



*Análisis de la responsabilidad civil en la práctica de técnicas de reproducción asistida en humanos en Ecuador*

*Analysis of civil liability in the practice of assisted reproduction techniques in humans in Ecuador*

*Análise da responsabilidade civil na prática de técnicas de reprodução assistida em humanos no Equador*

Samantha Analía Vasco-Yáñez <sup>I</sup>  
[samantha.vasco.69@est.ucacue.edu.ec](mailto:samantha.vasco.69@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-6949-019X>

Juan Carlos Álvarez-Pacheco <sup>II</sup>  
[jalvarezp@ucacue.edu.ec](mailto:jalvarezp@ucacue.edu.ec)  
<http://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

**Correspondencia:** [samantha.vasco.69@est.ucacue.edu.ec](mailto:samantha.vasco.69@est.ucacue.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 29 de julio de 2023 \* **Aceptado:** 30 de agosto de 2023 \* **Publicado:** 19 de septiembre de 2023

- I. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- II. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.



## Resumen

La reproducción asistida humana, también conocida como tecnología de reproducción asistida (ART, por sus siglas en inglés), es una práctica médica que ha revolucionado el tratamiento de la infertilidad en parejas con dificultad de concepción de manera . De esta manera se han establecido normas y recomendaciones basadas en estudios científicos rigurosos para su aplicación clínica, existe variedad de tratamientos clínicos sin embargo de los que implican técnicas de laboratorio, una de las más importantes y con mayor controversia es la transferencia de embriones, ejemplo de este caso particular es crucial determinar el número óptimo de embriones a transferir durante un ciclo de tratamiento, todas estas técnicas han sido desarrolladas para evitar complicaciones como el embarazo múltiple. Sin embargo, en éste contexto, existen riesgos asociados al tratamiento, como la estimulación ovárica excesiva, el síndrome de hiperestimulación ovárica, molestias y efectos secundarios con posibles daños celulares en la criopreservación. Por ello, es primordial considerar las implicaciones éticas y legales asociadas con estas prácticas. Objetivos: Analizar el marco legal y ético de la responsabilidad civil en la práctica de técnicas de reproducción asistida en humanos en Ecuador. Metodología: revisión de artículos científicos y sentencias nacionales e internacionales. Conclusiones: En Ecuador, la reproducción asistida está regulada por leyes civiles y el Código Civil reconoce el derecho a la filiación. Sin embargo, no hay una regulación integral específica. A nivel penal, el Código no contempla la reproducción asistida como delito, pero existen disposiciones generales relacionadas con la manipulación genética. Éticamente, la selección de embriones plantea dilemas y se busca garantizar el bienestar de los niños y los derechos de los donantes y padres biológicos.

**Palabras Clave:** Responsabilidad civil; Reproducción asistida; Inseminación artificial; Ética médica; Legislación médica.

## Abstract

Human assisted reproduction, also known as assisted reproductive technology (ART), is a medical practice that has revolutionized the treatment of infertility in couples with difficulty conceiving. In this way, standards and recommendations have been established based on rigorous scientific studies for their clinical application. There is a variety of clinical treatments, however, those that involve laboratory techniques, one of the most important and most controversial is embryo transfer,

for example. In this particular case, it is crucial to determine the optimal number of embryos to transfer during a treatment cycle. All of these techniques have been developed to avoid complications such as multiple pregnancy. However, in this context, there are risks associated with the treatment, such as excessive ovarian stimulation, ovarian hyperstimulation syndrome, discomfort and side effects with possible cellular damage in cryopreservation. Therefore, it is essential to consider the ethical and legal implications associated with these practices. Objectives: Analyze the legal and ethical framework of civil liability in the practice of assisted reproduction techniques in humans in Ecuador. Methodology: review of scientific articles and national and international sentences. Conclusions: In Ecuador, assisted reproduction is regulated by civil laws and the Civil Code recognizes the right to parentage. However, there is no specific comprehensive regulation. At the criminal level, the Code does not consider assisted reproduction as a crime, but there are general provisions related to genetic manipulation. Ethically, embryo selection raises dilemmas and seeks to guarantee the well-being of children and the rights of donors and biological parents.

**Keywords:** Civil liability; Assisted reproduction; Artificial insemination; medical ethics; Medical legislation.

## Resumo

A reprodução humana assistida, também conhecida como tecnologia de reprodução assistida (TRA), é uma prática médica que revolucionou o tratamento da infertilidade em casais com dificuldade de conceber. Desta forma, padrões e recomendações foram estabelecidos com base em estudos científicos rigorosos para sua aplicação clínica. Existe uma variedade de tratamentos clínicos, porém, aqueles que envolvem técnicas laboratoriais, um dos mais importantes e mais controversos é a transferência de embriões, por exemplo. Neste caso particular, é crucial determinar o número ideal de embriões a transferir durante um ciclo de tratamento. Todas estas técnicas foram desenvolvidas para evitar complicações como gravidez múltipla. Porém, neste contexto, existem riscos associados ao tratamento, como estimulação ovariana excessiva, síndrome de hiperestimulação ovariana, desconforto e efeitos colaterais com possíveis danos celulares na criopreservação. Portanto, é essencial considerar as implicações éticas e legais associadas a estas práticas. Objetivos: Analisar o marco legal e ético da responsabilidade civil na prática de técnicas de reprodução assistida em humanos no Equador. Metodologia: revisão de artigos científicos e

sentenças nacionais e internacionais. Conclusões: No Equador, a reprodução assistida é regulamentada pelas leis civis e o Código Civil reconhece o direito à filiação. No entanto, não existe uma regulamentação específica abrangente. Na esfera penal, o Código não considera a reprodução assistida como crime, mas existem disposições gerais relativas à manipulação genética. Do ponto de vista ético, a seleção de embriões levanta dilemas e procura garantir o bem-estar das crianças e os direitos dos dadores e dos pais biológicos.

**Palavras-chave:** Responsabilidade civil; Reprodução assistida; Inseminação artificial; Ética Médica; Legislação médica.

## **Introducción**

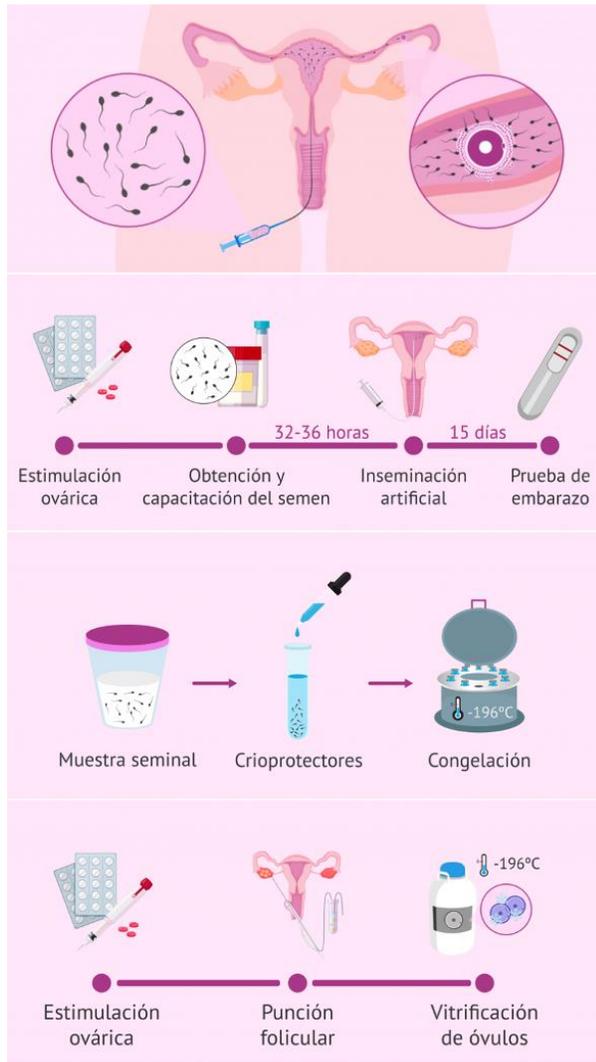
### **Reproducción asistida humana**

La tecnología de reproducción asistida conocida en inglés como Assisted Reproductive Technology (ART), es un enfoque médico que ha transformado la forma en que se aborda la infertilidad, proporcionando a numerosas parejas la posibilidad de lograr el embarazo, como se puede observar en la figura 1 y 2, técnicas aplicables dependiendo de la complejidad. A lo largo del tiempo, los progresos en este campo han ido en aumento, y en la actualidad, se han establecido pautas y sugerencias respaldadas por investigaciones científicas exhaustivas para su implementación en el ámbito clínico (Velasco & Pellicer., 2016).

### **Figura 1.**

#### **Técnicas de reproducción asistida, técnicas de baja complejidad**

**Inseminación artificial, toma de muestra de esperma y estimulación ovárica, congelación de esperma, vitrificación de óvulos.**

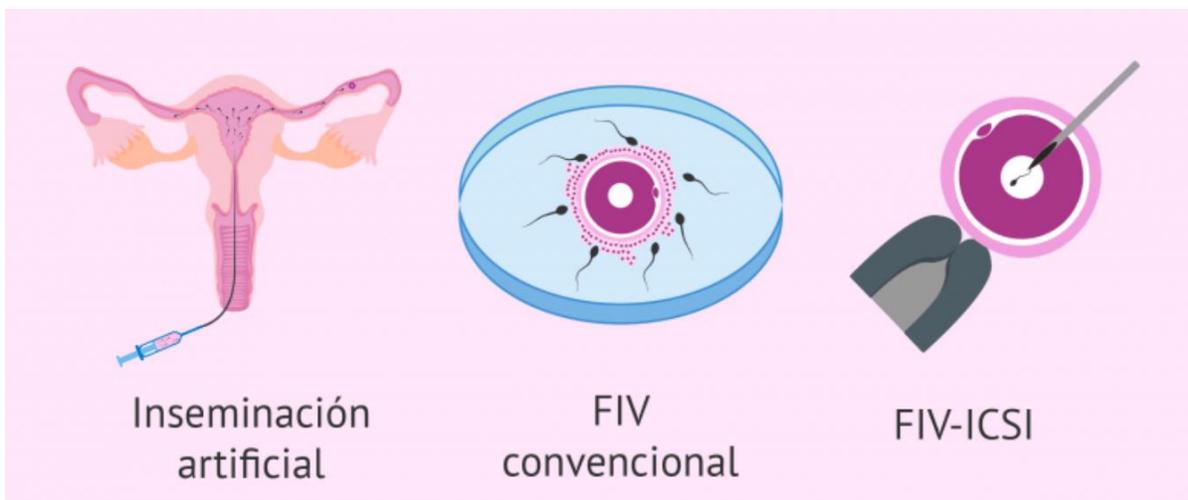


Fuente: (Francos et al.,2023). Las técnicas de reproducción asistida: diferencias y complejidad.

**Figura 2.**

**Técnicas de reproducción asistida, técnicas de alta complejidad**

**Inseminación artificial, FIV (fecundación in vitro), FIV-ICSI (fecundación in vitro intracitoplasmática).**



Fuente: (Francos et al.,2023). Las técnicas de reproducción asistida: diferencias y complejidad.

La reproducción humana asistida comprende procedimientos como la Fertilización In Vitro (FIV), la Inseminación Artificial y la subrogación. La FIV involucra la fusión de gametos en un laboratorio y la implantación de embriones en el útero. La Inseminación Artificial implica introducir el semen en el útero para la fecundación interna. La subrogación utiliza a una mujer para gestar a un bebé concebido con gametos de otra pareja. Estos métodos han transformado la concepción, pero la falta de regulación plantea desafíos éticos y legales en el país. (Araque Sayago, 2017).

El avance tecnológico en los métodos de reproducción humana asistida ha generado una problemática legal en el ámbito del Derecho de familia y el Derecho familiar internacional. Esta problemática se refleja en la determinación de las relaciones de filiación y sus efectos legales, especialmente en casos que involucran la aplicación de estos métodos y cuando se tratan de ordenamientos jurídicos de diferentes países. El presente trabajo no busca realizar juicios éticos sobre las técnicas de reproducción asistida ni un análisis exhaustivo de la regulación comparada en distintos sistemas legales. En cambio, se enfoca en los problemas jurídicos que surgen debido al aumento en el uso de estas técnicas y a la emergencia de nuevas estructuras familiares, como la familia internacional o monoparental (Oktay & Buyuk ., 2018).

El impacto de la reproducción asistida en la prueba de maternidad, que tradicionalmente se basa en el parto de la madre, pero que puede ser cuestionada en casos de reproducción asistida. Esto plantea la necesidad de adaptar los principios legales a esta nueva realidad. Se analiza cómo establecer la filiación en situaciones donde la reproducción asistida altera las nociones tradicionales de maternidad y paternidad, y cómo esto afecta los derechos humanos fundamentales, como el derecho a la identidad y la nacionalidad, en el contexto de Ecuador, derechos que están constitucionalmente reconocidos en los artículos 45 y 66 numeral 28 de la constitución (Araque Sayago, 2017).

Los procedimientos de Reproducción Asistida (ART) son una opción para personas que han enfrentado dificultades para concebir después de múltiples terapias. Consultar con un médico y, posiblemente, un especialista en fertilidad es esencial para explorar estas técnicas. Estos procedimientos ofrecen esperanza a aquellos que han luchado por concebir y pueden requerir una evaluación especializada a través de un equipo médico (Povedano & Segura .,2019). En el artículo

"The safety of assisted reproductive techniques" de Le Clef, Verheyen y Gerris (2018) es un estudio que analiza la seguridad de las técnicas de reproducción asistida, se presenta el aumento en la demanda de estas técnicas y la necesidad de evaluar sus riesgos y beneficios, enfocado en tres técnicas principales: la fertilización in vitro, la inseminación intrauterina y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, además se revisa la literatura científica sobre los posibles riesgos de estas técnicas, incluyendo la estimulación ovárica excesiva, la preeclampsia, el parto prematuro y los trastornos del desarrollo fetal. Concluyendo así, que las tasas de complicaciones graves son bajas y que el uso de técnicas de reproducción asistida es seguro en general.

En el campo de la Reproducción Asistida (ART), la determinación de la cantidad de embriones a transferir en un ciclo de tratamiento es un aspecto crucial para maximizar las probabilidades de éxito y minimizar riesgos. Inicialmente, la práctica común era transferir múltiples embriones en un solo intento, con la esperanza de aumentar las posibilidades de embarazo. Sin embargo, esto también conllevaba un riesgo significativo de embarazo múltiple, que puede ser complicado y peligroso desde el punto de vista médico. Para abordar esta cuestión, el Comité de Práctica de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva y la Sociedad de Tecnología de Reproducción Asistida (ASRM-SART) publicaron pautas en 2013 basadas en evidencia científica y experiencia clínica. Estas pautas ayudan a determinar la cantidad óptima de embriones a transferir en diversas situaciones clínicas. Por ejemplo, para pacientes jóvenes y saludables, se recomienda la transferencia de un solo embrión, reduciendo así el riesgo de embarazo múltiple (Van et al., 2012). De igual manera, en el artículo "Number of embryos for transfer following in vitro fertilisation or intra-cytoplasmic sperm injection" de Pandian, Marjoribanks, Ozturk, Serour y Bhattacharya (2014), respalda esta recomendación. Los autores encontraron que la transferencia de múltiples embriones aumenta las tasas de embarazo pero también incrementa los riesgos durante el embarazo y el parto. Por lo tanto, sugieren la transferencia de un solo embrión en pacientes jóvenes y la consideración de dos embriones en pacientes mayores o con historial de tratamientos fallidos. En cambio, en el 2021, según el comité ASRM-SART, publicó un artículo sobre la Fertilización In Vitro (FIV), en el cual se describe las indicaciones, la utilidad y los resultados de la FIV. La IVF es una técnica de ART en la que se fertilizan los óvulos con los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer y los embriones resultantes se transfieren al útero. La técnica se ha utilizado con éxito para tratar la infertilidad masculina y femenina, la endometriosis, la falla ovárica prematura y otras

afecciones, dentro del mismo se describe además los factores que pueden afectar el éxito de la IVF, como la edad de la paciente, la calidad de los gametos y la técnica utilizada.

Sin embargo, en una revisión "Perinatal outcome among singleton infants conceived through assisted reproductive technology in the United States" de Schieve, Ferre, Peterson y Macaluso (2004) examina los resultados perinatales de los bebés concebidos a través de la tecnología de reproducción asistida en los Estados Unidos. El estudio incluyó a más de 38,000 bebés concebidos por medio de FIV o inyección intracitoplasmática de espermatozoides y comparó sus resultados con los de los bebés concebidos de manera natural. Los autores encontraron que los bebés concebidos por medio de FIV y otros tratamientos de reproducción asistida tenían un mayor riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro en comparación con los bebés concebidos de manera natural. Entonces dentro de la reproducción asistida también cabe mencionar las implicaciones éticas y legales. El artículo "The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2017" de Zegers-Hochschild et al. (2017), describe la terminología utilizada en la reproducción asistida y su evolución; se enfatiza la importancia de tener un lenguaje común en la reproducción asistida y cómo la terminología puede tener implicaciones éticas y legales.

Así mismo es importante dentro de la reproducción asistida es la preservación de la fertilidad en mujeres. El artículo "Fertility preservation in women" de Oktay y Buyuk (2018), habla sobre las técnicas de preservación de la fertilidad en mujeres que deben someterse a tratamientos médicos que podrían perjudicar su fertilidad, como la quimioterapia o la radioterapia. Por esto, la preservación de la fertilidad en estas situaciones puede ser la única opción para que estas mujeres puedan tener hijos biológicos, además se describe la necesidad de educar a las mujeres sobre la preservación de la fertilidad y la importancia de considerarla antes de someterse a tratamientos médicos que puedan afectarla. Es así que, la reproducción asistida se presenta como una alternativa para aquellas parejas que enfrentan desafíos en cuanto a la concepción de forma natural. Mediante métodos médicos, el propósito es brindar apoyo en el proceso de concebir un hijo, permitiendo así la oportunidad de establecer una unidad familiar. Con el transcurso del tiempo, la reproducción asistida ha evolucionado en una herramienta cada vez más prevalente, en gran medida gracias a los adelantos en el campo médico y tecnológico (Zegers-Hochschild et al., 2017).

Sólo en España, la reproducción asistida se encuentra en constante evolución, y es considerada una práctica de alta calidad. El artículo "Current status of assisted reproduction in Spain" de García-

Velasco y Pellicer (2016), describe el estado actual de la reproducción asistida en España. Según los autores, España es el país líder en Europa en cuanto a la cantidad de tratamientos de fertilidad realizados, con más de 150.000 ciclos de tratamiento al año. Además, España es conocida por sus altas tasas de éxito en la reproducción asistida, lo que la convierte en un destino popular para parejas de todo el mundo que buscan tratamiento de fertilidad.

En Latinoamérica, la reproducción asistida también ha tenido un impacto significativo. El artículo "Reproduction in Latin America" de Povedano, Maroto y Segura (2019), describe cómo la reproducción asistida ha evolucionado en la región, especialmente en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México. Según los autores, la legislación en estos países es diversa y hay diferentes regulaciones y restricciones en cuanto a la reproducción asistida. Sin embargo, también señalan que la tecnología de reproducción asistida es cada vez más accesible en estos países y que su uso está creciendo rápidamente.

Por eso, la búsqueda de soluciones para la infertilidad a menudo lleva a las parejas a considerar tratamientos de fertilización asistida, como la Fecundación In Vitro (FIV) y otras técnicas relacionadas. Aunque estos métodos han brindado la esperanza de concepción exitosa a muchas parejas, también es esencial reconocer que cualquier intervención médica conlleva riesgos potenciales. En el caso de las mujeres sometidas a tratamientos de fertilización, hay una serie de riesgos asociados que van desde complicaciones físicas hasta consideraciones emocionales y psicológicas. Es fundamental comprender estos riesgos en su totalidad para tomar decisiones informadas y estar preparados para afrontar los desafíos que puedan surgir en el proceso de búsqueda de la maternidad (Le Clef et al., 2018).

### **Riesgos asociados al tratamiento**

El tratamiento de reproducción asistida conlleva riesgos significativos que deben abordarse y gestionarse adecuadamente para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. La estimulación ovárica, un paso crucial en estos tratamientos, puede dar lugar a molestias y efectos secundarios, como dolor abdominal, náuseas y cambios de humor. El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una complicación grave que debe ser monitoreada y tratada con atención. La obtención de espermatozoides también presenta riesgos, incluyendo dolor, inflamación y hematomas en la zona intervenida. La transferencia de embriones puede provocar molestias y efectos secundarios, como dolor abdominal y náuseas, además de aumentar el riesgo

de embarazo múltiple, que conlleva complicaciones adicionales. La criopreservación de óvulos, espermatozoides y embriones es esencial en estos tratamientos, pero conlleva el riesgo de daño celular. Esto puede impactar la tasa de éxito en futuras transferencias y requiere procedimientos cuidadosos (García et al., 2016).

### **Aspectos éticos**

Dentro de la ética, por ejemplo, en una investigación en el artículo "Ethics in assisted reproduction: Individual and global perspectives" de Klock, Zhang y Butler (2019), se discute la importancia de la ética en la reproducción asistida, tanto a nivel individual como global. Los autores enfatizan que el objetivo principal de la reproducción, el enfoque primordial en los procedimientos de reproducción asistida debe centrarse en el bienestar del futuro hijo, y es esencial que los padres estén conscientes de las potenciales complicaciones médicas y psicológicas que podrían derivar de tales tratamientos.

Por ello, es esencial garantizar la igualdad de acceso a la reproducción asistida sin importar factores como género, orientación sexual o nivel socioeconómico. Esto requiere una regulación gubernamental sólida y la responsabilidad ética de los profesionales de la salud. A nivel individual, se deben abordar dilemas éticos como la selección de embriones, la genética y la donación de gametos. Los pacientes deben recibir información completa para tomar decisiones responsables. Aunque las técnicas de fertilidad ofrecen esperanza a parejas infértiles, plantean desafíos éticos y legales que deben abordarse críticamente desde una base científica (Sánchez et al., 2021).

Desde un punto de vista ético, es innegable que el bienestar del futuro hijo debe ser el enfoque central en cualquier discusión relacionada con las técnicas de fertilidad. La salud y el desarrollo óptimo del niño por nacer deben ser primordiales en la toma de decisiones, asegurando que cualquier procedimiento se realice con el objetivo de proporcionar las mejores condiciones posibles para su crecimiento. Esta ética centrada en el niño como sujeto de derechos, también se refleja en la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce el derecho de cada niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, situación que se puntualiza en el artículo 27 de la convención (Ochoa et al., 2021).

De ésta manera, la equidad en el acceso a estas técnicas es otro pilar ético fundamental. La infertilidad puede afectar a individuos de diversos orígenes, y negar el acceso a las técnicas de fertilidad basado en género, orientación sexual, raza o situación económica sería poco accesible

hasta cierto punto discriminatorio que se presenta en algún punto hasta contrario a la garantía constitucional contenida en los artículos 11, numeral 2 “...*Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades...*” y 66 así como el numeral 3 y 4 “...*Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual...*” y “...*Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación...*” contemplado en la constitución de la república del Ecuador. Además, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos enfatiza que las desigualdades en el disfrute del máximo nivel posible de salud son inaceptables. Esto subraya la importancia de garantizar que estas técnicas estén disponibles para todos los que las necesiten, sin discriminación (Ortiz et al., 2018).

Las técnicas de fertilidad plantean consideraciones éticas cruciales, como la autonomía del paciente, que implica informar completamente sobre procedimientos y respetar su capacidad de toma de decisiones. La donación de gametos y embriones se vincula con el derecho del futuro hijo a conocer su origen genético y la revelación de esta información. La selección genética aborda dilemas éticos al equilibrar la prevención de enfermedades hereditarias con la posibilidad de cruzar límites éticos al seleccionar características físicas o habilidades cognitivas. En países con recursos limitados, las consideraciones bioéticas abarcan lo cultural, social y económico, chocando con creencias arraigadas y generando desafíos únicos en el acceso a estas técnicas (Sánchez et al., 2021).

En países con recursos económicos limitados, la accesibilidad a las técnicas de fertilidad es una preocupación central debido a sistemas de salud deficientes y recursos limitados. Esto crea desigualdades, ya que solo aquellos con medios financieros pueden acceder a estas tecnologías, lo que afecta el derecho fundamental a formar una familia. La falta de regulación sólida y políticas públicas adecuadas agrava el problema, generando desafíos legales y debates sobre la justicia social y la equidad en el acceso. Además, la falta de acceso puede tener un impacto en la salud reproductiva y los derechos humanos. El contexto antropológico agrega complejidad, ya que las prácticas médicas occidentales pueden chocar con creencias y sistemas de conocimiento indígenas. La brecha en la regulación puede dar lugar a prácticas no éticas y riesgos para los pacientes. Las implicaciones éticas individuales, como la donación de gametos y la selección genética, plantean dilemas únicos. En resumen, las implicaciones bioéticas en países con recursos limitados son

multidimensionales, requiriendo una evaluación integral y una priorización del respeto a la autonomía, la equidad y el bienestar de todas las partes involucradas.

## **Responsabilidad civil**

### **Aspectos Legales**

La reproducción asistida, un conjunto de procedimientos médicos avanzados para abordar la infertilidad, ha transformado su manejo. Sin embargo, esta área médica plantea importantes cuestiones éticas y legales. Desde la exploración de opciones de tratamiento hasta la concepción y el nacimiento del niño, el componente legal asegura la equidad, la seguridad y la protección de los derechos de todas las partes involucradas. Esto incluye el acceso igualitario a las tecnologías, la protección de los derechos del feto y la regulación de prácticas éticas en un campo en constante evolución. Documentos clave, como la "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos", desempeñan un papel fundamental en la orientación de la reproducción asistida en el contexto de la salud reproductiva actual, se mencionan:

#### **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005):**

Este documento se centra en la bioética, proporcionando un marco ético para la medicina reproductiva y la reproducción asistida, aborda temas como el consentimiento informado, la igualdad de acceso, la salud fetal, la responsabilidad médica y la ética en la manipulación genética y la selección de embriones.

#### **Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989):**

Establece los derechos fundamentales de los niños, aunque no aborda directamente la reproducción asistida, varios de sus principios son aplicables a este contexto.

- a) Garantizar un nivel de vida adecuado y cuidado médico para el niño.
- b) El derecho del niño a conocer su identidad y ser criado por sus progenitores, planteando preguntas sobre la donación de gametos y la revelación de la información genética.
- c) El derecho del niño a expresar sus opiniones en asuntos que le afecten, incluyendo temas relacionados con su origen y concepción a través de técnicas de reproducción asistida.

#### **Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos en la investigación (1979):**

Establece principios éticos fundamentales para guiar la investigación científica y médica que involucra a seres humanos, surge como respuesta a preocupaciones éticas y abusos históricos en la

investigación, como el estudio de sífilis de Tuskegee, basado en los tres principios clave son el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia, y buscan proteger los derechos y el bienestar de los participantes, relevante para la reproducción asistida, ya que también implica decisiones y prácticas médicas.

**Declaración de Estambul sobre Ética Médica y Fertilidad Asistida (Asociación Médica Mundial, 2008):**

Destaca la necesidad de consentimiento informado, consideración del interés superior del niño concebido, selección prudente de embriones, investigación ética, acceso equitativo, y privacidad de los pacientes, fundamentales en fertilidad asistida: decisión informada, bienestar, equidad, confidencialidad, integridad.

**Informe Warnock (Reino Unido, 1984):**

El "Informe Warnock," una influyente contribución ética en el ámbito de la reproducción asistida, aborda varios aspectos clave, enfatiza el consentimiento informado para aquellos que buscan tratamientos de fertilidad. Además, destaca la importancia del bienestar del niño concebido a través de estas técnicas, advirtiendo sobre posibles riesgos como embarazos múltiples. El informe también aborda la ética de la investigación en reproducción asistida y la selección de embriones, instando a establecer límites éticos.

**Declaración de la Asociación Americana de Medicina Reproductiva sobre transferencia de embriones (2009):**

Se enfoca en cuestiones éticas y prácticas relacionadas con la transferencia de embriones en la reproducción asistida. Proporciona pautas éticas para profesionales médicos y aborda varios aspectos clave:

1. Determinación del número de embriones: Destaca la importancia de equilibrar el éxito con la seguridad al determinar cuántos embriones transferir, considerando el riesgo de embarazos múltiples.
2. Principio de beneficencia y no maleficencia: Prioriza el bienestar de la paciente y el feto, buscando maximizar el éxito sin causar daño.
3. Selección de embriones: Aborda el equilibrio ético entre transferir uno o varios embriones, considerando los riesgos y tasas de éxito.
4. Consentimiento informado: Subraya la necesidad de proporcionar información completa a los pacientes para decisiones informadas.

5. Obligación médica y profesionalismo: Los profesionales de la salud deben evaluar las circunstancias individuales y recomendar el número óptimo de embriones para el bienestar de la madre y el futuro niño.

El marco legal global en torno a las técnicas de reproducción asistida y la gestión de gametos (óvulos y espermatozoides) es altamente variado y cambia constantemente. En la reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV), la inseminación artificial y la maternidad subrogada, las regulaciones difieren ampliamente entre países. Algunos tienen leyes exhaustivas que abordan la elegibilidad, los derechos y responsabilidades de las partes involucradas, y las prácticas permitidas o prohibidas. Por ejemplo, en España, la Ley 14/2006 regula las técnicas de reproducción asistida, incluyendo la donación de gametos, la FIV y la gestación subrogada. La gestación subrogada es un tema legal complejo y controvertido que varía según el país, abordando aspectos como la compensación de la gestante, la ciudadanía del niño y los derechos de todas las partes involucradas.

El consentimiento informado es esencial en la mayoría de los países, asegurando que las partes comprendan los riesgos y beneficios. La ética y la bioética son fundamentales en la regulación global, considerando la dignidad humana, la justicia y la equidad en la aplicación de estas tecnologías. Es importante destacar que las leyes y regulaciones en relación a la reproducción asistida y la donación de gametos pueden evolucionar con el tiempo, ya que la tecnología avanza y las opiniones cambian en la sociedad, lo que a menudo conlleva modificaciones en la legislación vigente. Se pueden apreciar demandas que han ganado protagonismo, y las citamos;

En el caso "Baby M" de 1986 en Estados Unidos, una madre gestante decidió quedarse con el bebé después del parto, lo que llevó a una batalla legal por la custodia. La Corte Suprema de Nueva Jersey finalmente otorgó la custodia al padre biológico, permitiendo visitas limitadas a la madre gestante. Así mismo en la sentencia "McMahon" de Australia en 2002, una madre soltera demandó al donante de espermatozoides para que se reconociera legalmente como padre del niño. Aunque habían acordado previamente que el donante no tendría responsabilidad parental, las autoridades buscaron que pagara manutención después de que la madre solicitara beneficios financieros. La Corte Suprema de Australia determinó que el donante no tenía responsabilidad parental. En cambio, en la demanda "Octomom" de Estados Unidos en 2009, una mujer en California dio a luz a octillizos mediante inseminación artificial, lo que generó controversia ética y planteó preguntas sobre la responsabilidad de los médicos involucrados en el tratamiento de reproducción asistida. Estos casos

ilustran la complejidad legal y ética en torno a la gestación subrogada y la donación de gametos en diferentes jurisdicciones.

### **Aspectos legales ecuatorianos**

A nivel constitucional podemos citar que en el Ecuador consagra la salud como un derecho fundamental, intrínsecamente ligado a otros aspectos vitales para una vida digna. El artículo 32 establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar este derecho, como aspectos esenciales. Además, se refuerza la protección de la integridad personal y la prevención de la violencia en todos los ámbitos. Estos principios reflejan el compromiso de Ecuador con el bienestar y la dignidad de sus ciudadanos, estableciendo una base sólida para la promoción de una sociedad justa y saludable. La responsabilidad civil en el contexto de la reproducción asistida en Ecuador es un tema complejo y multidimensional que involucra diversos aspectos legales, éticos y médicos. La reproducción asistida se refiere a los procedimientos médicos que ayudan a las parejas o individuos a concebir un hijo cuando tienen dificultades para lograrlo de manera natural. La reproducción asistida plantea cuestiones legales y éticas, destacando el consentimiento informado. Los pacientes y profesionales deben entender los procedimientos y riesgos antes de dar su consentimiento. La negligencia médica puede llevar a responsabilidad civil, respaldada por la Ley Orgánica de Salud que garantiza derechos a la salud y acceso equitativo, pero con excepciones en casos de urgencia o riesgo para la vida y salud pública (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008).

Es así que, el Dr. William Garzón Ricaurte, en calidad de asambleísta por SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, y como presidente de la comisión ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD, en respuesta a su oficio No. CC-STJ-SEG-2021-044 del 19 de marzo de 2021 relativo al seguimiento de la sentencia No. 184-18-SEP-CC, mediante la cual se ordenó a la Asamblea Nacional lo siguiente: “... *La descripción del Código Orgánico de Salud resalta que la temática de la reproducción humana asistida se integra en el texto y no debe ser interpretada como una disposición aislada. El artículo 196 establece regulaciones para las técnicas de reproducción asistida, incluyendo la necesidad de cumplir con las normas de la Autoridad Sanitaria Nacional, obtener habilitación específica para brindar estos servicios y garantizar la atención y cuidado de las portadoras gestacionales. Se permite la maternidad subrogada en casos médicos, pero se prohíbe en niñas y adolescentes, así como cualquier forma de compensación por*

*la donación de gametos o la subrogación del vientre, además que el artículo 249 regula el uso de células sexuales humanas en técnicas de reproducción asistida, prohibiendo la extracción sin consentimiento y la comercialización, excepto para fines específicos de reproducción asistida. El artículo 250 establece requisitos para la donación y fertilización de óvulos y espermatozoides, incluyendo la edad mínima y la necesidad de profesionales y centros autorizados. La Autoridad Sanitaria Nacional supervisa estos procedimientos y regula la criopreservación y destino de células sexuales y embriones no utilizados, el artículo 401, numeral 7, del Régimen de control y sanción señala que la falta de habilitación específica para realizar procedimientos de reproducción humana asistida se considera una falta muy grave, sancionada con multa y clausura definitiva del establecimiento. Además, se menciona una Disposición Transitoria Séptima relacionada con la filiación de los niños nacidos a través de la reproducción asistida, destacando la complejidad de este tema y la necesidad de un debate más amplio...”*

Por ello, el Código Orgánico de Salud en Ecuador establece una regulación integral para la reproducción asistida, que abarca desde la habilitación de clínicas hasta la atención de portadoras gestacionales. Permite la maternidad subrogada en ciertos casos médicos, pero prohíbe en niñas y adolescentes, y prohíbe compensaciones por donaciones. Y así, la Autoridad Sanitaria Nacional supervisa y sanciona el incumplimiento. Además, la filiación de los niños nacidos a través de estas técnicas se aborda en disposiciones transitoria, y la responsabilidad civil que puede surgir en casos de malformaciones congénitas o enfermedades genéticas en los niños concebidos por reproducción asistida, lo que requiere pruebas científicas y expertos médicos (Código Orgánico de Salud, 2019). Asimismo, la donación de gametos (óvulos o espermatozoides) y el uso de vientres de alquiler plantean cuestiones éticas y legales en relación con la responsabilidad civil. En el caso de la donación de gametos, puede surgir la pregunta sobre la responsabilidad del donante en caso de que se produzcan complicaciones o enfermedades genéticas en el niño concebido. Respecto al uso de vientres de alquiler, la cuestión de la responsabilidad civil puede estar relacionada con los acuerdos contractuales y los derechos y responsabilidades de las partes involucradas (Ortiz et al., 2018). Esto reflejado en, el Código Civil de Ecuador de 2014 que proporciona una definición del concepto de contrato que dice lo siguiente: "Un contrato es el acto mediante el cual una de las partes se compromete con la otra a realizar, abstenerse de hacer o conceder algo, y estas partes pueden estar compuestas por una o varias personas".

El Código Orgánico Integral Penal (COIP), en su artículo 164, establece sanciones para la inseminación no consentida. Quienes realicen la inseminación artificial o transfieran óvulos fecundados a una mujer sin su consentimiento pueden enfrentar penas de prisión de cinco a siete años. Si la víctima es menor de dieciocho años, no tiene la capacidad de comprender el acto o por cualquier causa no puede resistirlo, la pena puede aumentar a siete a diez años. En Ecuador, la adopción plena es el único tipo permitido, con el objetivo de brindar una familia permanente a niños y adolescentes aptos. El consentimiento debe ser libre y espontáneo, con asesoramiento gratuito. Se prohíben adopciones de fetos y por candidatos predeterminados, a menos que haya parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o en casos de uniones de hecho legales (Ortiz et al.,2018).

En cuanto a la regulación de la reproducción asistida, la Ley Orgánica de la Salud establece que se deben obtener el consentimiento expreso, escrito e informado de los pacientes, especialmente en intervenciones que involucran células germinales y células madre. Los programas de salud sexual y reproductiva garantizan a las personas el acceso a acciones y servicios de salud que incluyen la planificación familiar, promoviendo el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar. La legislación ecuatoriana también enfatiza el deber del Estado en la prevención y mitigación de situaciones específicas relacionadas con la salud reproductiva y sexual. Es así como, la legislación en Ecuador busca proteger los derechos y la libertad de decisión de las personas en el contexto de la reproducción asistida, adopción y salud reproductiva, estableciendo sanciones para actos no consentidos y promoviendo el acceso a servicios de salud y planificación familiar (Ortiz et al.,2018).

### **Metodología**

La investigación se centró en analizar la legislación relacionada con la filiación y las técnicas de reproducción asistida en España y Ecuador, comparándola con las propuestas legales. Se adoptó un enfoque teórico y se aplicaron diversos métodos de análisis, como el inductivo, deductivo, analítico, sintético e histórico lógico. Se destacaron derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la protección desde la concepción, la salud sexual y reproductiva, la identidad y la integridad, así como el interés superior del niño, como elementos cruciales en este estudio, identificando tendencias y problemas clave en la práctica de las técnicas de reproducción asistida en Ecuador y revisando la legislación pertinente. Se utilizaron palabras clave y se consultaron bases de datos

como SCOPUS y WEB OF SCIENCE para la selección de estudios relevantes, aplicando criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia y calidad de los estudios. De los estudios seleccionados, se llevó a cabo un análisis detallado que permitió identificar tendencias y problemas significativos en la práctica de las técnicas de reproducción asistida.

**Tabla 1.**

**Criterios de Inclusión y Exclusión en búsqueda científica.**

*Criterios de inclusión:*

*Relevancia Temática: Todas las sentencias ecuatorianas y leyes relacionadas con la reproducción humana asistida, filiación, donación de gametos, maternidad subrogada y otros temas específicos.*

*Jurisdicción: La búsqueda se limitó a sentencias y leyes específicas.*

*Periodo de Tiempo: Se definió un período de tiempo específico que se ajustó a los objetivos de la investigación, considerando sentencias y leyes emitidas en los últimos 10 años para obtener información actualizada.*

*Tipo de Sentencia/Ley: Se especificó si el interés se centraba en sentencias judiciales, leyes, reglamentos u otros tipos de documentos legales.*

*Criterios de exclusión:*

*Irrelevancia Temática: Todas las sentencias o leyes que no tenían una relación directa con el tema de investigación fueron excluidas.*

*Jurisdicción Extranjera: Se descartaron sentencias y leyes de otros países que carecían de relevancia para Ecuador.*

*Desactualización: Documentos legales obsoletos o derogados se excluyeron.*

*Duplicación: Se evitó la inclusión de múltiples copias de la misma sentencia o ley, a menos que cada una aportara un contexto único o perspectiva.*

*Documentos Incompletos: Sentencias o leyes que estaban incompletas o que no proporcionaban información suficiente.*

*Idioma: Se determinó el idioma en el que debían estar redactadas las sentencias o leyes, asegurándose de que fueran comprensibles para la investigación.*

*Fuentes no Fiables: Se descartaron todos los documentos legales provenientes de fuentes no confiables o poco reconocidas, asegurándose de que las fuentes fueran autorizadas y verificables.*

*Fuentes no Accesibles: En caso de no poder acceder a una sentencia o ley en particular, esta se excluyó de la investigación.*

---

## **Resultados**

La legislación en Ecuador reconoce la reproducción asistida como un derecho y establece disposiciones para regular y controlar los tratamientos de reproducción asistida. El acceso a estos tratamientos debe ser garantizado por el Estado, sin discriminación y con el objetivo de proteger la salud de los pacientes. Los pacientes tienen derecho a recibir información clara y completa sobre los tratamientos de reproducción asistida, así como a dar o negar su consentimiento informado. Además, se establece la obligación de contar con profesionales de la salud capacitados y autorizados, y de realizar los tratamientos en establecimientos de salud autorizados y con estándares de calidad (Navarrete et al., 2020).

Existen técnicas específicas de reproducción asistida permitidas en Ecuador, como la inseminación artificial, fecundación in vitro, transferencia intrafalopiana de gametos, ovodonación y gestación por sustitución (bajo condiciones excepcionales). Sin embargo, la gestación por sustitución está sujeta a restricciones y condiciones establecidas por la ley. La responsabilidad civil en el contexto de la reproducción asistida implica la necesidad de obtener el consentimiento informado de los pacientes, así como la posibilidad de responsabilidad por parte de los profesionales o instituciones de salud en casos de negligencia médica o falta de información adecuada. También se plantean cuestiones éticas y legales relacionadas con la donación de gametos y la gestación subrogada. Como por ejemplo el: Caso N.º 50-14-IN: Se presentó una demanda de inconstitucionalidad contra el segundo inciso del artículo 20 del Código de la Niñez y Adolescencia en Ecuador. En la Sentencia N.º 50-14-IN/22: El juez constitucional avocó conocimiento del caso y se argumentó que la norma impugnada era incompatible con la Constitución. También en el análisis de la

Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador No. 040-18-SEP-CC: La gestación subrogada se consideró ilegal en el país y se afirmó que viola los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

### **Conclusiones**

En términos legales y civiles, la reproducción asistida en Ecuador está regulada por diferentes leyes y normativas. El Código Civil ecuatoriano reconoce el derecho a la filiación y establece los requisitos para la adopción, la maternidad y la paternidad. Sin embargo, no existe una regulación específica que aborde de manera integral la reproducción asistida, lo que ha generado cierta ambigüedad en la interpretación y aplicación de las normas existentes.

Esta falta de regulación específica ha llevado a que se utilicen distintos criterios jurídicos para resolver casos relacionados con la reproducción asistida. En algunos casos, los jueces han reconocido la filiación y los derechos parentales de los padres biológicos o los padres que han recurrido a técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, la falta de una legislación clara ha generado incertidumbre y disparidad de criterios en los tribunales. A nivel penal, la situación es similar. El Código Penal ecuatoriano no contempla específicamente la reproducción asistida como un delito. Sin embargo, existen disposiciones generales relacionadas con la manipulación genética y la protección de los derechos de los niños. Esto puede generar cierta ambigüedad en casos específicos, ya que la legislación no aborda directamente los aspectos penales relacionados con la reproducción asistida.

Desde el punto de vista ético, la reproducción asistida plantea una serie de cuestiones importantes. Una de ellas es la selección de embriones, que puede dar lugar a dilemas éticos y morales. La posibilidad de elegir características genéticas específicas puede plantear preocupaciones sobre la eugenesia y la creación de "bebés a la carta". Es fundamental establecer un marco ético que garantice el bienestar de los niños concebidos mediante técnicas de reproducción asistida, así como los derechos de los donantes y los padres biológicos.

Existen limitaciones en la reproducción asistida en Ecuador debido a la falta de acceso a tecnologías avanzadas y a la concentración de servicios en áreas urbanas. Esto puede dificultar el acceso de las personas que viven en áreas rurales a tratamientos de reproducción asistida. Además, la falta de una regulación específica puede llevar a prácticas no seguras o no reguladas, lo que pone

en riesgo la salud y el bienestar de los pacientes Desde el punto de vista jurídico, las limitaciones en la reproducción asistida en Ecuador se derivan de la falta de una legislación específica que aborde todos los aspectos de manera integral. Esto genera incertidumbre y disparidad de criterios en los tribunales, lo que dificulta la protección de los derechos de todas las partes involucradas. Es fundamental que se establezcan regulaciones claras y actualizadas que aborden tanto los aspectos legales como los éticos de la

El sistema judicial, se ha enfrentado a casos de inconstitucionalidad relacionados con la protección de los derechos de los niños y la manipulación genética es así que la Corte Constitucional de Ecuador ha emitido sentencias que prohíben la gestación subrogada y la consideran una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres. Existen preocupaciones éticas en torno a la reproducción asistida, especialmente en lo que respecta a la selección de embriones y la manipulación genética. Ecuador enfrenta desafíos en la regulación y acceso igualitario a servicios de reproducción asistida, especialmente en áreas rurales y en aspectos no regulados de la práctica.

## Referencias

- Reproducción Asistida ORG. (2020, February 3). Las técnicas de reproducción asistida: diferencias y complejidad. <https://www.reproduccionasistida.org/las-tecnicas-de-reproduccion-asistida/>
- García-Velasco, J. A., & Pellicer, A. (2016). Status of assisted reproduction in Spain. *Reproductive BioMedicine Online*, 32(2), 113-120. doi: 10.1016/j.rbmo.2015.11.010
- Araque Sayago, I. (2017). El acelerado avance tecnológico en los métodos de reproducción humana asistida y su problemática jurídica en el Derecho de Familia y en el Derecho de Familia Internacional. Disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/curso\\_derecho\\_internacional\\_2017\\_materiales\\_lectura\\_Ingrid\\_Araque\\_Sayago\\_1.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/curso_derecho_internacional_2017_materiales_lectura_Ingrid_Araque_Sayago_1.pdf)
- Oktay, K., & Buyuk, E. (2018). Fertility preservation in women. *The New England Journal of Medicine*, 378(4), 400-401. doi: 10.1056/NEJMc1714919

- Povedano, B., Maroto, A., & Segura, M. (2019). Reproduction in Latin America. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 26(5), 236-240. doi: 10.1097/MED.0000000000000489
- Van Mello, N. M., Mol, F., Ankum, W. M., Mol, B. W., van der Veen, F., & Hajenius, P. J. (2012). Ectopic pregnancy: how the diagnostic and therapeutic management has changed. *Fertility and sterility*, 98(5), 1066–1073. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.040>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., & Sullivan, E. (2017). The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2017. *Human Reproduction*, 32(8), 1715-1719. doi: 10.1093/humrep/dex234
- Le Clef, N., Verheyen, G., & Gerris, J. (2018). The safety of assisted reproductive techniques. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 30(3), 169-173. doi: 10.1097/GCO.0000000000000444
- Schieve, L. A., Ferre, C., Peterson, H. B., & Macaluso, M. (2004). Perinatal outcome among singleton infants conceived through assisted reproductive technology in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 103(6), 1144-1153. doi: 10.1097/01.AOG.0000127982.35438.b5
- Pandian, Z., Marjoribanks, J., Ozturk, O., Serour, G., & Bhattacharya, S. (2014). Number of embryos for transfer following in vitro fertilization or intra-cytoplasmic sperm injection. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003416. doi: 10.1002/14651858.CD003416.pub6
- Klock, S. C., Zhang, J., & Butler, B. M. (2019). Ethics in assisted reproduction: Individual and global perspectives. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(3), 147-151. doi: 10.1097/GCO.0000000000000534
- Sánchez-Díaz, Julissa Katerine, & Ñique-Carbajal, César. (2021). ¿Será moralmente ético el uso de técnicas de reproducción asistida?. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 106-107. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.910>

- Ochoa Escobar, L., Peñafiel Palacios, A., Vinueza Ochoa, N., & Sánchez Santacruz, R. (2021). Interés superior de los niños, niñas y adolescentes en Ecuador. *Conrado*, 17(83), 422-429. Epub 10 de diciembre de 2021. Retrieved on 14 de septiembre de 2023, from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000600422&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600422&lng=es&tlng=es).
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Código Orgánico de la Salud. Retrieved from [https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/Codigo\\_OrgAnico\\_de\\_la\\_Salud.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/Codigo_OrgAnico_de_la_Salud.pdf).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2006). Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-9292>.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Retrieved from <https://www.icbf.gov.co/codigodelainfancia/Paginas/Ley-1098-de-2006.aspx>.
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). Guía clínica de fertilización asistida de alta complejidad. Retrieved from [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA\\_FIV\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA_FIV_2013.pdf).
- Baby M, 109 N.J. 396 (1988).
- McMahon v. McCarthy, [2002] HCA 7.
- "Octomom" fertility doctor Michael Kamrava stripped of licence", *The Guardian*. (2011, June 1). Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2011/jun/01/octomom-fertility-doctor-michael-kamrava-licence-stripped>.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. (2008). [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
- Corte Constitucional del Ecuador. (2018). Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador No. 040-18-SEP-CC sobre derechos reproductivos y reproducción asistida. Retrieved from [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidhMmY3MmUwOS1lOGY3LTQzNTQtYmZlOC1kOGQ2YzBiN2YzNDgucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidhMmY3MmUwOS1lOGY3LTQzNTQtYmZlOC1kOGQ2YzBiN2YzNDgucGRmJ30=).

Muentes Navarrete, Y. N., Moreno Arvelo, P., Silva Varela, I. A., & Moreno Arvelo, P. (2020). Reproducción humana asistida en la Legislación ecuatoriana. RECIAMUC, 4(4 (esp), 134-148. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).diciembre.2020.134-148](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).diciembre.2020.134-148).

Universidad del Azuay. (s.f.). Apuntes sobre la reproducción asistida. Retrieved on 7 de mayo de 2023, from <https://www.azuay.edu.ec/fcsya/wp-content/uploads/sites/4/2019/08/APUNTES-SOBRE-LA-REPRODUCCIO%CC%81N-ASISTIDA.pdf>.

Daniel, S., Herrera, G., & Técnico, S. (n.d.). DM-San Francisco de Quito, a 07 de abril del 2021. Retrieved on September 12, 2023, from [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBI dGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOidlOWM0ODcxNC04NzIxLTQ5NmQtYTThhOC1jMDc3ZjI2YTVmNTUucGRmJ30=#:~:text=Se%20proh](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBI dGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOidlOWM0ODcxNC04NzIxLTQ5NmQtYTThhOC1jMDc3ZjI2YTVmNTUucGRmJ30=#:~:text=Se%20proh).

BOE.es - BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. (n.d.). Wwww.boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>.

Ortiz, S., Mayorga, P., Cumandá, B., Castro, H., Iii, D., Paredes, V., & Iv, T. (2018). The techniques of assisted reproduction in Ecuador, legal fact or legal action? <https://core.ac.uk/download/pdf/235987588.pdf>.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).