

ELEGIDOS PARA CURAR

Hemos seguido a los padres de Eva en su viaje a Bruselas para **SELECCIONAR UN EMBRIÓN** que salvará a su hija. En España, esta técnica es (todavía) ilegal. Pronto, el Parlamento permitirá que otras 'evas' puedan curarse aquí

Hospitales en lista de espera

Con la entrada en vigor de la Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, la selección genética de un embrión para salvar a un hermano podrá realizarse en una docena de hospitales públicos y privados españoles.

ANDALUCÍA

Hospitales Reina Sofía de Córdoba y Virgen del Rocío de Sevilla.

CASTILLA Y LEÓN

Hospital Clínico de Salamanca.

CATALUÑA

Instituto Dexeus y Centro Médico Teknon (privados), y Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona (público).

GALICIA

Hospital Xeral-Cies de Vigo (Pontevedra).

C. VALENCIANA

Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), Hospitales Clínico y La Fe de Valencia.

MADRID

Hospitales La Paz y Gregorio Marañón (públicos), y Clínica Tambre e IVI Fiv-Madrid (privados).

MURCIA

Hospital Morales-Meseguer.

PAÍS VASCO

Hospital de Donostia.



Julio Martín, del IVI de Valencia, centro de referencia en diagnóstico genético.

Si no fuera por la Genética, la vida de Eva estaría en el aire. La de Xavier, Edurne, Anxo, María..., y así hasta cien niños, también. La genética es su salvavidas... fuera de España. Aquí lo será en unas semanas, cuando el Congreso apruebe la Ley que autorizará tener un hijo para salvar a otro.

Eva, como otros niños, sufre una de las cincuenta enfermedades –la mayoría de ellas relacionadas con la sangre– cuya única posibilidad de curación, una vez fracasados los tratamientos convencionales, radica en tener un hermano que les done las células que les permitan sobrevivir. Para ello hay que fertilizar varios óvulos e implantar a la madre el embrión idó-

neo. Después, realizar el trasplante de células madre que regeneren la médula ósea de Eva. Luis y Antonia, sus padres, ya están en tratamiento en un centro de la Universidad Libre de Bruselas para engendrar a su tercer hijo. Porque va a ser eso: su hijo, un niño o una niña como todos los demás. “No es una caja de herramientas”, recuerda Antonia, ni un “bebé medicamento” como despectivamente se le denomina en ocasiones.

El hermano que curará a Eva nacerá, si todo va bien, a comienzos del año que viene, y se llamará Luis, como su padre, o Clara, Blanca, Sabina... (si es chica, hay que someterlo a referéndum familiar). Esta pareja balear afincada en Canarias es ➔

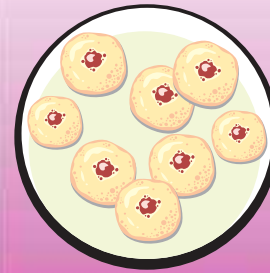
UN PUNTE GENÉTICO

Los avances en Genética tienden un puente de esperanza hacia la salvación de la vida de Eva. Ella es una niña especial, que se ha hecho con todo el personal de la 8ª planta del Hospital Virgen de la Candelaria de Tenerife, y a la inversa, médicos y enfermeras se han hecho con Eva. En el centro han conseguido algo tan difícil para un adulto como que la niña salga a la calle sin pelo como si fuera lo más natural del mundo.

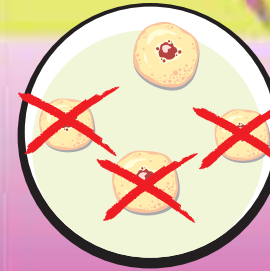


“¿CÓMO NO VOY A HACER LO QUE SEA?”
Antonia, madre de Eva:
“Si le he dado la vida,
¿cómo no se la voy a dar
otra vez?”

Qué es el diagnóstico preimplantacional



1 SE FECUNDAN VARIOS ÓVULOS mediante reproducción asistida (utilizando semen del padre), como en cualquier proceso de fecundación artificial normal.



2 SE OBTIENE UNA MEDIA DE OCHO PREEMBRIONES. Se analizan, para buscar el compatible con el niño enfermo (lo es uno de cada cuatro).

3 SE IMPLANTA UNO DE LOS EMBRIONES. Mediante una transferencia embrionaria habitual: por vía vaginal, el embrión se introduce con una cánula flexible hasta el útero.



SOFIAMORO

Nunca se abrirán las puertas a la creación de bebés de diseño por el placer

← una de las sesenta que han recurrido a Bélgica, Gran Bretaña o Estados Unidos, donde se realizan estos tratamientos, cuyo coste puede variar entre los 12.000 y los 40.000 euros. Y lo han hecho porque en España hasta ahora no era legal. Otros padres con el mismo problema desconocen esta posibilidad o carecen de recursos para costear el tratamiento. Todos ellos están pendientes de que en el mes de marzo el Congreso apruebe el cambio de la Ley de Reproducción Asistida que autorizará estas terapias en España.

EL ETERNO DEBATE

Pero junto al drama humano que pretende solucionar, la Ley abre de nuevo el eterno debate ético a propósito del uso que se da a los embriones sobrantes en el proceso de fertilización. Ana Veiga, madre científica del primer bebé probeta nacido en España, dice que la

nueva Ley está “impregnada de sentido común”; según la Iglesia católica, las técnicas que ampara “son equivalentes a la eugenesia”. Con parecidos argumentos, el debate ya se suscitó en Reino Unido en abril de 2003. Los padres de Zain Hashmi, un niño de cuatro años enfermo de talasemia (una enfermedad que afecta a la hemoglobina, el componente de la sangre que transporta el oxígeno), tuvieron que recurrir a los tribunales para poder concebir un hijo con selección genética.

Por primera vez en la historia, un tribunal autorizó la elección de un embrión con el objetivo específico de que sus células pudieran usarse para sanar a un niño enfermo. Para evitar malas interpretaciones, el tribunal dejó claro que la autorización de estas técnicas nunca abriría las puertas a la creación de bebés de diseño por el mero placer de elegir, por ejemplo, el color de ojos del bebé. Mucho

menos, clonar a seres humanos, una eventualidad, de momento científicamente imposible, para la que la Ley española contempla multas de un millón de euros.

¿Te has planteado qué estarías dispuesto a hacer por salvar la vida de tu hijo o tu hermano? ¿Dónde pondrías el límite? ¿En la clonación? Antonia, la madre de Eva, con las lágrimas a punto de asomar a sus ojos, contesta con otra pregunta: “Si le he dado la vida, ¿cómo no iba a hacer lo que fuera porque la conserve?”

REGALO DE CUMPLEAÑOS

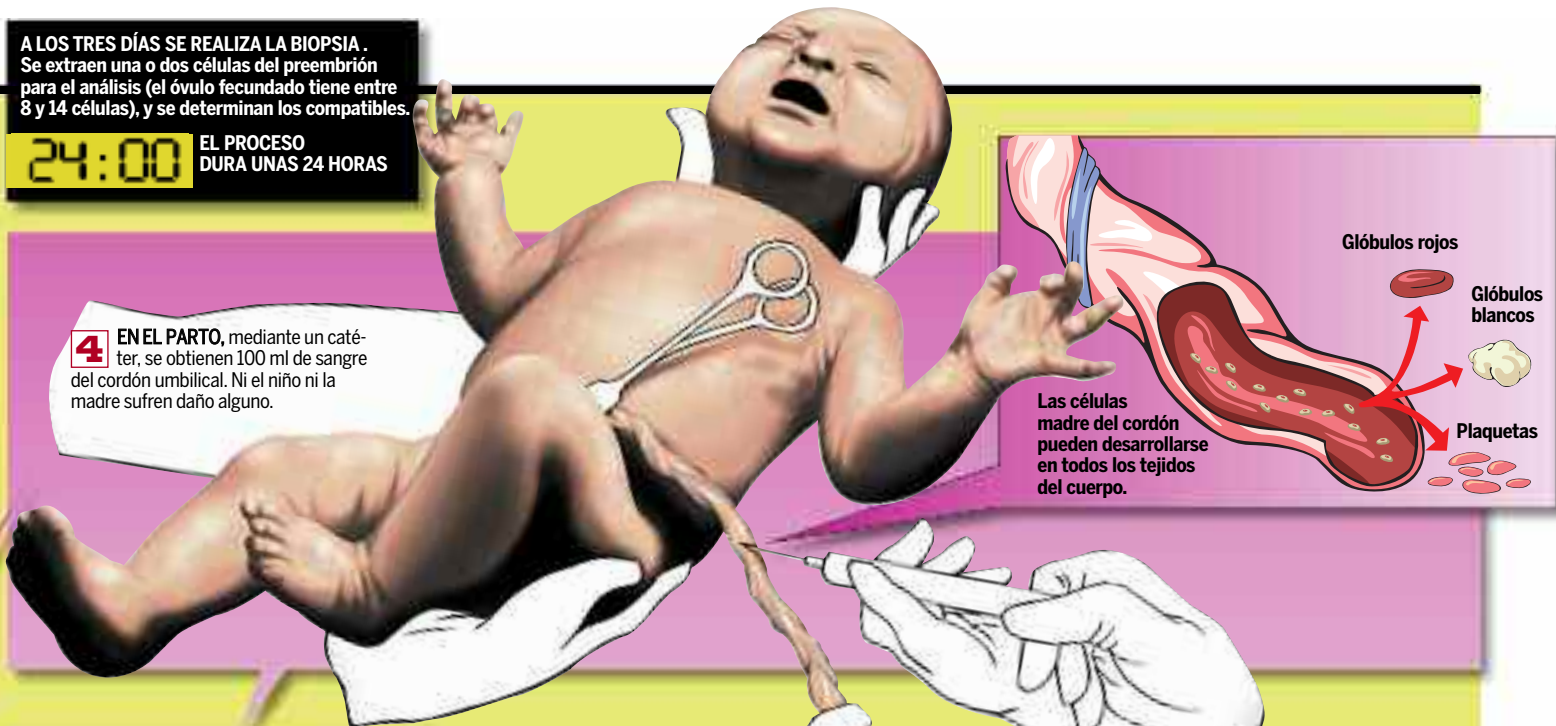
Eva tiene ahora cuatro años, y su pesadilla comenzó cuando estaba a punto de cumplir tres, el 1 de diciembre del 2004, cuatro días antes de su cumpleaños. Antonia y Luis, sus padres, se fijaron en que la niña cojeaba, y pensaron: se habrá dado un golpe. Así que fueron al traumatólogo. La sorpresa llegó cuando

A LOS TRES DÍAS SE REALIZA LA BIOPSIA.
Se extraen una o dos células del preembrión para el análisis (el óvulo fecundado tiene entre 8 y 14 células), y se determinan los compatibles.

24:00

EL PROCESO DURA UNAS 24 HORAS

4 EN EL PARTO, mediante un catéter, se obtienen 100 ml de sangre del cordón umbilical. Ni el niño ni la madre sufren daño alguno.

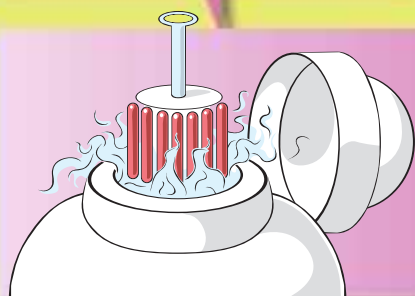
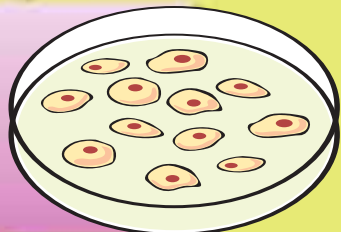


Las células madre del cordón pueden desarrollarse en todos los tejidos del cuerpo.

Glóbulos rojos
Glóbulos blancos
Plaquetas

5 LA SANGRE SE DEPURA,

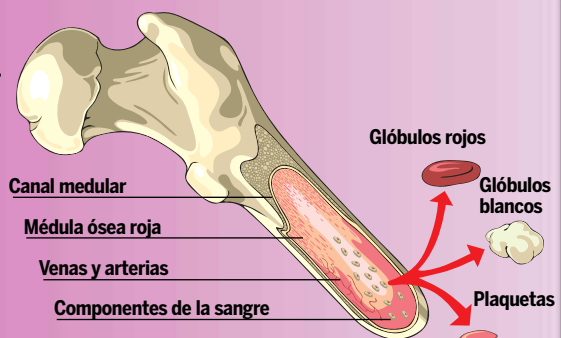
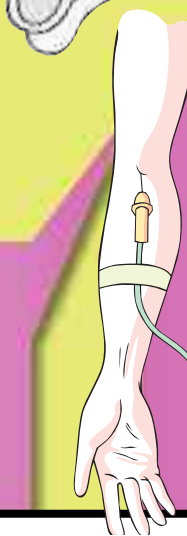
para evitar infecciones y obtener las células madre que se utilizarán después en el trasplante.



6 CONSERVACIÓN. Las células madre (células hematopoyéticas, o progenitoras de sangre) se conservan en tanques de nitrógeno líquido a -196 grados centígrados.

7 TRASPLANTE DE LAS CÉLULAS.

Se inyectan al niño enfermo a través del torrente sanguíneo. Las células se dirigen directamente a la médula ósea. Se ha demostrado su capacidad para regenerar la médula y devolver a sus niveles normales los componentes de la sangre: glóbulos rojos, blancos y plaquetas.



Canal medular
Médula ósea roja
Venas y arterias
Componentes de la sangre

Glóbulos rojos
Glóbulos blancos
Plaquetas

de, por ejemplo, elegir el color de ojos del niño

este les envió al Hospital Virgen de la Candelaria de Tenerife para que le hicieran una analítica, y una vez allí, la consulta empezó a llenarse de médicos. Algo pasaba, y no tenía nada que ver con una pequeña lesión traumática. Uno de los médicos se lo comunicó con la suavidad del hablar canario, pero con claridad meridiana: “Os tenemos que decir que Eva tiene leucemia”. Como si se hubiera dado un golpe en la cabeza, Antonia no daba crédito a lo que acababa de oír, y repetía mecánicamente: “No, Eva se ha caído y tiene un esguince”, hasta que se recuperó del shock y aterrizó en la dura realidad. Luis pensó en los tiempos en que “solo cabía esperar a que la sentencia de muerte se cumpliera, en el mejor de los casos, a seis meses vista”. Afortunadamente, los tratamientos oncológicos actuales aseguran una recuperación completa en el 90% de los casos. Hasta la fecha, Eva se encuentra dentro

de ese porcentaje. El problema puede darse en el caso de que, una vez concluido el tratamiento a mediados de 2007, se produzca una recaída y la leucemia muestre de nuevo su cara. Para entonces, su hermano ya habrá nacido y podrá recurrirse a un trasplante de células madre del cordón.

LA PUERTA DEL LABERINTO

Los niños con este tipo de enfermedades pueden entrar en un laberinto con cuatro puertas de salida, en el que se van cerrando una tras otra hasta que solo queda una: tener un hermano “elegido”. Si las primeras puertas –el tratamiento convencional con quimioterapia y la búsqueda de un donante de médula compatible en la familia– fracasan, hay que optar por buscar un donante de células de cordón umbilical en los bancos que existen. “Encontrarlo es un mero problema matemático; ➔

La médula ósea

La médula ósea es un tejido blando que se sitúa en el canal central de todos los huesos. Las células madre que se ubican allí tienen la función de generar los distintos componentes de la sangre: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Por eso, cuando fracasan los tratamientos convencionales en la leucemia, se recurre a un trasplante de médula ósea o de células madre obtenidas del cordón umbilical.

Las áreas coloreadas en verde corresponden a las zonas más productivas de células sanguíneas.



El salvavidas para superar la leucemia de muchos niños se encierra en 100 mililitros de sangre, y se encuentra en el cordón umbilical de un bebé



BANCOS DE CORDÓN. En España hay nueve bancos de sangre de cordón umbilical; tres en Barcelona, dos en Madrid y uno en Santiago, Málaga, Valencia y Tenerife.

← se calcula que para que se hallara un donante compatible, habría que disponer de 500.000 cordones, y en estos momentos hay 200.000 en todo el mundo, un número indeterminado de los cuales no son válidos”, apunta Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes.

LA BOTELLA DEL MILAGRO

El salvavidas para superar la leucemia se encierra en 100 mililitros de sangre y se encuentra en el cordón umbilical. Hasta hace unos años era material de desecho, pero a finales de la década de 1980 se descubrió que la sangre del cordón contiene gran cantidad de células especializadas en la renovación de los componentes sanguíneos, y que trasplantadas a pacientes, regeneran su médula ósea. A partir de entonces se crearon bancos de cordón umbilical en todo el mundo con las bases de datos cruzadas, de manera que un paciente de Teruel puede ser tratado con un cordón de Nápoles, y todo ello a cargo de la Seguridad Social. Es un sistema basado en la solidaridad. Por este motivo, la Generalitat Valenciana cerró el mes pasado una clínica que cobraba entre 1.000 y 2.000 euros a las parejas que quisieran conservar el cordón umbilical para tratar eventuales enfermedades futuras de su hijo.

La única condición para someterse a un trasplante en España es que donante y receptor sean compatibles, una circunstancia que en

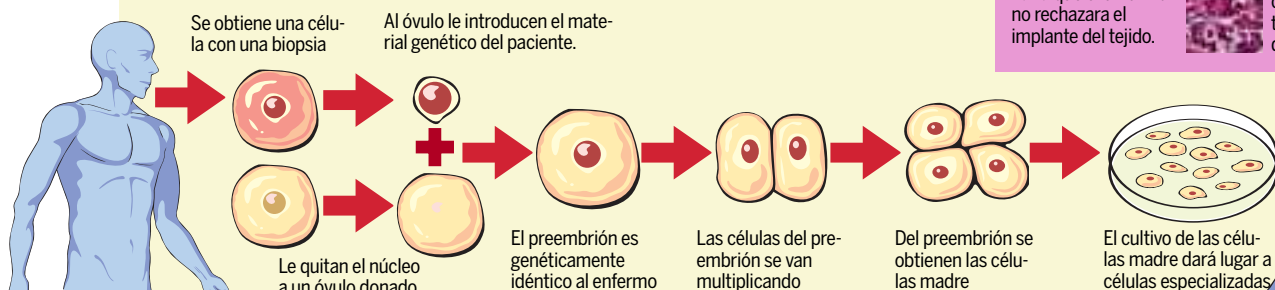
el caso de Eva lamentablemente no se ha dado. En esas circunstancias, solo queda recurrir al diagnóstico genético preimplantacional (DGP), para engendrar un niño “salvavidas”. La medicina ya ha resuelto cómo hacerlo fertilizando varios óvulos y eligiendo para su implantación en el útero de la madre el que sea compatible con el paciente a tratar.

La técnica es perfectamente legal para otros fines. La Ley de Fecundación in Vitro de 1988 permite la selección de los embriones que se implantan cuando los padres sean portadores de una enfermedad hereditaria, como la hemofilia, y pretendan tener un hijo sano. Julio Martín, del Instituto Valenciano de Infertilidad, explica que el DGP tiene numerosas aplicaciones en medicina: “Pueden detectarse anomalías cromosómicas, como la trisomía del cromosoma 21, responsable del síndrome de Down, y otras que originan abortos de repetición”. Es la aplicación más común, pero también puede utilizarse para evitar la transmisión de algunas enfermedades eligiendo el sexo del embrión que se implanta. “Podemos identificar los cromosomas sexuales X e Y, y así determinar el sexo de los embriones en enfermedades ligadas al mismo, más de trescientas”.

Entre ellas se encuentra el síndrome de Duncan, una enfermedad que afecta al funcionamiento de los linfocitos, claves para el sistema inmunitario que nos defiende de las infecciones. María Luisa tiene tres hijos →

Qué es la clonación terapéutica

Salvarse a uno mismo sin necesidad de tener un hijo, hasta ahora es un reto que los científicos no han logrado con seres humanos



De las células madre se han obtenido estos tejidos, pero no procedían de clonación, sino de embriones donados. Lograrlo de un embrión clonado haría que el enfermo no rechazara el implante del tejido.



Células sanguíneas: tratarán dolencias de la sangre.



Células pancreáticas para tratar la diabetes.

Sólo se han clonado animales

Como se hace con los medicamentos, la clonación terapéutica se está experimentando primero en animales, para conocer sus ventajas y posibles efectos secundarios.



1 Ratón a clonar. Igual que en la clonación terapéutica de un embrión humano, se transfiere el núcleo de una célula del ratón a clonar a un óvulo sin núcleo.



2 Implantación. El embrión con el material genético del ratón que queremos clonar se implanta en la ratona, para que prosiga su desarrollo.



3 Ratón clonado. El resultado es un ratón genéticamente idéntico al ratón inicial.

Sin el diagnóstico genético, una madre tiene una probabilidad entre cuatro de engendrar un hijo compatible con el hermano enfermo



MILLONES DE CÉLULAS. Las células del cordón tienen la capacidad de "fabricar" sangre. En el trasplante a enfermos se utilizan 800 millones de células.

← -de 3, 8 y 12 años- con esta enfermedad que es, a menudo, mortal. También está en tratamiento en Bruselas para engendrar, en este caso, dos hijas que curen a sus hermanos.

Una última aplicación consiste en analizar un tipo de proteínas que hay en las membranas de casi todas las células del organismo, los antígenos leucocitarios humanos (HLA), que utiliza el sistema inmunitario para reconocer el tejido propio del ajeno. El HLA es vital para conocer la compatibilidad en trasplantes de órganos. Eso es lo que se analizará en los óvulos fecundados de Antonia, la madre de Eva, para conocer cuál de ellos tiene un HLA compatible con el de la niña.

Uno de cada cuatro óvulos es compatible, así que, de no existir esta alternativa, podría darse el caso de que Antonia tuviera que someterse a varios embarazos para intentar tener un hijo con un material genético compatible con el de Eva. El tiempo juega en contra de estas familias: seis meses más o menos pueden marcar la frontera entre la vida y la muerte del hermano al que se pretende curar.

DE CAMINO A BRUSELAS

En cuanto conocieron esta posibilidad, por medio de una oncóloga del hospital, Antonia y Luis se pusieron en contacto con el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), referencia mundial en fecundación in vitro, para intentar salvar a su hija con una técnica contrastada por la medicina. Lo mismo habían hecho previamente otras familias, pero los especialistas

del IVI se han encontrado con una vacío legal que les impide llevar a cabo el tratamiento, por lo que han derivado sus pacientes a una clínica de la Universidad Libre de Bruselas, un centro católico. En los últimos seis años, unas 60 parejas han hecho el mismo viaje.

Antes de dar una respuesta a las familias, el IVI solicitó un informe de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, el grupo de expertos que asesora al Ministerio de Sanidad. La respuesta fue negativa: la Ley de Fecundación in Vitro de 1988, aun siendo una de las más avanzadas del mundo, impone algunas limitaciones en su artículo 12: "Toda intervención sobre el preembrión con fines diagnósticos no podrá tener otra finalidad que la valoración de su viabilidad o no, o la detección de enfermedades hereditarias, a fin de tratarlas, si ello es posible, o de desaconsejar su transferencia para procrear". Pero al mismo tiempo, los expertos de la Comisión apoyaban la petición de las parejas y recomendaban la modificación de la Ley; Sanidad y el Legislativo han seguido el consejo a pies juntillas.

La Ley también dará el primer paso para que se desarrolle en España la investigación que dará lugar a las terapias del futuro, al autorizar el uso de los embriones sobrantes de los procesos de fertilización sin tener en cuenta cuándo se generaron (hasta ahora se conservaban cinco años). Es la puerta para la clonación terapéutica, que se regulará con posterioridad en una Ley de Investigación Biomédica.

LA CLONACIÓN DEL FUTURO

El objetivo de la clonación es obtener células genéticamente idénticas a las de persona enferma que nos permitan curarla; también podrán crearse órganos compatibles con la persona que va a recibirlos. ¿Quiere esto decir que enfermedades como la de Eva podrán ser tratadas en el futuro mediante un procedimiento basado en la clonación terapéutica? Es pronto para decirlo. Ana Veiga, especialista del Instituto Dexeus y del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona, advierte que "estamos lejos de poder usar células madre provenientes de un embrión clonado para curar enfermedades". El momento es esperanzador, pero todavía no se conocen "los procesos por los cuales las células del embrión se convierten en distintos tipos de células, ni por qué se transforman en tejidos, que a su vez dan lugar a órganos". El conocimiento de este mecanismo, la organogénesis, es escaso. El objetivo es ir paso a paso, y se están dando los primeros. Pasarán décadas hasta que las células →

Una técnica para curar 34 enfermedades



Células dañadas por la anemia mieloide aguda.



Glóbulos rojos afectados por anemia.



Linfocitos, claves en el sistema inmunitario.



Análisis para detectar cromosomas alterados.

El primer trasplante de células madre procedentes de sangre de cordón umbilical se realizó en París en 1988, a un niño que padecía anemia de Fanconi. Casi veinte años después, el trasplante se ha con-

solidado como tratamiento contra la leucemia y otras 33 enfermedades. Hasta el momento se han realizado alrededor de 4.000 intervenciones de este tipo. España es el segundo país del mundo en célu-

las de cordón umbilical almacenadas, el 10% del total. El 90% de los pacientes con enfermedades hematológicas que necesitan un trasplante de médula podrían beneficiarse de células de cordón umbilical.

Esta técnica permite reducir el tiempo de espera para tratarse. Cada año, 30.000 personas son diagnosticadas en el mundo de patologías susceptibles de tratarse con células madre de cordón.

Dolencias que se tratan

- Enfermedades oncológicas, como distintos tipos de leucemia.
- Enfermedades hematológicas, como los distintos tipos de anemia.
- Enfermedades congénitas: 14 dolencias, la mayoría de origen desconocido.
- Inmunodeficiencias.

La nueva Ley salvará la vida de 100 niños cada año en España

← madre de embriones a los que se ha introducido el material genético de un enfermo puedan ser utilizadas para curar enfermedades. Ni siquiera se están experimentando en humanos, porque “no sabemos cómo actúan estas células en el cuerpo, y cabe la posibilidad de que poliferen de forma descontrolada y provoquen tumores”, apunta Ana Veiga.

La medicina que conoceremos dentro de treinta años tendrá mucho que ver con la clonación terapéutica. Mientras llega, conviene aprovechar las oportunidades que brinda la ciencia ahora. Es lo que pretende la Ley de Fecundación Asistida, que, después de nueve meses de trámite parlamentario, está ya casi “fuera de cuentas”. Antonia y Luis están a punto de empezar las suyas: en un año serán familia numerosa. Dentro de unas semanas, cuando la Ley esté vigente, muchas otras parejas ya no tendrán que irse a Bruselas. Sus viajes serán más cortos: tendrán por destino Barcelona o Madrid, algunas de las ciudades con centros públicos y privados donde se realizarán los tratamientos que ahora se hacen fuera, porque en España había problemas legales para intentar salvar la vida a un hijo. ■

Francisco Cañizares



UNO MÁS EN LA FAMILIA. Luis, Antonia, Eva y Ana. Dentro de un año serán uno o una más: familia numerosa. ¿Te imaginas esta imagen en marzo de 2008? ¿Te imaginas la misma foto si

Antonia y Luis no hubieran decidido recurrir a la selección genética preimplantacional? Es posible que fuera casi igual que la de hoy, pero también lo es que Eva no estuviera entre ellos.

¿Está a favor de la Ley que permitirá tener un hijo para salvar la vida de un hermano?

JOSÉ ANDRÉS GALLEGO

Profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas



“El problema es si el embrión es o no una persona”

La respuesta primera ante el anteproyecto de Ley de Reproducción Artificial es que faltan datos y es inaceptable que falten datos. Es clamorosa la disensión que se observa, en la prensa científica, entre los que dan por supuesto que hay que trabajar con células madre embrionarias y quienes afirman que no se han agotado las posibilidades de conocer lo que pueden dar de sí las células madre adultas, incluida la posibilidad de que las células madre adultas den resultados mejores que las embrionarias, en todos, en muchos o simplemente en algunos casos. Las pocas veces en que los primeros refutan a los segundos, lo que aducen es que estos se dejan llevar por motivos religiosos. Cuando los segundos refutan a los primeros, aducen con frecuencia que hay intereses económicos. Aclárese radicalmente lo puramente científico antes de dar un paso más. La opción entre unas y otras células es, sin lugar a dudas, religiosa. Pero implica al Derecho y, por tanto, al legislador como puro legislador, no como persona con creencias o sin creencias religiosas. Al cabo, el problema es si el embrión humano es precisamente persona y, por tanto, sujeto de derechos como cualquier otra persona. Pero eso equivale a definir (por lo menos jurídicamente) qué es ser persona. Y la definición jurídica de la persona pasa por decidir previamente si hay una norma a respetar por encima del derecho positivo. En España, hoy, predomina la idea de que no, y por tanto, desde el momento en que las decisiones de las Cortes son absolutas, pueden atentar libremente contra la persona, simplemente alegando que el sujeto que se contempla en la Ley correspondiente no es persona. Sobre esa base, cabe todo. Ya ha cabido todo en la historia. Tiene que haber solución y hace falta, a mi juicio, que esa solución no sea una opción religiosa.

Y está científicamente probado que la hay. Se puede articular (y promulgar) un código de mínimos en el que queden tuteladas todas las concepciones de la vida que incluyan, necesariamente, el deseo de convivir entre ellas. Esto último supone que se comprometan a respetarlo todos, también cuando tengan la mayoría de los votos. Si alguien afirma que no es posible elaborar ese código, afirma que no es posible convivir. Lo menos que se ha de hacer es preguntar a los especialistas (en este caso, primero los de filosofía social) si efectivamente es posible, y cómo hay que articularlo con eficacia legislativa.

MARCELO PALACIOS

Presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI)



“También habrá que reformar el Código Penal”

En el Proyecto de Ley (en adelante, PL) hay dos bloques bien diferenciables. Por un lado, el PL incorpora asuntos de gran interés social y científico sobre los que se ha de legislar sin tardanza, pero que no son materia de una Ley sobre Reproducción Asistida. Por ejemplo, lo concerniente a la investigación y posible terapéutica en preembriones sobrantes de la fecundación in vitro y el diagnóstico preimplantacional con fines terapéuticos para terceros estarían mejor en una norma como la futura Ley de Investigación Biomédica. Respecto al diagnóstico preimplantacional tras una fecundación in vitro para los fines antes citados, su autorización puede plantear la necesidad de modificar el artículo 161.1 del Código Penal, pues establece que fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto de la procreación humana será castigado con una pena de prisión de 1 a 5 años e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de 6 a 10 años.

Otro ejemplo. La Organización Nacional de Trasplantes, por su particular relieve, y el Banco Nacional de líneas celulares son merecedores de una norma específica que cubra las numerosas posibilidades de trasplantes.

Por otra parte, es sorprende (y evidente) que el PL reproduce el texto de la Ley 35/88 sobre Técnicas de Reproducción Asistida vigente. Considero un retroceso que el nuevo texto no permita a la mujer sola no estéril recurrir a estas técnicas, tal y como autoriza la Ley en vigor. El PL, en su artículo 1, es taxativo: “Esta ley tiene por objeto: a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente y clínicamente indicadas, para facilitar la procreación en casos de esterilidad”.

Por lo demás, el PL no tiene en cuenta la Ley 13/05 que modifica el Código Civil reconociendo el derecho a contraer matrimonio a personas del mismo sexo. Esta ley añadió un párrafo al artículo 44 del Código Civil en el que establece que “el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos cuando ambos contrayentes sean del mismo o de diferente sexo”.

En cuanto a la clonación reproductiva, hay que recordar que es una práctica que ya está prohibida en el Código Penal. El artículo que la prohíbe dice: “Se castigará con una pena de prisión de 1 a 5 años e inhabilitación especial de 6 a 10 años la creación de seres humanos idénticos, por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza”.