creo que se pueden justificar científicamente —si los juristas dicen otra cosa ya no me meto—, creo que eso no justifica la producción de embriones sólo para investigar, eso me parece que requeriría otras justificaciones distintas que no encuentro.

Nada más.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Rubio. Señor Lacadena, cuando quiera puede intervenir.

El señor LACADENA: Simplemente un comentario brevísimamente a lo que aquí ha salido de Seveso, en Italia, y que podría también relacionarse con el síndrome tóxico en España. Es muy fácil caer en alarmismos cuando sucede un acontecimiento de este tipo y enseguida echar mano del recurso del susto y de lo que puede pasar con esas personas embarazadas, etcétera. Yo particularmente he consultado también con el profesor Rubio, catedrático de Genética, y no he leído ningún trabajo genético serio en el que se demuestre que en Seveso se produjeron anomalías genéticas hereditarias. No digo que no hubiera ningún tipo de situación anormal de embarazo, pero de anomalías genéticas yo no he leído nada. Y lo que he leído sobre el síndrome tóxico en España es que una serie de investigaciones hechas en la Fundación Jiménez Díaz parecen demostrar que no se ha encontrado hasta ahora ninguna ano-

malía a nivel de los embarazos que estaban en curso en ese momento.

Por eso, creo que no se deben manejar estos datos, de los que luego se pueden extrapolar conclusiones que a lo mejor no son ciertas.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Lacadena.

Señor Usandizaga, cuando usted quiera.

El señor USANDIZAGA: Voy a ser brevísimo, porque claro está no le voy a poder discutir al señor Dexeus, ya que los criterios son completamente contrapuestos respecto a lo de la inseminación artificial en mujer soltera o sola, pero creo que son dos cosas distintas el que se acepte que una mujer soltera pueda adoptar un niño y el que se acepte la inseminación artificial en una soltera.

En estos momentos —y quizá los Diputados aquí presentes nos lo puedan decir mejor— Barri se va a llevar una desilusión, porque parece que se van a poner todavía más trabas a la adopción. Creo que se está legislando —ha venido en alguna revista— para exigir condiciones especiales en las parejas que van a adoptar un niño, lo cual va a dificultar todavía más este aspecto, y aparte de la solvencia moral se exigirán otra serie de circunstancias para permitir este hecho. Es de esperar que en el caso de las solteras también se exijan unas circunstancias especiales, y muy posiblemente el que haya acabado su edad de fertilidad, lo cual es muy contrario a lo que sucede en la inseminación artificial de la mujer sola. Con Dexeus tendríamos una controversia grande sobre cuál debe ser la sociedad, sus bases y el valor de la familia en la misma, pero no creo que sea éste momento de entrar en esa discusión.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Usandizaga.

Doctor Botella, cuando quiera puede intervenir.

El señor BOTELLA LLUSIA: Yo querría decir aproximadamente lo mismo. Ya le dije el otro día, pero como me parece que no estaba Dexeus delante, voy a insistir un poco en ello.

No me parece en sí inmoral que una mujer soltera adopte un niño, me parece perfectamente legítimo y, por lo tanto, «mutatis, mutandi», no tiene por qué parecerme mal, desde el punto de visto bioético, que una mujer soltera sea inseminada. Pero ya dije aquí que yo veo un peligro, lo he explicado suficientemente, y además Dexeus, que me lee mucho y que me ha seguido toda la vida —casi puedo decir que es, en cierto modo, un discípulo mío—, lo sabe perfectamente y no le voy a cansar aquí repitiéndoselo. El temor que tengo yo —y que he tenido siempre, no es de ahora, viene de veinte años atrás— lo sabe usted muy bien, Santiago, es que se críe en la especie humana un tercer sexo, temor que no me lo he inventado yo, que ya lo tenía don Miguel de Unamuno, y en este sentido, creo que quizá deberíamos dejar la palabra a los bioéticos, a los moralistas y a los juristas, que también forman

parte de esta Comisión, para ver si ellos creen oportuno o no que un niño que viene el mundo tenga derecho a tener un padre. En último término, como ha dicho muy bien el señor Usandizaga, hay una ley en estudio sobre la adopción. Yo en este aspecto me remitiría a lo que las Cortes soberanas decidan sobre la adopción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Botella, la cita a Unamuno suaviza un poco el riguroso carácter técnico de esta Comisión, y se lo agradecemos.

Había pedido la palabra el señor Rubio.

El señor RUBIO: Yo querría hacer unos comentarios a una de las cosas que ha dicho el doctor Dexeus anteriormente y que se me había pasado en mi última intervención, por eso he vuelto a pedir la palabra, y pido perdón por ello.

El tema era dejar a esa comisión que todos decimos que hay que establecer el límite de catorce días a que nos estábamos refiriendo en cuanto a experimentación. Por lo que tengo entendido, hay bastante acuerdo en que es un día crítico y mis consideraciones anteriores sobre la no potencialidad total del blastocisto y la adquisición de la potencialidad total se refieren precisamente a la coincidencia de una serie de hechos biológicos asociados a la implantación, de los cuales no es el menor el que la masa celular interna esté esperando hasta ese momento para empezar a diferenciarse, y además lo hace rápidamente, porque ya está la potencialidad total. Por eso digo yo que no vería tan difícil que la ley estableciera el período de catorce días. De hecho, en los proyectos de ley de otros países, no recuerdo ahora cuáles, y en el informe Warnock lo dan como un dato biológico que difícilmente va a cambiar. Otra cosa es que si se permite la investigación con los embriones de reserva no se cuenten los días que han estado congelados, etcétera; pero incluso en esos informes se habla de hasta dónde se puede prolongar a partir del día catorce, es decir, cuánto se puede hacer durar ese embrión. Por eso lo que no se puede tomar como sujeto de experimentación, en el caso de que se acepte con todos los controles, un embrión que sea mayor de catorce días de edad. A mí me parece que eso se puede establecer, todo ello si he entendido bien su exposición.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Rubio.

¿El señor Dexeus quería intervenir?

El señor DEXEUS: Quiero intervenir muy brevemente.

Don José Botella, nunca quisiera ser un discípulo pródigo; en absoluto. Para mí es un placer discutir con usted en todo momento, de lo que sea y cuando sea, porque siempre nos preside, como es lógico, principalmente el interés académico.

Quisiera contestar a lo del tercer sexo. Me parece que ya existe el tercer sexo, y el cuarto y el quinto, y quizá existirá el sexto, no lo sé; pero no creo que sea, repito, labor de esta Comisión investigar si este tercer sexo tiene importancia biológica o no. Esta no creo que sea nuestra labor. Es mi opinión, simplemente.

En cuanto a lo de Seveso, que no lo quería traer a colación y lo he traído erróneamente, porque me parece que es un argumento demagógico, quisiera decir al doctor Lacadena que no había malformaciones genéticas, evidentemente, sino congénitas, que es distinto.

Al señor Xicoy quería decirle que no fue el Gobierno el que impidió que abortaran o no, sino que fue la jerarquía eclesiástica, que es diferente. Tengo que rectificar también. Perdonen ustedes que no hayan aclarado esto. En el fragor de la discusión cometí dos «lapsus». Les ruego me perdonen por ellos. El primero no fue mío, fue del Profesor Lacadena, que habló de genética, y yo le corrijo a congénita. En cuanto a dónde puede encontrar referencia a las alteraciones congénitas, le diré que las puede encontrar simplemente pidiendo a «El País» que le aporte la documentación que en su día aportó —no recuerdo el firmante del artículo— citando las referencias de estas mujeres, que no han aparecido en la prensa científica, pero sí en la prensa ordinaria, que generalmente en estos casos no comete ninguna imprudencia y tenemos que aceptarlo así.

Perdonen, señores Diputados, si he intervenido demasiadas veces.

El señor PRESIDENTE: ¿El señor Xicoy deseaba intervenir nuevamente? Tiene la palabra.

El señor XICOY BASSEGODA: Para hacer una modesta aportación en cuanto a la institución de la adopción que aquí ha salido.

Creo que no conviene en esta Comisión establecer el paralelismo con la adopción, porque es una institución jurídica esta que tiene una finalidad distinta; la adopción es una institución jurídica en beneficio del menor. Tanto la inseminación artificial como la fertilización «in vitro» serán, en su día, todavía no lo son, una institución jurídica en beneficio principalmente de los padres. Por tanto, son finalidades distintas y creo que aquí no podemos mezclarlas; son dos cosas que convendría separar.

El señor PRESIDENTE: El doctor Barri deseaba intervenir y para ello tiene la palabra.

El señor BARRI RAGUE: Señor Presidente, querría contestar precisamente al señor Xicoy, que nos ha preguntado a los médicos qué pasaba con la congelación. Hay que responderle muy brevemente diciéndole dos cosas: primera, sobre la congelación de semen. La congelación de semen técnicamente no presenta ningún problema. Todos conocemos las características que va a reportar la congelación de aquel semen. Creo que es una práctica que supone una realidad clínica en nuestro país, en la especie humana y no hablemos ya en la del mundo animal.

En cuanto a la congelación de embriones —segunda—, creo que aquí tiene que quedar claro en el sentir de la Comisión que ésta no va a representar que las técnicas de fecundación «in vitro» de repente doblen el porcentaje de su rendimiento. La congelación es un accesorio de la técnica del que se benefician determinadas parejas sometidas

das a fertilización «in vitro». Los riesgos de esta congelación de embriones están perfectamente pautados y son conocidos. Después de los trabajos realizados en embriones animales, es extrapolable totalmente a la especie humana. Creo que estos son dos aspectos que hay que diferenciar. La congelación de gametos, no sólo de semen, sino de ovocitos también, y la congelación de embriones.

Al doctor Rubio —por último—, respecto a si vamos a prolongar el mantenimiento en cultivo de estos embriones o cigotos y hasta cuándo, evidentemente creo que hoy técnicamente, la heptogénesis, es decir, la reproducción totalmente fuera del útero, es algo imposible en este momento.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el doctor Botella.

El señor BOTELLA LLUSIA: Simplemente, para contestar a una cariñosa alusión del doctor Dexeus.

Evidentemente, al hacer mención en la otra sesión y repetir aquí el temor de que se origine un tercer sexo, quizá no estén haciendo transgresión de los fines de una comisión biológica, porque la sociología forma parte de la biología. Ya lo dijo hace muchos años Axel Munthe y recientemente Wilson que, por cierto, usted cita en su informe, ha creado esta ciencia que se llama Sociobiología. En este sentido, a mí como biólogo me preocupa que la especie humana se pueda convertir algún día en un hormiguero o en una colmena, y creo que está dentro de mi competencia y de mis preocupaciones biológicas pensar lo así.

El señor PRESIDENTE: Ha pedido la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, para hacer una pregunta muy sencilla que cualquiera de ustedes seguro que me la puede contestar.

Dentro del marco de lo que va a ser el elemento subjetivo de la legislación que, en definitiva, puede ser el fruto de estos trabajos, hay ya un tema que me preocupa y que me lo ha suscitado el informe del Instituto de la Mujer. En la letra E) de este informe se dice que en cuanto a los receptores de gametos o embriones, se considera que toda mujer mayor de edad que exprese su consentimiento libre y expresamente puede ser receptora, siempre que se encuentre dentro del período de edad, que, según término medio, se considera la fertilidad.

La pregunta es la siguiente: ¿Es posible que anide el gameto en una madre gestante que ya no esté claramente en edad fértil? Si eso es así, ¿qué consecuencias puede tener?

El señor PRESIDENTE: Cualquiera de los doctores presentes puede contestar a esta pregunta.

En este sentido, quisiera hacer una pequeña consideración que iba al hilo de lo que había planteado al comienzo de la Comisión en el sentido de que haríamos una serie de preguntas, lo cual sigue todavía en pie.

Abundando en lo que plantea el señor Núñez, quiero decirles que en los escritos recibidos se habla de que la mujer sea fértil, no se dice en ningún momento que sea mayor de edad. Por otra parte, las adolescentes, que no son mayores de edad, llevan consigo una serie de riesgos cuando la maternidad es precoz. Creo que sería muy interesante, abundando en lo que ha dicho don Manuel Núñez, que ustedes pudieran, de alguna manera, expresar sus criterios respecto a cuándo pueden utilizarse estas técnicas con garantías y con el realismo de que no vaya a haber inconvenientes de ningún tipo.

El doctor Dexeus tiene la palabra.

El señor DEXEUS: La madre más joven de la Historia, si no recuerdo mal, y si no es así que me corrijan mis compañeros, me parece que era una colombiana de seis o siete años, se apellidaba, creo, Medina, y fue madre, aunque parió un feto muerto. Luego, hubo otra madre de ocho años, que sí parió un feto vivo mediante cesárea, si no recuerdo mal. Todo está en el último libro sobre la adolescencia. Esto, evidentemente, es un problema muy serio por una razón muy sencilla y con unas implicaciones que no es necesario recordar aquí.

Desde el punto de vista estrictamente médico, todos sabemos que en el embarazo de las llamadas con un barbarismo «teen agers», las adolescentes, que por cierto en España está aumentando lo mismo que la ilegitimidad en este grupo de población, los problemas son superiores, se consideran pacientes de alto riesgo o de riesgo obstétrico al menos. Se considera que a partir de una cierta edad tiene un riesgo obstétrico, que no es lo mismo que el riesgo genético. El riesgo genético se evalúa, según los centros, a partir de los treinta y ocho años como término máximo; es decir, a partir de esta edad puede incrementarse el riesgo genético, de alteraciones genéticas que pueden actualmente controlarse mediante la amniocentesis y conocerse, pero es a partir de este momento cuando estadísticamente tiene valor el tener treinta y ocho años, es esta la cifra que realmente tiene importancia.

El señor PRESIDENTE: ¿Alguna intervención más? Nos interesaría que con cierta firmeza se dijera cuándo se llega a la mayoría de edad entendida biológicamente, o sea, capacidad para fertilizar, y cuándo el riesgo se puede producir en relación con la edad.

Tienen la palabra los doctores Botella y Usandizaga.

El señor BOTELLA LLUSIA: Estoy fundamentalmente conforme con lo que ha dicho el doctor Dexeus. Es decir, hay dos riesgos: un riesgo genético y un riesgo materno, el peligro de que el niño nazca con una tara como consecuencia de la minusedad o de la plusedad de la madre, pero también hay el riesgo de enfermedad o de muerte de la madre como consecuencia de una maternidad demasiado temprana o demasiado tardía. Para las menores de dieciocho años, el riesgo es más bien obstétrico. Las estadísticas, y en este sentido Usandizaga, que dirige un gran centro donde hay miles y miles de partos, nos los puede detallar mejor, las estadísticas demuestran que la morbi-

lidad y la mortalidad materna es mayor antes de los dieciocho, 19 años. Igualmente a partir de los treinta y cinco años se nota un incremento de determinadas enfermedades congénitas. Es conocido, por ejemplo, el síndrome de Down, es conocida la mola hidatídica, y es conocido, incluso, el aborto de origen genético; pero también la mortalidad materna aumenta.

. Yo me atrevería a señalar como fecha mínima me parece correcta la mayoría de edad, dieciocho años, y como máxima no me atrevería sin discutir a señalar una edad, pero yo aventuraría entre los treinta y cinco y los treinta y ocho años.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Botella. El doctor Usandizaga tiene la palabra.

El señor USANDIZAGA: Tengo poco que añadir a lo que ha dicho ya mis compañeros. Teóricamente, la fertilidad tiene que empezar después de la menarquia, después de la primera regla, y llega hasta antes de la menopausia o última regla. En los periódica límite se considera que no suele haber fertilidad, es decir, en los primeros años después de la menarquia y en los últimos antes de la menopausia. O sea, que este período es el que encuadra la fertilidad. Ahora, hay mayores riesgos, y, por tanto, no se considera conveniente el embarazo en esta edad que han dicho. Dejemos entre los dieciocho y los treinta y cinco años. Creo que nos planteaban otra pregunta: si hay posibilidad de que una mujer fuera de edad fértil pueda quedar embarazada por medio de fertilización «in vitro». Bueno, esta es una cuestión difícil de contestar. Teóricamente, si a una mujer se la prepara hormonalmente, después de la menopausia, incluso después de los cincuenta años, y se le hace una fertilización «in vitro», quizá pudiera quedar embarazada y llevar su embarazo quizás a término, quizá, es posible, con un óvulo ajeno, desde luego. Incluso podríamos quizá inducir la producción de ovulación a estas edades, eso ya es mucho más difícil de demostrar, es más raro; pero con un óvulo ajeno, podría. Las consecuencias son las mismas que estamos viendo ahí después de los treinta y cinco años. Ahora, si es con óvulo ajeno no me atrevo a decir tampoco con seguridad, pero probablemente hay toda clase de dificultades y no sería recomendable nunca. Desde el punto de vista del médico yo creo que hoy día no sería recomendable un tipo de embarazo de esta clase.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Usandizaga. Hasta el momento no tengo ninguna pregunta más planteada por ustedes. ¿El doctor Botella quería intervenir?

El señor BOTELLA LLUSIA: Perdón que haga uso de la palabra otra vez. Además, es muy interesante señalar una edad máxima, la que ustedes quieran, treinta y cinco, treinta y ocho, cuarenta años, la que les parezca, porque la mayor demanda de matrimonios estériles que vienen a las consultas queriendo tener hijos, son matrimonios que han pasado toda su vida intentando tener un hijo

y cuando la mujer cumple los treinta y cinco años es cuando deciden ir al médico. De manera que así como la clientela, de chicas menores de dieciocho años va a ser prácticamente inexistente, la de mujeres mayores de treinta y cinco años es abundantísima.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Botella. Disculpe, doctor Lacadena, efectivamente tenía anotada aquí su petición de palabra, si quiere utilizarla puede hacerlo.

El señor LACADENA: Es un comentario lateral a lo que está diciendo. Como estaba hablando de la influencia de la edad de la madre en riesgo genético para la descendencia, creo también, y los médicos podrán confirmarme si es o no cierto, parece también que se está empezando a conocer cierta influencia de la edad del padre. Lo digo porque a la hora de hablar de donación de semen, no se ha mencionado que también el donante tendrá que tener hasta un cierto límite de edad, puesto que hay casos tanto en mongolismo como en otros, que parece que la edad del padre ha influido.

El señor PRESIDENTE: ¿Y no cre usted, doctor Lacadena, que respecto a esto que plantea, tal vez esa Comisión Nacional debiera establecer una serie de reglamentos en que todos estos detalles de actuación referidos a sus propios conocimientos tuvieran que estar contemplados?

El señor LACADENA: Sí, sí, evidentemente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
¿Había pedido la palabra el doctor Barri? (Asentimiento.)

El señor BARRI RAGUE: Una nota clínica referente a esta posibilidad que apuntaba el Profesor Usandizaga. Evidentemente, hay dos embarazos publicados en Australia y un embarazo en Austria, con mujeres sin ovarios, bien por una castración quirúrgica, bien por otro motivo, pero que con un tratamiento sustitutivo han llevado a término su embarazo. O sea, esta posibilidad existe. La mujer de sesenta años a la que se le transmitiera un embrión que proviene de donación de un óvulo, más fácil sería, pero la posibilidad existe, aunque es muy remota.

Y luego una pequeña nota clínica, y es que de los 18 niños que han nacido en nuestro programa de fecundación «in vitro», cuatro han nacido de mujeres de más de cuarenta años, y la edad media de las pacientes que nosotros tratamos se sitúa en 34,3 años. Coincide con lo que apuntaba el Profesor Botella de que son mujeres de más edad las que solicitan tratamientos de fertilidad.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Barri.
¿Alguna intervención más? (Pausa.) Pues si ustedes me permiten, yo quisiera pasar a hacerles algunas preguntas a fin de satisfacer una serie de dudas que, si lo estiman

oportuno pueden responderlas en este momento o, a la vista de lo que se recoja en el «Diario de Sesiones», pueden ustedes mandar la respuesta. Evidentemente, desde nuestro punto de vista, que no somos expertos en la materia, la mayoría, aunque en mí concurra la condición de médico, quisiéramos que algunos de los puntos quedaran suficientemente diáfanos como para que nuestras decisiones no estuviesen cargadas por el desconocimiento.

Si me permiten, voy a pasar a hacer este tipo de preguntas.

La primera (ya que hablábamos de la edad, que parece que ha quedado perfectamente definido), aun cuando no entremos o parezca realista entrar en los detalles concretos, lo cierto es que en todos los países se han tocado los aspectos concretos un poco en la línea de lo que aquí se planteó de que pudieran llegar a producirse y que, evidentemente, debe de ser responsabilidad del legislador en cierta medida adelantarse al hecho científico para poder darle un marco legal adecuado cuando se produzca. No voy a ser insistente con pequeños problemas pero sí algunos que me parece que son de interés.

No hemos hecho ninguna mención, aunque en reuniones anteriores se trató con cierto énfasis respecto de la inseminación artificial con semen del marido cuando éste ya ha podido fallecer. En la primera reunión nos planteamos que éste era un tema que había que discutir, y yo rogaría a ustedes que tuvieran esto en cuenta ahora.

Por otra parte, tampoco nos hemos adentrado en una definición del tiempo en que el semen pueda mantenerse congelado, o los mismos embriones. De alguna manera nosotros podríamos establecer aquí nuestros criterios, porque si bien es cierto que en otros países se ha opinado, nuestra opinión será la que se maneje definitivamente.

Se dice en alguno de los trabajos aquí presentados que el niño —me refiero a la inseminación artificial con semen de donante— debe gozar de los mismos derechos que el niño concebido por inseminación natural. Yo me planteo que el niño nacido por fecundación natural, se supone, puesto que éste, a su vez, no se diferencia..., en fin, de los derechos del niño en general.

Otro aspecto que es muy interesante, que se toca en estos documentos y al que hace referencia también muy extensivamente el escrito del doctor Egozcúe, se asegurará el riesgo de consanguinidad del niño limitando el número de embarazos conseguidos por un mismo donante en una misma circunscripción territorial. ¿Podríamos definir a cuántos, y qué se entiende por circunscripción territorial a efectos de proteger estos hechos de consanguinidad?

También se dice que se precisará consentimiento escrito del marido que comportará la aceptación del futuro hijo como suyo propio. Bien, ya he visto que se han planteado diferencias de criterio respecto a esto, pero evidentemente y con el ánimo de recoger todos los criterios, no se tiene en cuenta al varón. ¿Sólo al marido, o al varón también en las parejas, aunque no institucionalizadas, sí estables? Ello porque establece derechos en estas relaciones, sobre todo respecto del hijo.

Se dice también que los centros asistenciales donde se

realice este tipo de intervenciones han de ser adecuados. Evidentemente, nosotros tenemos que situarnos en el plano de una acreditación formal por parte de la Administración sanitaria, en tanto en cuanto que hay una serie de competencias que siendo básicas del Estado y de los servicios de las Comunidades Autónomas, en un Estado como el nuestro, cuya organización territorial conocen todos ustedes y, por tanto, tenemos que plantearnos la necesidad de que la acreditación va más allá y legitima el hecho, y no sólo la adecuación.

Hay algo que también quisiera que ustedes nos clarificaran de la forma más puntualizada. Cuando se habla de los bancos de semen se establece que se creará un comité español de IAD, que estará formado por la actual comisión mixta, integrada por miembros de las sociedades españolas de fertilidad y andrología. Nosotros somos parlamentarios y, en consecuencia, nos planteamos que determinadas competencias, o participaciones al menos, deben corresponder también a las administraciones sanitarias públicas. Por tanto, hay que pensar en la posibilidad de que en estos comités esté la propia Administración sanitaria para establecer una coordinación y una fluidez de criterios que creo que será mucho más valioso para el buen funcionamiento de estos aspectos. Cuando hablamos del IAD, nos referimos a la inseminación artificial con semen de donantes.

Por otra parte, aquí se habla del control de calidad de los bancos de semen (supongo que será una redacción de estilo), y de los ginecólogos que los practican. En cuanto a la capacitación —y perdónenme que sea reticente—, está un poco en la línea de lo que ustedes plantean como garantía para que donde se haga no sea un lugar cualquiera de un voluntarista, sino que esté perfectamente avalado por una acreditación adecuada.

Sería interesante también que ustedes definieran el tiempo de mantenimiento de la congelación del semen, como aquí se había apuntado. Creo que es un tema muy interesante.

En algunos de los escritos recibidos se dice que se delimitarán las responsabilidades en el caso de que se lesionasen los intereses de los sujetos implicados en la IAD, pero, ¿por parte de quién? Parece ser que se da la máxima competencia al propio comité español de IAD o de fertilización «in vitro». Creo que este tipo de responsabilidades trasciende del propio cometido de esta Comisión o, por lo menos, lo amplían, lo avalan y lo sitúan en su propio marco, desde un punto de vista jurídico. Me parece que respecto al tema de inseminación no hay mucho más que decir.

Un tema muy puntual me parece que es el del embrión transfer, que tampoco se ha tocado aquí. Sería interesante que, por lo menos a título de información, pudieran hacer ustedes en su momento alguna referencia a él.

El señor USANDIZAGA: Perdón, no se ha entendido bien lo del embrión transfer.

El señor PRESIDENTE: Me he referido al embrión lavado.

El señor USANDIZAGA: ¿Al lavado de huevos para implantarlos? Es que llamamos transferencia de embrión a, después de haber hecho la fertilización «in vitro», introducirlo en el útero. Será debido a la traducción, porque la información californiana, que son los que empezaron a hacerlo, lo denominan lavado de útero para implantar el embrión.

El señor PRESIDENTE: En lo que se refiere a la experimentación con embriones, respecto a este día 14 posfecundación «in vitro» creo que es un elemento muy importante para nosotros, que suscita otra serie de dudas. En el supuesto de que algunos de ustedes, como se ha podido comprobar, se inclinaron porque los embriones que estén, por llamarlo de alguna manera, en condiciones deficientes pudieran ser utilizados para ciertas prácticas, en el supuesto de que así fuere, ¿qué se hace después con el embrión que ha sido objeto de experimentación? Nosotros, al menos, como miembros de la Comisión, pensamos que apriorísticamente no tiene que ser eliminado al ser objeto de una experimentación. A lo mejor son cosas puntillas, pero de alguna manera nos enriquecería mucho tener conocimiento de este asunto.

Nos gustaría que se definieran sobre el hecho de la anonimidad del donante para que nosotros clarifiquemos dónde están las posiciones de la ley sueca, de la francesa o de la italiana, que son divergentes en este sentido.

En este momento estoy trabajando sobre el escrito del doctor Egozcú. No sé si ustedes interpretan como correcto el tema en cuanto al anonimato, lo que dice el artículo 14 de la ley italiana respecto a las sanciones a imponer a quienes por alguna razón frustren este anonimato.

Insisto una vez más en que me parece muy importante que ustedes nos hagan algunos planteamientos sobre la construcción de esta comisión nacional. Creo que es un elemento de interés. Pero, habida cuenta de nuestra composición territorial en el Estado, la distribución política y las competencias que puedan haber sido transferidas, respetando también que el artículo 149.1.16.ª de la Constitución que señala como competencias del Estado el establecimiento de bases y coordinación sanitaria. Todo esto, a lo mejor a ustedes les choca que aquí se plantee, pero facilitaría mucho el trabajo.

En este sentido, me parece que mi intervención está a punto de terminar, aunque hay dos pequeñas cosas que han sido tratadas, pero quiero volver a mencionar. ¿Pueden crearse embriones para investigar? Evidentemente, esto se sale de la cuestión. ¿Que se hace con los embriones?, ¿cuánto tiempo pueden permanecer los embriones congelados? Estas preguntas me parece que responden a alguna de las inquietudes de otros compañeros de la Comisión, que también podrán manifestarse, y bien ahora, si así lo estiman, o en su momento, convendría que obtuvieran respuesta.

El señor Zarazaga deseaba intervenir, seguramente para enriquecer los planteamientos de las preguntas. Tiene la palabra.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Como muchas de las

cuestiones o preguntas que podíamos haber hecho los componentes de la Mesa han sido expuestas por el señor Presidente, complementando alguna de las exposiciones hechas por el mismo, quería que se tuviese en cuenta que esto es, en realidad, parte de la Comisión, parte de los expertos que van a ayudarnos a elaborar las normas conjuntamente. No hay que olvidar que estamos en una Comisión especial legislativa que ha llamado a unos cuantos expertos, en este caso genéticos, médicos, más tarde vendrán juristas, civilistas, penalistas y con posterioridad vendrán moralistas e incluso he expresado al señor Presidente mi interés en que venga algún psicólogo porque hay problemas, como el de las madres solteras, mujeres solas, como se ha dicho aquí, en los que podría tener interés también la opinión de los psicólogos como expertos en el tema.

También quería llamar la atención y pedir la opinión sobre el calendario y la continuidad de esta exposición. Por lo que el señor Presidente acaba de exponer, parece ser que podría ser muy interesante la recepción de las opiniones de los expertos aquí presentes, con tiempo suficiente para que puedan ser leídas, no sólo por los miembros de la Comisión, sino por aquellos juristas y moralistas que dentro de unos días puedan venir, para que no se cometa el mismo defecto que nos acaba de subrayar el profesor Lacadena, porque hemos tenido un espacio de tiempo muy corto para poder preparar nuestra propia exposición.

Por tanto, desearía que lo que vamos a decir ahora fuera tenido en cuenta para que, a su tiempo, pudiera ser expuesto a la Comisión, se transmita a los nuevos expertos que van a venir dentro de unos días, para que se vaya construyendo ordenadamente la elaboración de la norma ante la Comisión especial.

Sólo quería subrayar alguna de las ideas expuestas por el doctor Dexeus. Evidentemente, esa Comisión, que ustedes llaman Comisión de Diálogos, no de legisladores, como ha dicho el señor Dexeus, tiene sus inconvenientes. Será una Comisión, no sólo de biólogos, legítimamente constituida; es decir, que por legitimidad, a causa de la norma que se está elaborando, podrá tener ese poder para más tarde advertir a la Comisión de que existen estas normas a exigir. Y, ¿cuáles son las normas a exigir? Todo es muy importante aquí, pero hay cosas que son más urgentes y otras menos. Dentro de esa urgencia desearía que ustedes pudieran exponer una opinión —se ha advertido que hasta la edad del padre puede ser también importante— sobre la situación legal y las consecuencias de la aplicación de estas técnicas.

Yo desearía que ustedes tuviesen en cuenta, en el futuro, un consejo hacia la Comisión; en el tiempo, ¿qué es lo más urgente? Parece que aquí se ha dicho que serían normas a exigir a los centros en los cuales se aplican esas técnicas; normas a exigir a los donadores de gametos; normas a exigir a los receptores y manipulación y utilización de los embriones.

En ese perímetro de normalización tenemos que extendernos. Si, a su tiempo, se recibe aquí una nota diciendo: Para nosotros, biólogos, médicos, mucho más urgente que de madres subrogadas o de alquiler de úteros, como se ha

dicho aquí, sí existe alguna situación especial. Yo le diría al doctor Dexeus: No, necesariamente, hemos de evitar todo, pero la norma podría también preverse para situaciones límites.

¿Se dice que no, por ejemplo, a la hermana de una donadora que está dispuesta —no comercializando— a poder ayudar naturalmente a su hermana a tener algo que ella desea, una maternidad deseada, a través de una hermana? ¿Se tiene que prohibir porque está en la ley o en ese comité especial de biólogos tendría que estudiar cada caso? Eso es lo que yo también querría resaltar, pero menos urgentemente.

Si les parece, convendría que ustedes situasen los problemas. Recuerden que aquello que es realidad clínica —ha dicho el doctor Barri— en nuestro país es más urgente; que el Parlamento no debe ser ajeno a lo que ocurre, a esta realidad clínica, en nuestra sociedad, y que todos tenemos que, mutuamente, ayudarnos a elaborar esa norma, con más o menos urgencia.

Para mí centros, donadores —desde mi opinión—, receptores, y manipulación de embriones son las cuestiones que deberían plantearse ante los expertos juristas, penalistas y moralistas, incluso psicólogos, como hemos apuntado, para, más tarde, toda la Comisión reunida, elaborar algo que reclama la sociedad, que está en la realidad clínica y que nosotros, naturalmente, tenemos que responder a esa demanda.

El señor PRESIDENTE: Turno de palabra. ¿Alguno de ustedes desea intervenir? (Pausa.) Tiene la palabra el doctor Dexeus.

El señor DEXEUS: Nada más para hacer la sugerencia de que, si ustedes nos pasan esto por escrito, nos permitirá mucho mejor la reflexión que no en este momento, dado lo avanzado de la hora, yo personalmente me encuentro muy cansado y, además, tengo que reconocer que, si no tomo ahora el avión, me asesinan en Barcelona.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctor Dexeus. Evidentemente, nosotros procuraremos, a la mayor brevedad, enviarles el «Diario de Sesiones» en el cual se recogen puntualmente estas dudas, de manera que ustedes, con todo detenimiento, puedan darnos la respuesta que estimen. (El doctor Lacadena pide la palabra.)

Antes de conceder la palabra al doctor Lacadena, quiero decirles que les agradecemos muchísimo su sinceridad, el grafismo y la capacidad con la cual ustedes han contribuido con su presencia a aclarar nuestras dudas, y esperamos que pronto puedan ustedes recibir esta documentación a la vez que nosotros la respuesta de ustedes.

Tiene la palabra el doctor Lacadena, que quería intervenir.

El señor LACADENA: Simplemente para preguntar, señor Presidente, de cuánto tiempo dispondremos para enviar nuestras contestaciones.

El señor PRESIDENTE: Yo pienso que la Comisión podría reunirse dentro de quince o veinte días a partir de hoy.

El señor LACADENA: No me refería a cuándo nos íbamos a reunir nosotros, sino para que, como decía el señor Zarazaga, los juristas y bioéticos también tengan este material y, como éstos se van a reunir antes, me parece que va a ir un poco precipitado todo, ¿no?

El señor PRESIDENTE: Nosotros, al término de esta reunión, entre los miembros de la Comisión, fijaremos el día que parezca más procedente; pero procuraremos que quede un margen de tiempo suficiente para que no haya agobios. De todas maneras, nosotros les enviaremos la documentación a la mayor brevedad posible.

Nada más. Muchísimas gracias por su presencia y hasta la próxima vez que podamos vernos.

Se levanta la sesión.

Era la una y treinta minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961