



DOI: 10.26820/reciamuc/4.(4).diciembre.2020.134-148

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/564>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 5602.06 Legislación

PAGINAS: 134-148



Reproducción humana asistida en la legislación ecuatoriana

Assisted human reproduction in ecuadorian legislation

Reprodução humana assistida na legislação equatoriana

Yuleidy Nikol Muentes Navarrete¹; Pamily Moreno Arvelo²; Irma Aracely Silva Varela³

RECIBIDO: 23/09/2020 **ACEPTADO:** 12/12/2020 **PUBLICADO:** 30/12/2020

1. Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de los Andes; Investigadora Independiente; Quevedo, Ecuador; juleidynicolemn@outlook.es; <https://orcid.org/0000-0002-4545-1337>
2. Magister en Ciencia Política y Administración Pública; Abogada; Universidad Regional Autónoma de los Andes; Quevedo, Ecuador; uq.pamilysmoreno@uniandes.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-8913-4352>
3. Magister en Docencia Universitaria Mención Ciencias Jurídicas; Abogada de los Tribunales de la República; Universidad Regional Autónoma de los Andes; Quevedo, Ecuador; uq.irmasilva@uniandes.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-4703-0229>

CORRESPONDENCIA

Yuleidy Nikol Muentes Navarrete
juleidynicolemn@outlook.es

Quevedo, Ecuador

RESUMEN

La realidad actual en el Ecuador sobre la reproducción humana asistida (RHA) y la maternidad subrogada, es no está regulada por el Derecho, creando una situación de vulneración y violación de los derechos humanos de las madres y padres, pero especialmente de los niños y niñas fecundados mediante estas técnicas, por lo que se planteó un análisis jurídico crítico reflexivo, apoyado en la metodología cualitativa, analizar la RHA en su dimensión jurídica y social, para determinar las relaciones derivadas de esta y que tan reguladas están por el derecho ecuatoriano, con lo que permitió alcanzar algunas conclusiones preliminares de un acontecimiento en desarrollo, entre estas conclusiones está el hecho del vacío legal sobre el uso de la RHA, la maternidad subrogadas y las situaciones posteriores (nacimiento, filiación, entre otras), por lo que la ausencia de supervisión, control u orientación del Estado crea una situación de vulneración, violación e indefensión de derechos humanos, los dilemas bioéticos deben ser resueltos por ley especial en la materia, mientras tanto las situaciones deben estar resueltas por el interés superior del niño (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003) y la sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador (Sentencia No. 184-18-SEP-CC, 2018), por lo que como recomendación es necesario indicar que en la regulación especial que debe promulgarse se tomen una tercera forma de establecer la filiación, tomando ejemplos de Derecho Comparado.

Palabras clave: Reproducción humana asistida, maternidad subrogada, filiación, derechos del niño.

ABSTRACT

The current reality in Ecuador regarding HRH and surrogacy is not regulated by law, creating a situation of violation and infringement of the human rights of mothers and fathers, but especially of children fertilized through these techniques. Therefore, a critical legal analysis was proposed, supported by qualitative methodology, to analyze HRH in its legal and social dimension, to determine the relationships derived from it and how they are regulated by Ecuadorian law, thus allowing us to reach some preliminary conclusions of a developing event, Among these conclusions is the fact that there is a legal vacuum regarding the use of HRH, surrogacy and subsequent situations (birth, filiation, among others), so the absence of supervision, control or guidance by the State creates a situation of violation, breach and defenselessness of human rights. Bioethical dilemmas must be resolved by special law on the subject, while situations must be resolved in the best interest of the child (Code of Children and Adolescents, 2003) and the ruling of the Constitutional Court of Ecuador (Ruling No. Therefore, as a recommendation, it is necessary to indicate that in the special regulation that must be enacted, a third way of establishing affiliation must be taken, taking examples from Comparative Law.

Keywords: Assisted Human Reproduction, surrogacy, filiation, child rights.

RESUMO

A realidade actual no Equador em matéria de RHSS e substitutos não é regulada por lei, criando uma situação de violação e violação dos direitos humanos de mães e pais, mas especialmente de crianças fertilizadas através destas técnicas. Assim, foi proposta uma análise jurídica crítica, apoiada por uma metodologia qualitativa, para analisar a RHSS na sua dimensão jurídica e social, para determinar as relações derivadas da mesma e como são reguladas pela lei equatoriana, permitindo-nos assim chegar a algumas conclusões preliminares de um evento em desenvolvimento, Entre estas conclusões está o facto de existir um vazio legal no que diz respeito ao uso de RHSS, subserviência e situações subsequentes (nascimento, filiação, entre outras), pelo que a ausência de supervisão, controlo ou orientação por parte do Estado cria uma situação de violação, violação e indefensabilidade dos direitos humanos. Os dilemas bioéticos devem ser resolvidos por lei especial sobre o assunto, enquanto que as situações devem ser resolvidas no melhor interesse da criança (Código da Criança e do Adolescente, 2003) e a decisão do Tribunal Constitucional do Equador (Acórdão n.º. Portanto, como recomendação, é necessário indicar que no regulamento especial que deve ser promulgado, uma terceira forma de estabelecer a filiação deve ser tomada, tomando exemplos do Direito Comparado.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida, subserviência, filiação, direitos da criança.

Introducción

I. Aspectos previos

El Derecho es una ciencia con un alto contenido social, considerando que muchas veces le corresponde mediar entre las diversas formas de pensamiento que concurren en un momento histórico específico, con visiones encontradas en hechos especiales que deben ser regulado en la vida social, donde los procesos de creación de las leyes sirven para consensuar criterios, sin embargo, la evolución del marco jurídico no deja de estar en centro de la opinión pública.

Aspecto necesario para el análisis jurídico crítico reflexivo, es el de la situación actual del Ecuador, donde la maternidad subrogada o alquiler de vientres es una realidad evidente, un secreto a voces, donde “las redes sociales se han convertido en un espacio común para ofertar y solicitar una madre subrogante. (...) En la clínica Concebir se presentan 10 casos en el año. En el proceso intervienen diferentes profesionales, como abogados y nutricionistas”, donde incluso se exigen requisitos para la portadora gestacional, como tener hijos, edad entre 25 y 35 años, tener visa para viajar fuera del país, buena salud y “no tener ningún tipo de vicios”, hasta se encuentran anuncios de ofertas de óvulos, con un “costo de hasta \$1.000”, mientras que “el alquiler de un vientre puede costar hasta \$ 20.000, a diferencia de Estados Unidos, donde los padres pagan hasta \$ 100.000 desde el proceso de reproducción hasta el nacimiento del bebé” (El Telégrafo, 2019), donde se evidencia una realidad social actual.

En el Ecuador de hoy, el proyecto de Código Orgánico de Salud, que fue aprobado por la Asamblea Nacional de la República de Ecuador el 25 de agosto de 2020, luego de más de dos años de debates, desde el 09 de mayo 2017 cuando se inició (Literdo Caicedo, 2020), el cual fue vetado por el Presidente Lenin Moreno el 25 de septiembre de 2020 con Objeción Total (Moreno, 2020), entre su justificación se encuentra que,

Carece el proyecto de una verdadera actualización en cuanto a enfoque y contenidos, acorde a los requerimientos de la sociedad ecuatoriana, y del mundo en su conjunto, más aún, en estos momentos, en los que el planeta ha sido

azotado por una pandemia como la del COVID-19 (...).

De igual manera, se identifican en el proyecto procedimientos poco claros, que no aportan a los objetivos del código, y un enfoque sancionador que lejos de garantizar el derecho a la salud, puede convertirse en un obstáculo para la atención ágil y oportuna por parte de médicos y demás personal de salud.

A lo que concluye el Presidente Moreno en su comunicación, “existe imposibilidad estructural, financiera y administrativa, de que pueda ser implementado de manera eficiente y eficaz, y cubra los requerimientos y demandas de la sociedad ecuatoriana” (Moreno, 2020), sin embargo, una indagación breve en los medios de comunicación evidencian, uno de los aspectos de fondo en el veto es el religioso, tal como declaró la misma iglesia católica ecuatoriana, quienes solicitaron públicamente vetar “los artículos relacionados con las emergencias obstétricas, métodos anticonceptivos y reproducción asistida, que constan en el Código Orgánico de Salud” (Heredia, 2020), específicamente sobre la reproducción asistida afirmó, “no queremos los vientres de alquiler que atentan contra la dignidad misma de la mujer y el sentimiento de la maternidad”, en defensa del código, William Garzón, asambleísta, indica sobre la reproducción humana asistida, “hoy la maternidad subrogada se realiza desde hace muchos años. El Código de Salud controla y regula esta práctica de la cual muchos pseudo empresarios se hacen millonarios” (Heredia, 2020)

Otras de las voces que se levantaron aportando en esta controversia fueron expertos de la Organización de Naciones Unidas, como la relatora especial sobre violencia contra la mujer, Dubravka Simonovic, Tlaleng Mofokeng, responsable de protección contra la violencia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, entre otros miembros del grupo de trabajo sobre la discriminación contra la mujeres y niñas, los cuales han manifestado rechazo al veto realizado por el Lenin Moreno (Europa Press, 2020), donde se evidencia que uno de los epicentros del veto al código está en la contradicción religión y ciencia en el tema de la reproducción asistida o reproducción humana asistida.

El objetivo de la investigación fue realizar un análisis jurídico de la RHA y la maternidad subrogada, con el fin de proponer la regulación legal adecuada a dicho fenómeno tomando en consideración, las partes involucradas en el proceso. Se siguió un enfoque cualitativo porque permitiría realizar un acercamiento holístico al tema, a través del método hermenéutico, que se utilizó para interpretar las posturas de la bioética, las concepciones de los derechos humanos y la normativa vigente en Ecuador. Como técnica se utilizó el análisis del contenido de los documentos. De igual manera, se usaron métodos comunes a la investigación como el análisis síntesis y método deductivo inductivo.

II. Reproducción Humana Asistida

Gracias a los avances en las ciencias médicas hacen posible que existan posibilidades alternativas para la reproducción humana, para los cuales se han desarrollado las Técnicas de Reproducción Humana Asistida o Técnicas de Reproducción simplemente, las cuales forman parte de los recursos de tratamiento de los trastornos de la fertilidad, en los cuales se encuentran un conjunto de procedimientos de actuación directa en los gametos (ovocitos y/o espermatozoides), favoreciendo la fecundación y transferencia de embriones en la cavidad uterina, avances que comenzaron con la fecundación in vitro hace más de treinta años (Sociedad Española de Fertilidad, 2011, pág. 33).

a. Tipos de RHA

Entre las técnicas más comúnmente usadas en la RHA, se pueden mencionar:

Inseminación Artificial con Semen de la Pareja (IAC): esta es la más sencilla de las técnicas, se base en depositar los espermatozoides en el aparato genital de la mujer por un medio instrumental, la cual es útil cuando existen defectos de leves a moderados en la calidad del espermática sin reducción considerable de la cantidad, movilidad o cantidad, defectos en el moco cervical uterino, esterilidad por causa por causa desconocida o inaparente, así como en otras situaciones que mejora la probabilidad de conseguir la gestación (Sociedad Española de Fertilidad, 2011, pág. 34)

Inseminación Artificial con Semen Donante (IAD): esta técnica es procedimentalmente similar a la IAC, se puede aprovecharse el ciclo

natural o usar con estímulo ovárico o inducción por fármacos controlándola por ecografías periódicas y de análisis de sangre, puede aplicarse en en mujeres sin pareja o en caso de esterilidad de pacientes con una trompa uterina permeable con varón afectado por alteraciones seminales severas (azoospermia, sensibilización grave de la mujer frente al factor Rh, entre otros), en todos los casos el espermatozoides es procedente de un banco de semen (Sociedad Española de Fertilidad, 2011, pág. 38)

Fecundación in vitro: consiste en poner en contacto los espermatozoides (gametos masculinos) y los óvulos femeninos (ovocitos) para alcanzar la fecundación y desarrollo embrionario fuera del organismo de la mujer, existiendo dos modalidades Fecundación in vitro (FIV) propiamente dicha, y Microinyección espermática (ICSI), donde, en el FIV se realiza en condiciones idóneas para que ocurra espontáneamente la fecundación, y en la ICSI se da una mayor intervención introduciendo espermatozoides en el interior del óvulo, en ambos casos, una vez fecundados el número adecuado de óvulos son transferidos al útero, siendo aconsejados estos procedimientos en los que casos de lesiones severas o ausencia de las trompas de Falopio, afectación de la calidad, número y movilidad seminal, endometriosis moderada o severa, fallos de fecundación en procedimientos previos, entre otras (Sociedad Española de Fertilidad, 2011, pág. 42), otros autores destacan de la FIV el hecho de la fecundación extracorpórea (Zegers-Hochschild, y otros, 2010, pág. 6)

Maternidad subrogada: es el proceso quirúrgico donde óvulo de una pareja se implanta en el útero de otra mujer, la cual llevará a cabo la gestación y parto, posteriormente entregar al recién nacido a la primera mujer (Rosales, 2018, pág. 142), está más que una técnica es una forma de realizar RHA, en función de las personas que participan.

III. Aproximación jurídica

A los efectos de contextualizar la presente investigación en el marco jurídico, específicamente en lo relacionado al marco regulatorio de la RHA en el Ecuador, es necesario hacer una breve estudio constitucional y legal de la materia, comenzando es prudente indicar declaraciones de María Alejandra Vicuña, en la oportunidad de ser asambleísta proponente del

proyecto de Ley Orgánica para la Regulación del Uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el Ecuador en 2016, donde afirmó, “la ausencia de un marco jurídico adecuado en esta materia pone en riesgo a los pacientes y a los actores del sector e impide un adecuado control por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional”, a lo cual (Serrano & Jara-Reyes, 2018, pág. 94) expresa, “al carecer de un marco jurídico que regule expresamente la reproducción asistida, sólo podemos señalar las normas generales que se relacionan con la materia”, sin embargo mi opinión, es que más allá de la falta de regulación de la RHA existen una serie de hechos jurídicos que son necesario analizar legalmente, como es el caso del derecho humano a la reproducción, la filiación, entre otros, algunos de los cuales se analizaron también en lo que corresponde a las normas generales.

a. Convenios Internacionales

En el marco del reconocimiento, como Derecho Humano, específicamente de los derechos reproductivos, en los cuales se enmarcan los RHA, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en 1966 expresó que “el tamaño de la familia debe ser libre opción de la familia”, más tarde, en 1968 durante la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos, se estableció que “los padres tiene el derecho humano fundamental de determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos”, mientras que en 1974, en la Conferencia Mundial de Población se manifestó que “la decisión de tener o no tener hijos era una prerrogativa personal”, y en 1984 la Conferencia Internacional de Población, se reiteró que “la planificación familiar es un Derecho humano básico de las parejas e individuos” (Pérez, 2014, pág. 74)

Otras conferencias de la Organización de Naciones Unidas donde el tema reproductivo ha sido fundamental se pueden mencionar la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, la Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995, entre otras, (Pérez, 2014, pág. 74), han marcado en la escena internacional el derecho a la reproducción como un derecho humano, que incluye entre los aspectos relevantes a esta investigación, el reconocimiento de la independencia entre sexualidad y repro-

ducción, e incluye como derechos sexuales a la autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad y reproducción, libertad estado civil (matrimonio, convivencia en pareja, o sola) sin incidencia en la reproducción, entre otros, tomando como principios fundamentales de la autodeterminación reproductiva, atención de la salud reproductiva (maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, métodos anticonceptivos, entre otros), libertad del tipo de familia que se quiera, acceso a los progresos científicos en este materia, entre otras, (Pérez, 2014, pág. 76), por lo que la RHA viene a asistir este derecho en el sentido positivo de su ejercicio.

b. Marco constitucional

De acuerdo a lo analizado hasta ahora existen varias disposiciones constitucionales que aplican y regulan los supuestos derivados de la RHA, entre ellos:

Derechos reproductivos: tal como lo establece la (Constitución de la República del Ecuador, 2008, págs. art. 66,10), todas las personas tienen “el derecho a tomar libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”, entendiendo a los derechos reproductivos como aquellos que permiten decidir a las personas sobre su descendencia, cuántos, cuándo y con quien los tendrá, permitiendo determinar a las personas su vida reproductiva, entre ellos está la procreación, e incluso, algunos consideran que incluye el acceso a los avances científicos en materia de reproducción, en el caso analizado serían la RHA, de allí que interpretaciones legales fundamentan esta práctica médica (Serrano & Jara-Reyes, 2018, pág. 94)

Un aspecto importante en lo relacionado con los derechos reproductivos, es la relación entre las mujeres y el ejercicio de la ciudadanía, ya que “involucran el derecho a ser consideradas como ciudadanas plenas, dignas, libres y, a ser tratadas como personas y no como seres exclusivamente reproductivos, así como a ejercer su sexualidad de manera placentera sin que esta implique un embarazo” (Pérez, 2014, pág. 74), y por interpretación en contrario, a no ser excluidas por no poder concebir un embarazo, para lo cual existen la RHA.

Derecho a la Salud: la (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. art. 32) establece

que la salud es un derecho que “garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”, entre esa garantía se incluye, la “salud sexual y salud reproductiva”, (Serrano & Jara-Reyes, 2018, pág. 94), donde se evidencia que la salud reproductiva es parte del derecho a la salud, el cual debe entenderse en el sentido establecido en los convenios internacionales, es decir, autonomía para adoptar decisiones sobre la reproducción, por lo que el uso de RHA pudiese estar enmarcado en este derecho.

Otros aspectos del marco constitucional en el Ecuador sobre el tema en cuestión, están relacionados con la rectoría del Sistema Nacional de Salud, el cual, según (Constitución de la República del Ecuador, 2008, págs. art. 361 y 363,6), es el Estado a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, con la responsabilidad de “formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”, así como es del Estado la responsabilidad de asegurar acciones y servicios de salud sexual y garantizar la salud integral y a la vida de las mujeres, durante el embarazo, parto y postparto (Serrano & Jara-Reyes, 2018, pág. 95), por lo que es necesario considerar estas disposiciones constitucionales relacionadas con la presente investigación.

Otros de los derechos humanos involucrados indirectamente en la RHA están relacionados con los niños, niñas y adolescentes, para los cual la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF Comité Español, 2006), establece una serie de derechos que deben ser garantizados a los niños y niñas producto de la RHA, entre ellos:

Definición de niño: según el cual debe considerarse ser humano desde el mismo nacimiento, independientemente de su forma de concepción (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 10)

Derecho a la no discriminación: la cual incluye la orientación sexual de sus padres o madres, forma de concepción o cualquier otra asociado a la utilización de la RHA (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 10)

Interés Superior del Niño: según la cual, como principio de interpretación de la ley, todas las medidas respecto de niño o niña, debe considerar el interés superior de este (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 10)

Derecho a la identidad y su preservación: el cual establece que tiene derecho a tener preservar su identidad, incluyendo la nacionalidad (inscripción en el Registro Civil), nombre y relaciones familiares (apellidos de sus, padres o madres) (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 11 y 12)

Responsabilidad de los padres y madres: donde se garantiza la responsabilidad de crianza para los niños y niñas por parte de sus padres y madres (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 16)

Prevención de venta y trata de niños y niñas: esta protección de la Convención sobre los Derechos del Niño, (UNICEF Comité Español, 2006), está directamente relacionado con el hecho investigado, especialmente de acuerdo a los planteado por (Viteri, 2019, pág. 34), sobre el potencial riesgo de comercialización de seres humanos, al mencionar, “el problema más grave y preocupante, es el potencial riesgo de comercialización humana que ésta práctica supondría, tanto en la mujer que renta el vientre como el niño objeto principal de la transacción”, afirmando que puede haber diversas formas en que se desarrolle la maternidad subrogada (posible alquiler de vientre), “tanto aquellos casos en los que una mujer gesta un ser humano sobre el que no tendrá ninguna relación biológica con él, como aquellos en los que la madre gestadora será también la madre biológica del niño”, lo que podría constituir en una venta o actividad comercial con seres humanos, esto considerando la convención incluye otras formas de explotación, especialmente las no consideradas en los artículos 32, 33, 34 y 35 (UNICEF Comité Español, 2006, pág. 26)

IV. Marco legal

a. Código Orgánico de Salud vetado

Como punto previo en el marco legal es necesario profundizar en el Código Orgánico de Salud, el cual como se indicó anteriormente fue vetado por el Presidente (Moreno, 2020), el 25 de septiembre de 2020 con Objeción Total, por lo que la consecuencia legal está establecida

en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), específicamente en el artículo 138,

Si la Presidenta o Presidente de la República objeta totalmente el proyecto de ley, la Asamblea podrá volver a considerarlo solamente después de un año contado a partir de la fecha de la objeción. Transcurrido este plazo, la Asamblea podrá ratificarlo en un solo debate, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, y lo enviará inmediatamente al Registro Oficial para su publicación.

Por lo que hasta el próximo 25 de septiembre de 2021 es que la Asamblea Nacional del Ecuador tiene que presentar de nuevo este proyecto de ley, en cuanto al contenido específico de este proyecto que permita comprender la RHA es necesario indicar:

Autonomía de la voluntad: donde, cónsono con los convenios internacionales de la materia, se estableció el respeto a la voluntad autónoma de las personas, que no afecten los derechos de otras personas, autorizar expresamente la utilización de su información médica para fines académicos, aceptar o rechazar diagnóstico o procedimiento, y a la elección libre del tratamiento médico, esta última relacionada directamente con las RHA (Literdo Caicedo, 2020, pág. 11)

Consentimiento informado: como el derecho de las personas a otorgar, negar o revocar su consentimiento libre y voluntario en cada intervención o procedimiento médico para su atención (Literdo Caicedo, 2020, pág. 11)

Salud reproductiva: según el cual toda persona tiene derecho a tomar libre, informada y responsablemente decisiones sobre su salud reproductiva (cuándo y cuántos hijos), asesoría e información sobre métodos de concepción y anticoncepción, así como manejo de infertilidad (Literdo Caicedo, 2020, pág. 11), siendo este elemento fundamental, según la opinión pública, en el veto de este proyecto de ley, con especial importancia para la comprensión social de la RHA.

Derecho a la salud sexual y reproductiva: con lo cual se buscó desarrollar las disposiciones de los acuerdos internacionales y constitucionales sobre el particular (Literdo Caicedo, 2020, pág. 74), incluyendo este derecho a la planificación familiar, según la cual es derecho del hombre

y la mujer decidir libre, voluntaria, responsable, autónomamente, sin coerción, violencia ni discriminación, sobre el momento y número de hijos (Literdo Caicedo, 2020, pág. 75), lo que sería una fundamentación esencial para la RHA.

Reproducción Humana Asistida: donde autoriza la aplicación de estas técnicas siempre que cumpla con las normas, requisitos y regulaciones de la autoridad competente, para lo cual se habilitará específicamente a los prestadores de este servicio, con lo cual buscaba regular estos procedimientos médicos (Literdo Caicedo, 2020, pág. 76)

Maternidad Subrogada: buscaba permitir la para los casos en que las circunstancias médicas no permitan el embarazo de la mujer, garantizando el derecho a los niños y niñas, el desarrollo armonioso de su personalidad en el seno familiar, a lo cual se le garantizaría a la portadora gestacional por parte del prestador del servicio el cuidado y atención durante la fertilización, embarazo, parto y postparto (Literdo Caicedo, 2020, pág. 76)

Sobre este punto, también es importante mencionar otro intento de regulación legal en la materia, como lo fue el Proyecto del Código de Familia del año 2000 en el Ecuador, el cual trató de regular la maternidad subrogada, en "el sentido que de suscitarse un alquiler de útero la portadora no será constreñida a entregar al niño, dejando al arbitrio de ésta el cumplir o no el pacto promisorio. Sin embargo, este intento de regularización no llegó a condensarse" (Viteri, 2019, pág. 33)

b. Derechos de niños, niñas y adolescentes

Es evidente que el producto de la RHA es la concepción de niños y niñas, las cuales son sujetos de derechos, a los cuales en el derecho interno del Ecuador cuentan con el (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003), esto considerando que al privar el interés superior del niño los temas de filiación, identidad y otros relacionados con la familia tendrán aplicación preferente frente a los derechos de los padres y madres en estos temas, según el cual, entre los derechos a considerarse en la presente investigación, se encuentran:

Derecho a la identidad: establecido en el (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, págs. art. 33, 35, 36), donde tienen derecho a la identidad

y a los elementos que la constituyen como nombre, nacionalidad y relaciones familiares (filialidad), incluyendo además el derecho a ser inscrito “inmediatamente después del nacimiento” en el Registro Civil, debiendo constar la identificación de la madre y del niño.

Familia: de acuerdo al (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, pág. art. 96 y ss), la familia es “el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo de sus miembros, principalmente niños, niñas y adolescentes”, relaciones que además son, “de carácter no patrimonial son personalísimas, (...) irrenunciables, intransferibles, e intransmisibles. Salvo los casos expresamente previstos por la ley”, por lo que debe ser protegida por el Estado.

Este (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, pág. art. 98) define la familia biológica como la formada por “el padre, la madre, sus descendientes, ascendientes y colaterales hasta el cuarto grado de afinidad”, así como corresponsabilidad parental, donde el “padre y la madre tienen iguales responsabilidades en la dirección y mantenimiento del hogar, en el cuidado, educación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijos e hijas comunes”, incluyendo los derechos y deberes recíprocos del padre y la madre.

Sin entrar en análisis sobre otras instituciones del Derecho de Familia, como la patria potestad, la tenencia o derecho a visitas, los elementos esgrimidos anteriormente son suficientes para hacer algunas conclusiones necesarias, donde a los efectos de la aplicación de las disposiciones del (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003) a la RHA, es importante indicar que la familia es reconocida como el núcleo de la sociedad, donde las relaciones son personalísimas, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles, donde se reconoce la familia biológica, la responsabilidad compartida del padre y la madre, así como el derecho a conocer la identidad de su familia biológica (padre y madre), por lo que siendo la concepción un hecho biológico que obliga a la participación de hombre (espermatozoides) y mujer (óvulo), es que al no existir una ley especial que regule la concepción y nacimiento producto de la RHA se deben aplicar las disposiciones del generales (incluido el Código de la Niñez y Adolescencia), por lo que es

una situación jurídica compleja, solo teniendo en la adopción la posibilidad de reconocer la paternidad y todos los elementos asociados a personas diferentes al padre y la madre biológica, tal como ocurre de hecho en la RHA.

c. Ley Orgánica de Salud

En cuanto a lo establecido en la (Ley Orgánica de Salud, 2006), los derechos reproductivos son inherentes a la persona, sin discriminación alguna (art. 7, c), además establece que las políticas y programas relacionados garantizan el acceso a acciones y servicios de salud (art. 20), en lo relacionado con la planificación familiar, garantiza el derecho de hombres y mujeres a decidir libre, voluntaria, responsable y autónomamente, sin coerción, violencia ni discriminación, sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar (art. 23)

En cuanto a una interpretación del artículo 23 de la (Ley Orgánica de Salud, 2006), es evidente que la planificación familiar, específicamente el número de hijos, está limitado a los que puedan procrear, mantener y educar, es decir, quedan fuera de los programas y servicios de salud, incluso de la regulación y control específico, cualquier tipo de RHA, considerando que la planificación familiar es solo los hijos que pueda procrear, así como limita la reproducción a la capacidad económica de la madre, lo que no va consonó con los acuerdos internacionales en la materia.

V. Maternidad Subrogada

Sobre la maternidad subrogada es una figura no regulada por el Derecho, pero que tiene un desarrollo práctico que hace necesario su análisis a la luz de la presente investigación, de allí que es pertinente conceptualizarlo, más allá de los términos médicos-técnicos, partiendo de que es un proceso médico donde se implanta un óvulo fecundado en el útero de una madre gestante, subrogada o portadora, para que este lleve al término deseado el embarazo entregando al recién nacido para que sea reconocido como hijo o hija de un tercero (Rosales, 2018, pág. 143), sobre el concepto, la (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018, pág. 4) indica que es “la práctica por la que una mujer gesta en su cuerpo un bebé previo pacto, compromiso o contrato, que incluye cláusula de cesión, al término de la gestación, de todos sus derechos

sobre el recién nacido”

Un elemento importante de la maternidad subrogada, a los efectos de la presente investigación, es que (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018) reconoce que desde el año de 1993 se efectúan en el Ecuador procesos de maternidad subrogada, hecho fundamental a comprender el alcance histórico y social de esta realidad sin regulación, “sin que este lapso se haya establecido regulaciones legales que la normen”, apreciación compartida por (Viteri, 2019, pág. 32), además esta comisión introduce una serie de discusiones sobre la maternidad y las diferentes concepciones de ser madre, las cuales en un futuro cercano debe ser analizado a profundidad, especialmente desde una perspectiva del Derecho de Familia, como lo son: - maternidad genética, que correspondería al del material genético), - maternidad gestacional, cuyo útero produce la gestación, - maternidad legal, con efectos en los derechos y obligaciones inherentes a la maternidad, - maternidad social, relacionada con el rol social), - maternidad educativa o afectiva, que se hace cargo de la crianza y afectividad, a lo que (Viteri, 2019, pág. 26), citando a Morán de Vicenzi, suma la maternidad plena, como la relación que une biológicamente (genética y gestativa) con ejercicio de derechos y deberes.

Sobre maternidad subrogada, la (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018), concluye, “la persistencia del concepto de maternidad integral o plena, en la que es una misma mujer quien asume las categorías previas”, por lo que deja en evidencia como esta realidad está influyendo en la sociedad, por lo que debe el Derecho entrar a regular esta situación.

Otro aspecto importante, impacta en la maternidad subrogada, está relacionado con la carencia de legislación regulatoria específica, y es el hecho de que establece en el Ecuador un “paraíso biotecnológico”, donde esas “realidades jurídicas es prohibida la práctica y optan por mirar hacia estos lugares para cumplir sus deseos (...), siendo este uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos por la carencia de normatividad” (Viteri, 2019, pág. 33)

a. La maternidad en la Maternidad subrogada

Para comprender y analizar la maternidad subrogada es necesario conocer las figuras

emergentes que se presentan en la maternidad subrogada, las cuales son mencionadas por (Viteri, 2019, pág. 23):

Maternidad Portadora: siendo la mujer que acepta por encargo de otros llevar la gestación de un embrión procesado en un laboratorio por medio de las técnicas de RHA, para que posterior sea transferido a su útero que lo gestará, donde no interviene material genético de la madre portadora, ya que el embrión es producto del óvulo y esperma de la pareja o mujer (con esperma donado) que solicita el alquiler del útero.

Maternidad Sustituta: en este supuesto la mujer renta su útero, sin donar su óvulo, siendo la mujer que arrenda quien aporta el óvulo (material genético), siendo el espermatozoide de su pareja o donador, siendo la RHA mediante FIV o cualquier otro medio de inseminación artificial.

Embriodonación: supuesto donde la pareja padece de infertilidad, por lo que se requiere espermatozoides y óvulo donado, siendo el útero de una tercera persona.

b. Tipos de maternidad subrogada

Considerando la maternidad subrogada una figura no regulada directamente por la ley en el Ecuador, en la práctica se han establecido dos tipos de maternidad subrogada:

Maternidad subrogada onerosa: el cual ha definido como “contrato por el cual una mujer acepta prestar su cuerpo para que le sea implantado un embrión ajeno llevando embarazo a término, permitiendo en esta forma tener descendencia a personas que en otra forma no sería posible” (Viteri, 2019, pág. 18), otros autores, en la misma línea afirman que, “consiste en una especie de contrato entre una mujer denominada madre portadora o subrogada”, (Rosales, 2018, pág. 142), donde la contraprestación es dinero, siendo así contrato oneroso en el marco del Derecho Civil.

Maternidad subrogado altruista o gratuita: al igual que la onerosa, sin la prestación dineraria en contraprestación, modalidad esta que era la establecida en el Proyecto de Código Orgánico de Salud (Literdo Caicedo, 2020)

c. Elementos de reflexión bioética

Adicional a los elementos considerados hasta

ahora sobre la RHA, existen dilemas bioéticos intrínsecos en estas que deben ser considerados para un efectivo análisis jurídico crítico reflexivo, tal como lo destaca la (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018, pág. 3), entre ellos:

- Cabe en el proceso la discusión y reflexión sobre la dignidad de la persona humana que impide que sea objeto de contrato (tiene dignidad y no precio)
- La aplicación de teorías bioéticas que respaldarían el proceso: contractualistas (basadas en contratos) y congratulistas (dirigidas a lograr la congratulación de algunas partes), ¿son aplicables y éticamente correctas en una sociedad que se proclama laica, igualitaria, democrática, equitativa y solidaria?
- ¿El desarrollo del proceso llevará, si no ha provocado ya, al abuso y comercialización?
- ¿Podría considerarse como una distorsión deshumanizadora de la práctica médica y sanitaria, de la familia y de la sociedad, una vez que la procreación es, en sí misma, natural?
- ¿Implica una manipulación inaceptable del cuerpo femenino? ¿Y de la mujer como un ser integral?
- ¿Satisface un hecho de urgencia vital? ¿O solo es la satisfacción del deseo de tener un hijo, que no puede considerarse un derecho absoluto?
- Si las personas contratantes deciden suspender el proceso a mitad de la gestación ¿cómo actuar durante el embarazo? ¿cómo hacerlo después del parto cuando los contratantes renuncian al nuevo ser? ¿es legítimo practicar un aborto si se evidencian malformaciones?
- ¿El niño que nacerá es más vulnerable que el adulto que elige sus acciones?
- La evolución de un niño producto de una gestación por sustitución ¿es igual a la de un niño adoptado en edad temprana?
- La filiación de ese niño, ¿cuál es? ¿De la madre genética? ¿De la madre gestante?
- ¿De la madre contratante? ¿Puede luego reclamar el niño otra filiación a partir de pruebas genéticas de paternidad/maternidad? ¿Esto alteraría derechos de herencia? La legislación ecuatoriana (Código Civil) reconoce la filiación de maternidad por el parto, sin embargo la paternidad se está estableciendo por la coincidencia de ADN.
- ¿Los padres deben revelar su origen al hijo? Y... ¿cuándo y cómo?
- El conocimiento de su origen ¿provocará una crisis de identidad no superable en el hijo?
- ¿Se puede comercializar un niño? ¿y la vida en general?* El niño ¿nace ya en situación de vulnerabilidad? ¿el contrato protege alguno de sus derechos?
- ¿Se puede comercializar la capacidad de embarazo de una mujer? Y ésta ¿determinará patrones de culpabilidad o arrepentimiento?
- La práctica de la gestación por sustitución comercial ¿no viola la disposición legal ecuatoriana de no recibir recompensa económica por la donación de órganos, una vez que sería una donación temporal del cuerpo de la mujer gestante?
- ¿Se está cosificando al ser humano, convirtiéndolo en un objeto?
- El derecho a la libertad protege cualquier uso que la persona quiera dar a su cuerpo?
- ¿No se transforma la madre gestante en una “incubadora viviente”? ¿Y la madre genética que no sea propia, en una “procreadora”? ¿Se desnaturaliza la esencia humana?
- ¿Se atenta contra la intimidad de la mujer, a su esencia que la define como mujer: la capacidad de gestar?
- ¿No genera mayor inequidad y desigualdad en términos de justicia sanitaria?
- La gestación por sustitución altruista o gratuita ¿genera las mismas dudas bioéticas y legales que la comercial o remune-

rada?

- La promoción de la gestación por sustitución ¿no reconoce como uno de sus generadores las dificultades legales para la adopción?
- El proceso de maternidad subrogada ¿debe regularse solo matrimonios, es decir para parejas heterosexuales? ¿o también para parejas homosexuales que por ley no constituyen matrimonios?
- El Estado, al garantizar la salud como “completo bienestar bio-psico-social” debería asumir su práctica y ejecución con los costos que implica?

Estos dilemas, son base para las recomendaciones de la (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018).

d. Recomendación de la Comisión Nacional de Bioética en Salud

Sobre este punto es importante mencionar que, (Comisión Nacional de Bioética en Salud, 2018), recomendó se “elabore una legislación de ‘Reproducción asistida’, que incluya normativa en todas sus modalidades incluyendo la maternidad subrogada, en la que se recojan las consideraciones previamente expuestas como elementos bioéticos para la toma de la decisión política”, donde además enfatiza, “la legislación debería regular la realidad social del país, consagrar la gratuidad, combatir el lucro y explotación de seres humanos, garantizar el estatus del embrión, considerar en forma holística a todos los actores incluidos en el proceso y resultar de un amplio, inclusivo y participativo debate en la sociedad civil”, así como, “asegurar el bienestar del nuevo ser y proteger íntegramente todos sus derechos”, por lo que, ante el veto realizado por el Presidente Moreno al Proyecto de Código Orgánico de Salud, deja este vacío sin llenar, y las situaciones vulnerables identificadas sin regulación efectiva.

Principios Fundamentales de la Bioética

Principio de autonomía

Según el principio de autonomía de la bioética, toda persona adulta y consciente, en el seno de una sociedad secularizada, tiene derecho a decidir sobre su vida y su salud, debiendo

respetarse su voluntad o decisión respecto a la elección de una determinada terapia, entre varias alternativas de tratamientos cuando éstos existen. Sin embargo, la principal polémica existente en torno a este principio se presenta entre personas creyentes y no creyentes. Para los primeros, persiste la idea de que sólo Dios es dueño y señor de la vida, y los hombres no pueden disponer libremente de ella, sólo les corresponde cuidarla y conservarla. Los segundos por no aceptar a priori una instancia sobrehumana, afirmarán que el hombre es dueño y señor de sí mismo, pudiendo decidir libremente sobre su vida y lo que le conviene, en tanto, no atente contra los derechos de los demás. Debido a lo anterior, el principio de autonomía es relativo, argumentándose que la autonomía de la voluntad humana es válida dentro de un marco jurídico y nunca puede estar en contra de principios que regulan el orden público. Como salida ante este dilema, por regla general, suele respetarse la voluntad del paciente sobre otros factores que también deberán considerarse. Pero ante casos extremos, puede prevalecer el beneficio objetivo del paciente, de acuerdo con la valoración que brinda el profesional médico, sobre su propia voluntad.

Criterios adicionales señalan que, dentro de un orden jurídico dado, la vida y la salud no son bienes patrimoniales de los que cada ciudadano puede disponer libremente; asimismo, los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos en muchos países, cuando éstos puedan causar disminución permanente de la integridad física. (Montes, 2004)

Principio de beneficencia

Literalmente consiste en “hacer el bien”, lo que obliga al profesional de la salud a esforzarse al máximo por el bien del paciente. En casos extremos, se tiende a hacer prevalecer el beneficio objetivo del paciente sobre su propia voluntad y autonomía con el fin de mejorar su salud. La principal objeción es que no hay consenso único de lo que es hacer el bien y existe la dificultad de que cada persona puede decidir lo que es bueno según su propio entender. Por ello el principio de beneficencia es válido únicamente en situaciones en que se comparten unos mismos valores morales sobre el sentido del bien. Lo que en apariencia puede ser visto como bueno para unos, no necesariamente lo

es para otros. Entre las limitaciones que presenta el principio de beneficencia, está la proporción esperada de éxito de un tratamiento y sus costos e inconvenientes. Otro límite está dado por el concepto moderno de "calidad de vida" que indica que el bien de una persona no siempre es vivir más tiempo a costa de una existencia precaria y dolorosa. (Montes, 2004)

Principio de no - maleficencia

Este principio puede ser aplicado a cualquier intervención médica, experimentación, etc. A este principio le corresponde la misma expresión de la norma: no matar, no atentar contra la integridad personal, no perjudicar la salud, etc. Como conclusión puede decirse que este principio se interpreta normalmente en el sentido de que no se puede hacer daño o mal a otro directamente, excepto por los efectos secundarios o daños colaterales, que son inevitables en tratamientos farmacológicos o quirúrgicos. El deber de no hacer el mal, de no dañar es más conciso y obligatorio que el deber de hacer el bien. (Montes, 2004)

Principio de justicia

Para Justiniano, el principio de justicia es "la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno lo que le es debido". En el ámbito de la bioética tiene que ver con el acceso, la distribución y priorización de los recursos médicos disponibles y su utilización equitativa posible. La justicia será dar a cada paciente lo que permita recuperar su salud o aliviar su sufrimiento. Pero esto nunca es posible debido a la brecha existente entre los recursos disponibles y los requeridos para atender debidamente las necesidades crecientes por el hecho concreto del crecimiento demográfico de la población. (Montes, 2004)

VI. Caso SATYA, Sentencia No. 184-18-sep-CC de la Corte Constitucional del Ecuador

Un caso judicial emblemático en el Ecuador, en el cual se pone en discusión el tema de RHA y sobre todo la falta de regulación legal al respecto, es el caso SATYA, conocido por la Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 184-18-sep-CC, (Sentencia No. 184-18-SEP-CC, 2018), se ventiló la negación del Registro Civil para inscribir a Satya concebida por inseminación artificial (un método de RHA), hija biológica de Nicola Rothern, junto a su pareja Helen

Bicknell, ambas de la comunidad LGBTI, donde se consideró un atentado contra derechos de igualdad formal, igualdad material y no discriminación, al derecho a tomar decisiones libres, informados, voluntarias y responsables sobre la sexualidad y reproducción, la vida y orientación sexual, el derecho a la identidad personas, entre ellas a tener nombre y apellido y familia, así como el derecho a la protección de la familia por parte del Estado y el interés superior de la niña.

Esta sentencia, (Sentencia No. 184-18-SEP-CC, 2018, pág. 100), declaró la vulneración de los derechos constitucionales de la niña (tutela judicial efectiva, identidad personal, obtención de la nacionalidad, igualdad y no discriminación, a la familia, el interés superior del niño, niña y adolescente), ordenó la inscripción de la niña en el Registro Civil reconociendo la filiación de dos mujeres como madres, y, en función de garantía de no repetición y en procura de la tutela de los derechos de mujeres y familia, dispone que la Asamblea Nacional en un año debe adoptar disposiciones legales para regular procedimientos médicos de reproducción asistidas en armonía con la constitución, entre otras disposiciones.

En cuanto a la posición de la (Defensoría del Pueblo Ecuador, 2018), quien además fue parte actuante en el proceso, es de apoyo a esta sentencia, considerando es "en favor de los derechos de la niña ecuatoriana Satya Bicknell-Rothern y de su familia", donde esta institución informa que "verificará el cabal cumplimiento de las misma", por lo que respalda las medidas de reparación integral dictadas por la Corte Constitucional.

Esta sentencia sienta un precedente fundamental para la regulación de RHA, incluso visibiliza el vacío legal existente e insiste en legislar en este sentido, lo cual cumplió, vencido el lapso, la Asamblea Nacional, pero que, ante el veto del Presidente Moreno, tomará un año más por lo menos en legislarse.

VII. Algunas conclusiones preliminares

Es evidente que la RHA en el Ecuador es una realidad social, médica y económica, la cual ante el veto del (Moreno, 2020) al Código Orgánico de Salud, (Literdo Caicedo, 2020), reabre una discusión, la cual desde la presente inves-

tigación se pueden dar algunas conclusiones, las cuales permiten conocer el escenario social y jurídico actual del Ecuador en torno al tema.

Entre las conclusiones preliminares que se pueden aportar sobre el tema es necesario mencionar:

- La Maternidad Subrogada en el Ecuador es una realidad social, y hasta una actividad económica que no tiene ningún tipo de control, supervisión u orientación por parte del Estado, realidad con la cual, según lo declara por la Iglesia Católica (Heredia, 2020), cuando objeta la RHA, está negando una realidad actual, la cual, al no existir control, supervisión u orientación vulnera el derecho de la mujer, la familia, y especialmente del niño y niña fecundado por RHA.
- El vacío legal sobre el uso de la RHA, la maternidad subrogada y las situaciones posteriores, el nacimiento, la filiación, entre otras, genera una indefensión y vulneración de derechos humanos, establecidos en Acuerdos Internacionales y en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), tanto para el niño o niña, el padre y la madre, sobre estos últimos genera toda una discusión legal de la aplicación del derecho general para solventar los supuestos de hecho generados, como la paternidad, maternidad, filiación, entre otros.
- Los dilemas bioéticos presente deben ser resueltos por ley especial en la materia, ya que ese estado de vulneración e indefensión de los derechos antes mencionado, continúan presentes y sin resolver, sobre los cuales se ha pronunciado la Corte Constitucional, instruyendo legislar en la materia de manera urgente.
- Por tanto se llega a la conclusión implícita de que debe regularse a través del derecho con Codificación acorde a las necesidades de la sociedad y el Estado, pues existen muchos conflictos por las diferentes posturas sociales ante la RHA y maternidad subrogada en el Ecuador.

Por lo antes mencionado, se recomienda, como producto de la presente investigación:

- Ante el vacío legal de la RHA y la maternidad subrogada las situaciones que se ge-

neran deben resolverse tomando en cuenta, principalmente, el interés superior del niño, consecuentemente aplicar las disposiciones sobre la materia del (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

- Para los derechos de la madre, deben tomarse en consideración la (Sentencia No. 184-18-SEP-CC, 2018), hasta tanto exista regulación especial sobre la materia.
- De darse prioridad legislativa a la regulación legal de la RHA y la maternidad subrogada, considerando los aspectos sociales, médicos y económicos presentes, así como la situación actual de vulneración y violación de derechos humanos de niños, niñas, madres y padres, los cuales son responsabilidad del Estado, esta regulación especial debe considerar la necesidad de reconocer una tercera forma de establecerse la filiación, es decir, por medio de la RHA, tal como ha ocurrido en países como Argentina (Villasís, 2016)

Bibliografía

- Código de la Niñez y Adolescencia. (3 de enero de 2003). Ley No. 100(Registro Oficial No. 737). Quito, Ecuador: Congreso Nacional.
- Comisión Nacional de Bioética en Salud. (2018). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de oct de 2008). (Registro Oficial 449). Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos . (1948). París .
- Defensoría del Pueblo Ecuador. (26 de junio de 2018). Sentencia de la Corte Constitucional en favor de Satya Bicknell-Rothon constituye un logro para la igualdad en derechos. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de Sentencias Emblemáticas: <http://www.dpe.gob.ec/sentencia-de-la-corte-constitucional-en-favor-de-satya-bicknell-rothon-constituye-un-logro-para-la-igualdad-en-derechos/>
- El País. (31 de octubre de 1992). Juan Pablo II rehabilita hoy a Galileo, 359 años después de que fuera condenado. El País, Sociedad. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://elpais.com/>

- diario/1992/10/31/sociedad/720486009_850215.html
- El Telégrafo. (28 de octubre de 2019). El Telégrafo, sociedad. Unidad de Investigación. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/alquilar-ventre-ecuador-20-mil?__cf_chl_jschl_tk__=fc3310deabff0935d1a5109b68107330cdb74758-1606055585-0-AVoxzAQZ2t5wwubi-CR1EV2e0GOuHmallxhXHWtcDyOX-8gqNbf9X-8TEa64khHvqdmmaeLDEYWXUcwySYoCjJ1LtV-Tw1hoYm
- Europa Press. (21 de octubre de 2020). Ecuador. -Expertos de la ONU ven una oportunidad perdida en el veto del Gobierno de Ecuador al nuevo Código de Salud. Notimérica. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://www.notimerica.com/politica/noticia-ecuador-expertos-onu-ven-oportunidad-perdida-veto-gobierno-ecuador-nuevo-codigo-salud-20201021114922.html>
- Heredia, V. (31 de agosto de 2020). Nuevo pronunciamiento de la Iglesia sobre el Código de Salud; piden el veto. El Comercio. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://www.elcomercio.com/actualidad/pronunciamiento-iglesia-codigo-salud-veto.html>
- Ley Orgánica de Salud. (22 de diciembre de 2006). Congreso de la República (Registro Oficial Suplemento 423). Quito, Ecuador. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Literdo Caicedo, C. (. (27 de agosto de 2020). Oficio No. PAN-CLC-2020-323. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1e86d9d8-6831-43aa-af9f-1b1921cc740d/Proyecto%20de%20C%F3digo%20Org%E1nico%20de%20Salud.pdf>
- Montes, G. G. (2004). Bioética y Técnicas de Reproducción Asistida. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc vol.12 n.1 San José Sep. 2004, 7. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592004000100008#1
- Moreno, L. (25 de septiembre de 2020). Oficio No. T.270-SGJ-20-0283. Presidencia de la República. Quito, Ecuador: Presidencia de la República. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/a955c57e-df28-42a5-9a54-2657e5d238ee/objecion-total-399904-moreno.pdf>
- Pérez, R. (2014). Derechos Sexuales y Reproductivos. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 74(2), 73-77. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001
- Rosales, V. (2018). La maternidad subrogada: propuesta para considerarla como una forma de trabajo en Ecuador. USFQ Law Review, 5(1), 140-157. doi:doi:10.18272/lr.v5i1.1221
- Salame, M., Pérez, B., & Merizalde, M. (2019). La filiación en la legislación ecuatoriana y la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida. Debate Jurídico Ecuador. Revista Digital de Ciencias Jurídicas de UNIANDÉS, 2(3), 214-230. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/DJE/article/view/1621/854>
- Sentencia No. 184-18-SEP-CC, Caso No. 1692-12-EP (Corte Constitucional 29 de mayo de 2018). Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpecomunicacion/pronunciamientos/sentencia-caso-satya.pdf>
- Serrano, M., & Jara-Reyes, S. (2018). Apuntes sobre la reproducción asistida: una mirada desde la bioética a la situación normativa en Ecuador. Memorias Y Boletines De La Universidad Del Azuay, 90-125. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/memorias/article/view/158>
- Sociedad Española de Fertilidad. (2011). Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida. Madrid, España: SEF, Sociedad Española de Fertilidad. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
- UNICEF Comité Español. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid, España: UNICEF Comité Español. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Villasís, N. (2016). Derecho a la identidad del niño concebido mediante técnicas humanas de reproducción asistida (Tesis de Grado). Quito, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/1534>
- Viteri, M. (2019). Problemas jurídicos derivados de la maternidad subrogada en el Ecuador (Tesis de Maestría). Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6907/1/T2981-MDC-Viteri-Problemas.pdf>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., . . . Vanderpoel, S. (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology

(ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (O. M. Salud, Ed.) Red Latinoamericana de Reproducción Asistida e. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NO-COMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

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)