



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA

**EL TRANSPLANTE UTERINO COMO DERECHO A
FORMAR UNA FAMILIA DENTRO DE LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ABOGADA DE LOS TRIBUNALES DE
JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**AUTORAS: PRISCILA ESTEFANIA ILLISACA YANZA
JENNIFER MICHELLE MOSCOSO VAZQUEZ**

DIRECTORA: DRA. MARCELA PAZ SANCHEZ SARMIENTO MGS.

CUENCA- ECUADOR

AÑO 2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA

**EL TRANSPLANTE UTERINO COMO DERECHO A
FORMAR UNA FAMILIA DENTRO DE LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ABOGADA DE LOS TRIBUNALES DE
JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

AUTORAS: PRISCILA ESTEFANIA ILLISACA YANZA

JENNIFER MICHELLE MOSCOSO VAZQUEZ

DIRECTORA: DRA. MARCELA PAZ SANCHEZ SARMIENTO MGS.

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

	Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F - DB - 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04- 15 Página 1 de 1
---	--------------------------------------	--	---

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

JENNIFER MICHELLE MOSCOSO VAZQUEZ portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0106728074. Declaro ser el autor de la obra: "EL TRANSPLANTE UTERINO COMO DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 15 de diciembre de 2022

F: Michelle Moscoso
Jennifer Michelle Moscoso Vazquez
C.I. 0106728074

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Priscila Estefania Illisaca Yanza portador(a) de la cédula de ciudadanía N°0150368884. Declaro ser el autor de la obra: **"EL TRANSPLANTE UTERINO COMO DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **15 de diciembre de 2022**

F: 

Priscila Estefania Illisaca Yanza

C.I. 0150368884

CERTIFICO

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por Jennifer Michelle Moscoso Vázquez, con el Tema “El trasplante uterino como derecho a formar una familia dentro de la legislación ecuatoriana”, bajo mi supervisión.



Marcela Paz Sánchez Sarmiento. Mgs

Tutora

CERTIFICO

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por Priscila Estefania Illisaca Yanza, con el Tema “El trasplante uterino como derecho a formar una familia dentro de la legislación ecuatoriana”, bajo mi supervisión.



Marcela Paz Sánchez Sarmiento. Mgs

Tutora

AGRADECIMIENTO.

Quiero agradecer a Dios, a mis padres y a mi yo de hace 5 años atrás cuando por primera vez entramos por las puertas de esta facultad sin pensar que el camino nunca fue tan largo como ese día lo imaginamos.

El camino que me queda por recorrer es grande y este trabajo es el ejemplo y el recordatorio de cada una de las cosas que se soy capaz de alcanzar.

Jennifer Michelle Moscoso Vazquez.

Quiero agradecer principalmente a Dios por siempre ser mi guía y luz en todo momento para seguir este hermoso camino estudiantil, a mi madre que sin su apoyo y esfuerzo nada de esto sería posible, a mi esposo por apoyarme en todo momento, a nuestra Tutora Dra. Marcela Sánchez por guiarnos y siempre estar pendiente de nuestro trabajo investigativo y por último pero no menos importante quiero agradecer al Ing. Marcel Villavicencio que se convirtió en más que un profesor un amigo que siempre con sus palabras me alentó para que jamás me dé por vencida.

Priscila Estefanía Illisaca Yanza

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo y el que hoy me permite titularme como Abogada de la República del Ecuador se lo debo principalmente a mis padres Paulina Vasquez y Luciano Molina pues gracias a su esfuerzo y apoyo el día de hoy tengo en mis manos el mejor legado que como padres me han regalado, de igual forma quiero agradecer a cada uno de los miembros de mi familia que han formado parte de este proceso pues con su compañía me han motivado y guiado para no dejar de perseguir mis metas.

Jennifer Michelle Moscoso Vazquez.

La presente tesis la dedico principalmente a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en lo largo de mi carrera estudiantil. A mi madre quien, gracias a su apoyo, amor, paciencia y principalmente su esfuerzo ha sido mi pilar fundamental que ha permitido que pueda llegar hasta aquí, no puedo dejar nunca de mencionar que para mí ella es mi héroe que a pesar de las dificultades nunca dejo de brindarme su apoyo para que pueda culminar mi carrera, gracias a sus enseñanzas y valores que siempre ha inculcado en mí para hacer de mí una persona de bien.

Además, gracias infinitas a mi esposo por ser un apoyo más y conjuntamente con mi hijo son una de mis razones para seguir adelante, y cada día ser mejor, esto triunfo les dedico a ustedes que son lo más importante de mi vida.

Priscila Estefanía Illisaca Yanza

RESUMEN

El trasplante uterino consiste en aquella técnica médica donde se trasplanta el útero de una mujer fértil hacia otra que el suyo no le es funcional (infértil), esto con la finalidad de que la receptora pueda procrear a un hijo que biológicamente le pertenezca. Esta investigación tiene por objeto analizar la regulación del trasplante uterino en el Ecuador como garantía al derecho a formar una familia en conjunto a aquellos que de este se desprenden. Para terminar es necesario destacar la importancia que tiene el TU dentro de nuestro país debido a que con ayuda de la avanzada tecnología existente en la actualidad se pueden mejorar oportunidades de vida es por ello que en el presente trabajo de investigación se recalcó la necesidad de implementar dentro de nuestra legislación sobre todo por la gran acogida que esté ha tenido y por ende el éxito prometedor que trae consigo, por otro lado no debemos olvidar que a pesar de ser un buen método no deja de ser costoso, mismo que es el Estado que debe garantizar el acceso a este.

PALABRAS CLAVES: Derechos, familia, reproducción humana, trasplante.

ABSTRACT

Uterine transplantation is a medical procedure by which the uterus of a fertile woman is transplanted into a woman whose uterus is nonfunctional (infertile) so that the recipient can procreate a child that biologically belongs to her. This study aims to analyze the regulation of uterus transplantation in Ecuador as a guarantee of the right to create a family together with its descendants. In conclusion, it is necessary to highlight the importance of UT in our country because, with the help of the advanced technology available today, the possibilities of life can be improved. Therefore, this research has emphasized the need to implement it in our legislation, mainly because of the great popularity it has found and, therefore, the promising success it brings. On the other hand, it must not be forgotten that despite being a suitable method, it is still expensive, and it is the state that must guarantee access to it.

KEY WORDS: rights, family, human reproduction, transplantatio

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORIA Y REPONSABILIDAD.....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN.....	VII
PALABRAS CLAVES	VII
ABSTRACT.....	VIII
KEY WORDS	VIII
ÍNDICE	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	5
EL TRASPLANTE UTERINO Y LA INFERTILIDAD.....	5
Actuales soluciones a la infertilidad absoluta	6
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....	7
Concepto	7
Finalidad.....	7
La inseminación artificial y la fecundación in vitro.....	8
Ventajas y desventajas de las técnicas humanas de reproducción asistida	11
Resultados del trasplante uterino	11
Tipos de donador para el trasplante uterino	13

Análisis jurídico del donante vivo y donante cadavérico.....	15
Requisitos para ser receptor del trasplante uterino.....	16
El trasplante uterino Vs. la maternidad subrogada y la adopción	18
Tipos de maternidad subrogada	18
CAPITULO II	27
RESPALDO JURÍDICO PARA EL RECONOCIMIENTO Y REGULACIÓN DEL	
TRASPLANTE UTERINO	27
Derecho a formar una familia en relación con la autonomía personal, la vida privada y el respeto por la libertad individual	30
Derecho a la Salud	34
Salud reproductiva	38
Voluntad procreacional	41
Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico.....	47
Derecho a la igualdad y al respeto a la vida íntima.....	48
Derecho a la integridad	51
CAPITULO III.....	55
IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL TU	55
Importancia de la bioética con el derecho.....	55
Convenios internacionales que ratificados por el Ecuador regula los derechos reproductivos.....	57
Base legal nacional del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017- 2021.....	60

Importancia de la correcta regulación de las THRAS y de la ley de Trasplantes de Órganos como antecedente para el reconocimiento del TU en el Ecuador	63
Caso Satya sentencia N° 184-18-SEP-CC	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	76

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia hemos evidenciado grandes avances proveniente del campo científico y tecnológico en relación a las ciencias humanas, siendo así, podemos señalar algunos casos como son: el descubrimiento del ADN, el diagnóstico de varias patologías cromosomáticas, la victoria del trasplante de órganos vitales, así como de aquellos que no necesariamente son vitales pero que ayudan a mejorar la calidad de vida, de igual forma, la infertilidad, mismo que se constituye como aquel factor biológico que le impide a la mujer por medios naturales procrear. En este sentido, las ciencias reproductivas mediante diversos estudios dieron a conocer diferentes tipos de técnicas de reproducción humana asistida, como solución a este problema. Sin embargo, al ser una ciencia inexacta tiene un arduo camino que estudiar para así dar respuestas a cada uno de los problemas que del mismo provienen, tal es el caso de la infertilidad de carácter absoluto que por su naturaleza los métodos médicos existentes no son suficientes.

Para continuar, es necesario determinar en qué consiste la infertilidad:

Se define como infertilidad a la falta de embarazo luego de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección anticonceptiva. Aunque en muchos casos no es posible evidenciar algún tipo de enfermedad o patología que la cause, el sufrimiento, angustia y desesperación que aquejan a las parejas imposibilitadas de concebir son situaciones reales que han llegado a considerarse un verdadero y frecuente problema a enfrentar por los profesionales de la salud. (Rojas et al. 2011)

Actualmente, existen varios métodos de reproducción asistida (in vitro, inseminación artificial, intracitoplásmica, criopreservación de embriones, criopreservación de óvulos, donación de óvulos o semen) que ayudan a aquellas mujeres con problemas congénitos para concebir. En este punto, es necesario precisar la diferencia que existe entre; infertilidad y dificultad para concebir. Por un lado, las mujeres con dificultades para concebir son candidatas ideales para hacer uso de cualquiera de los métodos de reproducción asistida

existentes, por lo que, la posibilidad de concebir por sí mismas es alta, sin embargo, esto no ocurre con aquellas mujeres infértiles, pues su estado depende de un factor congénito e interno a su cuerpo, es así que, su condición les imposibilita llegar a ser candidatas para las TRHA. En este segundo grupo de mujeres se encuentran aquellas que padecen del síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) y de igual forma a quienes se les ha extirpado el útero. En tal sentido, es importante profundizar sobre las TRHA siendo la solución a varias de las causas nombradas en líneas anteriores.

Las TRHA fueron, originariamente, la respuesta frente a un problema médico: la infertilidad. Sin embargo, en la actualidad esta concepción es limitada o restrictiva. Sucede que la reproducción asistida representa el medio para que miles de personas y parejas en el mundo logren alcanzar la paternidad por fuera de la noción de infertilidad, es decir, sin problemas de salud de por medio. (BLADILO et al. 2017)

El trasplante de útero (TU), consiste en un procedimiento médico quirúrgico en donde una mujer (donante) dona su útero fértil, a otra mujer (receptora) que por diversos motivos el suyo le es inútil para alcanzar el objetivo de maternidad. La idea de lograr realizar el trasplante uterino, es la de encontrar una alternativa para aquellas pacientes que creían que la única opción a su problema es la gestación subrogada o la adopción.

En este contexto, el TU es una técnica contemporánea, ya que, ha sido estudiada y puesta en práctica desde el año 1994. Práctica, que se concentraba exclusivamente sobre animales, no obstante, desde el año 2000, comenzó su travesía sobre el ser humano. En concreto, fueron algunos países de Asia y Europa, los pioneros en experimentar esta técnica. Eso sí, Suecia fue el primer país en ser testigo directo del resultado de esta técnica, debido a que, en el año 2014, nació el primer niño.

Tras el logro de Suecia, países como Estados Unidos, invirtieron más en investigación sobre el TU, en consecuencia, ya se han concebido ocho nacimientos victoriosos, mientras que países como Brasil, le dieron un enfoque diferente al que ya se llevaba estudiando, es decir, a más de estudiar el TU del donante vivo, se puso en marcha un nuevo estudio en

donde se analiza la posibilidad de que el donante del útero sea una persona fallecida. Es por ello, que este estudio tanto teórico como práctico, fue posible, en tanto que, en el año 2017 nació el primer niño cuyo útero se lo obtuvo de un donante fallecido. Acto seguido, en la misma línea, Argentina ya se encuentra en etapa experimental sobre esta técnica. (ZUCCARINI A. , 2017, págs. 24-25-26)

A más de ser una técnica médica innovadora el TU también influye en el campo del derecho, pues, conforme todos los resultados victoriosos que lleva teniendo se acerca cada vez más a una realidad social que de por sí ya cuenta con una positiva acogida. Conforme lo antes expuesto y visto desde el marco legal podemos aseverar que el TU lleva intrínseco el desarrollo del pleno ejercicio del derecho a formar a una familia, derecho que hoy en día se lo reconoce tanto nacional como internacional.

El problema que se ha evidenciado para el desarrollo de este escrito versa en la falta de pronunciamiento de nuestros legisladores ante esta técnica, misma que en muchos países ya es una realidad, pues al no estar siendo estudiada dentro de un contexto jurídico su futuro reconocimiento genera una incertidumbre negativa para los ecuatorianos que mediante su uso harían efectivo el derecho humano a formar una familia en conjunto con todos aquellos derechos que como veremos conforme el desarrollo de esta investigación se deslindan de este principal como son; derecho a formar una familia, derecho a la salud, derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, derecho a la igualdad y al respeto de su vida íntima, derecho a su integridad y su autonomía personal, siendo así, podemos afirmar que la falta de estudio, reconocimiento y regulación del trasplante uterino a futuro significaría un limitante de derechos a mujeres y parejas con ansias de concebir y formar una familia

Es importante tener a consideración que la sociedad evoluciona, y nuevos conflictos van surgiendo, mismos que por su naturaleza social el Estado es quien debe otorgar respuestas. Por ello, la presente investigación tendrá como finalidad demostrar cómo al

día de hoy el TU implica la única solución viable para este grupo de mujeres, técnica que en el campo médico ha sido estudiada y muy bien aplicada. Por ende, necesita del respectivo y apropiado respaldo dentro de la esfera del Derecho, no debemos olvidar que por detrás de la medicina siempre está el derecho.

Las soluciones existentes para mujeres con infertilidad absoluta en la actualidad son tres (Moliner, 2012):

- Maternidad subrogada: misma que por ir contra factores éticos, morales, derechos y principios de índole normativo nuestro país no la reconoce ni la regula.
- Adopción: figura que aun cuando el Ecuador la reconoce y la regula, los requisitos y el proceso de calificación a este son complejos siendo determinadas parejas las que llegan a culminarlo, además, según estudios se ha demostrado que la adopción no sacia a la mujer ni al padre, del deseo de ser padre.
- Trasplante de vientre, técnica que no va contra ningún principio ni derecho, en este caso, la mujer donante (viva) por voluntad propia opta por donar su útero a otra mujer, mientras que, si se trata de una donante cadavérica, su consentimiento será expreso mediante testamento o previo a su fallecimiento, a través de una declaración juramentada.

Finalmente se analizará la regulación del trasplante uterino como derecho a formar una familia dentro de la legislación ecuatoriana, por tanto, conforme el respectivo desarrollo, como primer punto se estudiará rasgos históricos doctrinarios y el alcance de las técnicas de reproducción asistida, en segundo lugar dentro un contexto jurídico se analizará los derechos que respaldaran esta tesis, y por último la importancia de la bioética con el derecho en conjunto a la de estudiar, reconocer y regular el TU en nuestro ordenamiento jurídico.

CAPITULO I

EL TRASPLANTE UTERINO Y LA INFERTILIDAD

Para comenzar, es importante dar a conocer que se entiende por trasplante uterino (en adelante, TU). Según Rojas (2021) “El implante en la situación orto tópica”. Es decir, es un procedimiento de carácter médico en donde se realiza una replantación del útero (órgano reproductivo) de una mujer hacia otra. Por lo tanto, podemos deducir que el TU no es más que un procedimiento quirúrgico utilizado para trasplantar el útero de una mujer (fértil) a otra (infértil), por razones netamente reproductivas.

Ahora bien, la infertilidad comprende un elemento esencial para el desarrollo de la presente investigación, por ello, se la define como: “La incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas.” (Brugo et al 2003)

La infertilidad distingue algunos tipos entre ellos: la infertilidad absoluta, que puede ser; de manera congénita o adquirida. Al respecto, la de origen congénito; se da cuando una mujer nace con problemas en el útero, ya sea mal formación o bien porque nace sin útero. Por otro lado, la infertilidad uterina adquirida; puede ser secundaria a una extracción del útero o bien la ausencia de la funcionalidad que puede darse por la presencia de enfermedades. Ambas, son causas que imposibilitan a la mujer procrear de forma natural. (Rojas et al. 2011)

A lo largo de los años se ha podido evidenciar que es un problema que afecta en la sociedad, ya que la infertilidad ha generado en varias personas dificultades para concebir siendo de esta manera: “La infertilidad, es un problema que afecta hasta al 20% de parejas, provocando así, frustración por el hecho de no poder tener hijos. Para ser específicos, la infertilidad de origen uterino, afecta a 1 de cada 500 mujeres en edad reproductiva.” (ZUCCARINI A. , 2017)

Por las razones expuestas, se puede afirmar que mediante el TU se busca dar la solución al problema de infertilidad que varias mujeres padecen. De ahí que, el útero resulta ser el órgano más importante para llevar a cabo el proceso de gestación. Las ciencias médicas desempeñan un rol fundamental en el estudio de la ejecución de las posibles soluciones a este problema, sin embargo, se debe tomar a consideración la incidencia que el área del derecho también tiene dentro del mismo.

En este sentido, a modo de ejemplo, el área jurídica se encargaría de regular y determinar la lista de requisitos que los centros médicos necesitan para que en sus instalaciones se lleve a cabo esta cirugía; que tipos médicos (especialidad) son competentes para realizar este procedimiento; de que forma se puede evidenciar la manifestación de la voluntad del donante y receptora para someterse a esta cirugía; si el gasto para someterse a este procedimiento depende de fondos públicos o privados, entre otros.

Actuales soluciones a la infertilidad absoluta

La infertilidad absoluta de origen uterino constituye aquel factor biológico propio de la mujer, que bajo ningún mecanismo natural o científico actual le permite gestar (gestación por naturaleza-técnicas de reproducción asistida) misma infertilidad que a la fecha no ha encontrado un tratamiento lo suficientemente perfecto para ponerlo en práctica. Por tanto, sigue afectando “a una de cada 500 mujeres en edad fértil” (ZUCCARINI A. , 2017) siendo las únicas soluciones a elección de estas: la maternidad subrogada que carece de legalidad en países como el nuestro, la adopción que exige un riguroso proceso para su aprobación, y el aún estudiado trasplante uterino que se adapta a las necesidades biológicas, éticas y legales, pero, todavía se encuentra en etapa de prueba.

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Concepto

O como sus siglas lo determinan TRHA, son técnicas médicas que bajo la ayuda de la ciencia la mujer, pareja o persona sola con algún tipo de dificultad para procrear acompañados del anhelo de hacerlo consigue gestar un niño, pues, a diferencia de una persona sin ningún problema de fertilidad estas ven la necesidad de su uso, pues, sin la ayuda de los TRHA la probabilidad para concebir es baja.

Finalidad

El fin de estas técnicas, es dar la posibilidad de procrear debido a que de otra forma no podrían. Eso sí, no hay que olvidar que al ser estos métodos mal manejados podrían representar un peligro para la sociedad inclusive llegar a sobrepasar los límites de un razonable dominio de la naturaleza de la reproducción humana, es por ello, que se habla de que solo la regulación correcta y oportuna podrán dar seguridad a la sociedad para usar los distintos avances científicos. (AWAD & DE NARVAEZ, 2011)

Ahora bien, debemos tener presente que el antecedente del TU llega siendo las TRHA, por ende, la importancia de añadir un apartado dedicado a su estudio.

Durante los últimos años, las técnicas de reproducción asistida han tenido un indiscutible protagonismo en el área de la medicina reproductiva, desplegado a nivel mundial. Este progreso ha permitido brindar soluciones concretas ante distintos tipos de infertilidad, tanto biológica como estructural. Sin embargo, las pacientes con AUI constituyen el único subgrupo de mujeres al que no había logrado brindarse un tratamiento eficaz sino hasta la reciente aparición del TU. (CASTELLON, 2017)

Teniendo en cuenta estos aspectos, podemos determinar que las TRHA mediante sus diversas técnicas (fecundación in vitro, inseminación artificial, intracitoplásmica,

criopreservación de embriones, criopreservación de óvulos, donación de óvulos o semen) conceden a la pareja o persona sola interesa en procrear, un alto y positivo porcentaje de probabilidades de alcanzar su objetivo, razón por la que, de todas las técnicas existentes y antes mencionadas, nos centraremos en dos; la inseminación artificial y fecundación in vitro.

La inseminación artificial y la fecundación in vitro

La inseminación artificial (IA), consiste en depositar espermatozoides dentro del aparato reproductor de la mujer mediante el uso de un catéter especial, esto se utiliza cuando los espermatozoides tienen alguna dificultad para llegar al útero, con el único objetivo de producir el embarazo. Es fundamental recalcar que para aumentar la posibilidad de embarazo se debe estimular los ovarios y controlar la ovulación, de esta manera se puede saber en qué momento es idóneo realizar la inseminación.

Para la ejecución de una inseminación, en primer lugar, se inicia por realizar una serie de análisis y pruebas, mismos que conforme sus resultados determinaran si es posible y viable llevarla a cabo. De ser estos últimos favorables se procede a la siguiente etapa, que consiste en preparar el cuerpo de la mujer para la recepción y aceptación de los espermatozoides que serán introducidos mediante el catéter, y, por último, esperar el tiempo determinado en el que se demostrará si se obtuvo o no resultado. Conforme el organismo de la paciente esta podrá ser intervenida de forma reiterativa, es decir, hay casos en los que no basta una sola sesión para alcanzar los resultados deseados.

Las probabilidades de éxito varían dependiendo del número de ciclos al que se somete la mujer, pero también a la procedencia del semen. En un único ciclo, la tasa de embarazo para mujeres menores de 35 años se sitúa entre el 13 y el 25 por ciento si el semen proviene de la pareja; en el caso de un donante esta cifra sube entre un 18 y un 29 por ciento de éxito. (PLUS, 2018)

Por otra parte, tenemos a la fecundación in vitro, técnica que consiste en poner en contacto uno o más óvulos de la paciente con los espermatozoides del hombre con la ayuda e intervención de un laboratorio. El proceso de fertilización in vitro busca obtener de los ovarios, óvulos maduros, mismos que de forma externa pasan por un proceso de fecundación con el esperma, para en conjunto ser implantados en el útero. El tiempo que toma realizar este procedimiento al laboratorio es de tres semanas (aproximadamente), sin embargo, la obtención de resultado es incierto, además de ser costosa. (AWAD & DE NARVAEZ, 2011)

Es fundamental precisar, que para cualquiera de estas dos técnicas se pueden usar óvulos, esperma o embriones de un donante o de la propia pareja, evidentemente y aun cuando estas son una realidad con un impacto positivo gestacional al ser un proceso científico (echo y manipulado por el hombre) también conllevan consecuencias como son:

Una de las principales consecuencias de la reproducción asistida es el embarazo múltiple al madurar más de un óvulo. Suele ser más común en mujeres jóvenes, en mujeres con más de 5 folículos ováricos de más de 16 milímetros y en mujeres inseminadas con esperma de alta calidad.

Otra de estas consecuencias que tiene la reproducción asistida es el síndrome de hiperestimulación ovárica. Este se da cuando el ovario responde de una forma exagerada a la medicación hormonal dada a la mujer. Una consecuencia más propia de la fecundación in vitro y que puede provocar pesadez, mareos, dolor en la pelvis y el abdomen, etc. (RON, 2021)

Con esto podemos determinar que, los embarazos producto de las TRHA pueden sufrir consecuencias, por ende, los riesgos a los que las mujeres se exponen al hacer uso de estas técnicas son una posibilidad, así mismo, otros efectos de carácter secundario que suelen aparecer en mujeres ante la medicación recetada son: alergias, rechazo del medicamento e inclusive infecciones.

Dicho esto, podemos afirmar que las TRHA son de uso exclusivo para mujeres con **dificultades** para procrear, así como, tener presente que a más de alcanzar la maternidad este grupo de mujeres tras el **reconocimiento** y regulación de las TRHA han visto y ven perpetrado el pleno desarrollo y ejercicio de derechos, como son: el derecho a la integridad personal, derecho a la vida privada y la familiar, derecho a la libertad personal, etc.

Entre tanto, cuando las THRAS efectivicen los derechos antes mencionados su regulación deja mucho que desear a nivel mundial, pues lo poco que a la fecha se tiene referente a estas, llega hacer muy básica, a tal punto que apenas 24 países han normado su uso. (Ciarmator, 2016)

A modo de comentario, deducimos que, al ser técnicas de uso habitual, la importancia de su regulación es elemental no solo a nivel nacional, sino a nivel internacional, pues la misma se fundamenta en el hecho de que bajo ninguna circunstancia los Estados restrinjan a las mujeres de todos aquellos derechos que el ser y querer ser madre involucran. Se reconoce que, dependiendo la jurisdicción, cultura, religión entre otros factores de cada país, su marco normativo puede variar, por tal motivo, se necesita de la promulgación de una normativa internacional que determine de forma general su regulación.

En países como Suiza, Italia, Francia, Austria, Suecia, Alemania, Noruega, existe escasas normativa en cuanto a las técnicas de reproducción asistida, sin embargo, es necesario destacar uno de los cuerpos legales que a más de regular las TRHA, por primera vez se ha hace mención a la infertilidad de origen uterino, esto es en la ley 19.167 de la República Oriental del Uruguay promulgada el 22 de noviembre del 2013, que se encarga de regular las nuevas tecnologías reproductivas, siendo su parte medular tipificar los requisitos para acceder al uso de las TRHA, así como los requisitos que deben cumplir los diferentes hospitales o clínicas para realizar este tipo de procedimiento. (ZUCCARINI A. , 2017)

Según la Ley 19.167 de la República Oriental del Uruguay “la situación de la mujer **cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas**”.

(República Oriental del Uruguay, 2021)

Ventajas y desventajas de las técnicas humanas de reproducción asistida

Ventajas:

1. Las personas con problemas de infertilidad mediante los THRAS hoy en día cuentan con varias soluciones a su problema.
2. Son procedimientos poco invasivos
3. Conforme sus resultados, el margen de error que estos pueden presentar son bajos
4. Hay países como España en los que el costo para su ejecución proviene del Estado

Desventajas:

1. En los países donde este procedimiento pertenece al sector privado su precio es alto, lo que ocasiona que su uso sea exclusivo de personas con posibilidad económica.
2. Los medicamentos a ingerir pueden ocasionar en el cuerpo de las pacientes dificultades que obstaculizar el progresivo desarrollo de la técnica a utilizarse.
3. Pueden darse embarazos múltiples no deseados

Resultados del trasplante uterino

El primer trasplante realizado en órganos reproductivos fue logrado en 1896 por el Dr. Kanauer, quien realizó un aloinjerto de ovarios en conejos. Pero no fue sino hasta 1918 que se hizo el primer intento de trasplantar un útero, cuando Grigoríve realizó el primer autotrasplante de útero. El primer parto exitoso luego de un trasplante de útero fue conseguido por Eraslan, Hamernik y Hardy en 1964 y 1966 al realizar un autotrasplante en un perro. El uso de inmunosupresores fue introducido en 1986 por Confino, Vermesh y Greicher, al usar ciclosporina en el trasplante alogénico de útero en conejos.

La investigación acerca del trasplante uterino es una realidad desde hace 30 años, los primeros modelos de trasplante uterino fueron realizados en la década de 1960 y 1970 y fue durante esta década que se publicaron la gran mayoría de los estudios. Sin embargo, desde la aparición de la fertilización in vitro en 1978 y las demás técnicas de reproducción asistida que le siguieron, la investigación del trasplante uterino fue aplazada. Como resultado entre los años 1980 y 2000 solo se publicaron unos cuantos artículos sobre trasplante uterino y después de 1990 solo fue publicado un reporte de trasplante uterino en modelo animal. (CORREA, 2008).

Sin embargo, no fue sino hasta el año 2014 en Suecia donde se produjo por primera vez el nacimiento de un niño mediante la utilización del TU, es necesario recalcar que al ser una técnica en etapa de pruebas cuenta fallos en cuanto a su procedimiento, por tanto, a la fecha podemos afirmar que son 11 los nacimientos victoriosos obtenidos mediante esta técnica. (ZUCCARINI A. , 2017)

En cambio, en Brasil, se produjo por primera vez el nacimiento de un niño que fue gestado en un útero, pero de un cadáver, con esto podemos evidenciar las posibles soluciones que pueden presentarse a la imposibilidad de gestar por razones uterinas. Conforme estos avances, Reino Unido, España, y Argentina actualmente se encuentran ahondando mediante investigaciones sobre el tema, esto con la finalidad de que el TU llegue hacer una realidad y solución.

Se ha hablado que a lo largo de la historia se han dado varios resultados positivos, tanto en animales como en humanos, esto quiere decir, que es una técnica que a la fecha a alcanzando numerosos logros, sin embargo, no todo ha sido así, pues en Arabia Saudita en el año 2000 y en Turquía en el año 2011 no se obtuvieron resultados positivos.

En este punto, es menester resaltar que muchas de las veces los resultados a obtener dependen mucho del dinero, de los especialistas, de los medios, de los instrumentos y tiempo

en investigaciones invertidas, por tanto, se podría manifestar que estos países a comparación del resto les falto profundizar más en cada uno de los puntos antes mencionados para obtener de igual forma resultados efectivos. (ZUCCARINI A. , 2017)

En definitiva, se ha evidenciado que los estudios realizados en varios países prometen dar una solución positiva a esta clase de infertilidad. Por ello, y conforme los resultados positivos a la fecha obtenidos casi se podría afirmar la plena posibilidad de tener hijos mediante el TU.

Tipos de donador para el trasplante uterino

Como primer punto, es importante dar a conocer que la donante de útero puede ser de dos tipos: viva o cadavérica, siendo así y conforme el tipo de donante se van a deslindar los respectivos requisitos, pues el tipo de trato, estudios e inclusive el tipo de cirugía y tiempo invertido en esta, son factores que evidentemente varían según sea el caso.

El primer requisito en común que estas donantes deben poseer es: la edad de la mujer a donar su útero, debe ser hasta los 60 años, así como el que preferentemente la mujer haya tenido previo mínimo un alumbramiento propio pues esto demuestra que el útero de la mujer es fértil. (ZUCCARINI A. , 2017, pág. 52)

En cuanto a los requisitos de la donante viva debe cumplir, a más de los mencionados es: el de la voluntariedad para someterse a este tipo de cirugía, puesto que, la mujer debe consentir para donar su útero ya que se trata de un procedimiento totalmente irreversible. Lo que implica que al ser una donante en edad fértil le deja sin la mínima posibilidad de poder gestar.

En el caso de que sea una donante que sobre pase la edad promedio en que una mujer sea apta para gestar el consentimiento expreso sirve para demostrar su conformidad con la cirugía a llevarse a cabo con el consentimiento. También se da por aceptado los riesgos, así

como, el cuidado que de la misma se debe tener antes, durante y después de la cirugía. Asimismo, en este caso se debe realizar análisis psicológicos, y médicos (histeroscopia, biopsia, ecografía, hormonales) que ayudarán a demostrar que la mujer tanto como el órgano a donar cuentan con las condiciones necesarias para someterse a este tipo de cirugía.

En el caso del donador cadavérico, se necesita que este conste como donador o que previo documento se especifique a quien va dirigido su órgano a donar, posterior a aquello a la persona estar muerta se necesita que el útero sea el primero órgano para extraer, este punto ha sido muy cuestionado, ya que, este órgano sea el primero en extraer pone en riesgo la funcionalidad de otros órganos vitales, como el corazón o los pulmones.

Debido a que, el útero dentro del contexto médico no es un órgano vital, sino está dentro del grupo de órganos que ayudan a mejorar la calidad de vida, otra de las ventajas que consigo lleva un TU cadavérico, es la disminución en la complejidad y tiempo de extracción del mismo, incluso cuando aquí hay mayor posibilidad de poder obtener un útero joven, lo que no ocurre en el caso anterior.

Así también, una de las desventajas que posee este tipo de trasplante es la falta de tiempo, para realizar todos los estudios pertinentes al órgano por falta de tiempo, de igual manera, aumenta la probabilidad de rechazo del órgano por no contener el mismo material genético. En las pacientes con muerte cerebral es importante que el útero sea extirpado cuando el corazón aun siga latiendo, pues esto ayudará a mantener un útero en mejores condiciones. (ZUCCARINI A. , 2017, pág. 49)

Para algunos médicos, el donante ideal sería el donante vivo parental, ya que, al tener el mismo tipo de genética las probabilidades de rechazo disminuyen, sin embargo, esto no quiere decir que el donante cadavérico sea poco factible, pues en ambos existen tanto ventajas como desventajas, es menester manifestar que ambos tipos de donantes responden

a la necesidad y a la realidad de la mujer en espera de un útero. (ZUCCARINI A. , 2017, pág. 52)

Análisis jurídico del donante vivo y donante cadavérico

Art. 35.- Consentimiento expreso. - La donación de órganos, tejidos y/o células de donante vivo, para fines de trasplante, requerirá de la declaración del consentimiento informado de la o el donante, otorgada ante notario público. A esta declaración será incorporado el correspondiente informe psiquiátrico sobre la normalidad de sus facultades mentales. Para tal efecto, será necesario contar con el informe motivado del Comité de Ética del hospital trasplantador.

DONANTE VIVA

c) Que la o el donante y la o el receptor hayan sido previamente informados de las posibles consecuencias de su decisión y otorguen su consentimiento escrito y notariado, en forma libre, consciente y voluntaria. Dicho consentimiento deberá ser anexado a las respectivas historias clínicas;

DONANTE CADAVERICO

Art. 29.- Donación. - Las ecuatorianas, ecuatorianos y extranjeros residentes legales en el país, mayores de dieciocho años, al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado, en forma expresa, su voluntad en contrario en una de las siguientes formas:

a) Manifestando su negativa a la donación de los órganos, tejidos o células de su cuerpo para posterior implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación; o, b) Restringiendo, de modo específico, su voluntad afirmativa de donación a determinados órganos, tejidos y/o células.

b) Art. 32.- Autorización de donación de órganos, tejidos y células de menores de edad fallecidos. - Cuando se compruebe el diagnóstico de muerte cerebral de ecuatorianas, ecuatorianos o extranjeros residentes legalmente en el país, menores de dieciocho años de edad y que no sean emancipados, solamente sus padres y a falta de éstos su representante legal podrán autorizar, en forma exclusiva, la donación de sus órganos, tejidos y/o células especificando los alcances de la misma. En ausencia de las personas mencionadas en el inciso anterior, podrán intervenir los jueces de la niñez y adolescencia competentes, para autorizar la donación.

Art. 38.- Revocatoria del consentimiento. - El consentimiento informado de la o el donante vivo no podrá ser sustituido ni complementado. Sin embargo, podrá ser revocado, en forma verbal, hasta el momento mismo de la intervención quirúrgica, mientras la o el donante conserve la capacidad para expresar su voluntad. Esta revocatoria no generará obligación de ninguna clase ni dará lugar a indemnización alguna por daños y perjuicios

Requisitos para ser receptor del trasplante uterino

Zuccarini (2017) escribe importantes requisitos que el potencial receptor debe mantener para someterse a este procedimiento, como son (pág. 46):

- 1- Debe ser una persona que vea como única opción el TU, siendo más específicos en este grupo de personas se incluye a: mujeres que nacieron sin útero, mujeres a las que se les tuvo que extirpar el útero, mujeres con esterilidad absoluta, y por último mujeres que aun haciendo uso de la FIV han recibido fracaso tras fracaso.
- 2- Debe tener entre 18 y 36 años de edad.

3- El estado de salud de estas mujeres debe ser casi perfecta, pues al esta ser una cirugía de alta duración su organismo debe estar lo suficientemente preparado para resistir a la misma.

4- Tener ovarios saludables.

5- Dentro del marco psicológico debe demostrar mantener una condición emocional sólida, tanto individual como en pareja.

A modo de comentario y en cuanto a la aplicabilidad de los requisitos señalados por la autora podemos decir que, en Ecuador y tras el posible futuro reconocimiento del TU estos fuesen oportunos y eficaces, pues debemos tener presente que mediante los requisitos se busca salvaguardar la vida y el estado psicológico de la receptora uterina antes, durante y después del procedimiento médico a ejecutarse, por tanto, al ser el TU un procedimiento quirúrgico complejo es importante que la mujer previo a la elección de someterse a este haya buscado alternativas menos invasivas que de igual forma le ayuden a alcanzar su objetivo, por otro lado la edad juega un papel elemental ya que de esta depende que la mujer se encuentre en edad fértil, edad donde es alta la probabilidad de que su organismo esté en condiciones para resistir una cirugía y posterior los cambios y estragos que un embarazo produce, por último un estado psicológico estable es fundamental en la mujer tanto como en su pareja pues su estabilidad contribuirá a que la pareja tome con seguridad la decisión que evidentemente cambiara de forma definitiva su entorno familiar, en donde los miedos, traumas, inseguridades y sentimientos negativos hayan sido superados.

Por otro lado, dentro de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células se tipifica requisitos aplicables para donador **vivo** y receptor sin determinación del órgano, pues conforme cada uno de estos sus requisitos de forma interna variarían, en este contexto, el requisito que guarda relación con los descritos por la autora para el TU recae en la necesidad de la mayoría de edad para ambas partes, además de que estas cuenten con un

estado biológico funcional, en conjunto a un estado psicológico sólido, a más de estos se añaden otros requisitos que también llegan siendo elementales en el TU como son: verificar la compatibilidad entre donante y receptor esto con la finalidad de evitar rechazo del órganos trasplantado, informar las consecuencias que conlleva el procedimiento quirúrgico, la manifestación del consentimiento para donar en vida ante un notario, que la extracción del órgano a donar no ponga en riesgo la vida del donante, y por último que se descarte todo tipo de actividad ilícita derivada del tráfico de órganos. (ASAMBLEA NACIONAL, 2011)

El trasplante uterino Vs. la maternidad subrogada y la adopción

La maternidad subrogada o vientre de alquiler puede definirse como:

El contrato por el que una persona o una pareja comitente, ya sea homosexual o heterosexual, casada entre sí o unida de hecho, aporta o no sus gametos, encargando a una mujer que lleve a término la gestación (aportando sus óvulos o no) realizada mediante técnicas de reproducción asistida, a cambio de una prestación económica o a título gratuito. (AGUILAR et al. 2017, pág. 4)

Tipos de maternidad subrogada

Para (S, N10 • 2018), la maternidad subrogada puede ser: total, parcial, fragmentada, comercial y altruista, sin embargo, para el tema en cuestión nos remitiremos a dar a conocer de forma expresa aquellas que conforme su contenido guardan relación con el factor ético, moral, jurídico y económico del que versa esta investigación.

Maternidad subrogada onerosa: o también conocida como maternidad comercial, pues en esta de por medio existe una contraprestación económica, ya que de no haberla la mujer de forma voluntaria no prestaría su vientre para llevar a cabo un embarazo, aun cuando esta maternidad ha sido y es la más criticada a nivel mundial países como la India la práctica de forma libre y habitual.

Maternidad subrogada altruista: es un tipo de maternidad sin fines de lucro, en donde de forma voluntaria una mujer presta su útero para llevar a cabo un embarazo, usualmente suele ser practicada entre hermanas, tías, sobrinas, entre otras personas que guardan una relación sentimental cercana a la mujer o pareja interesada en este proceso.

En un inicio la naturaleza de la maternidad subrogada radicaba en dar la oportunidad a la mujer, al hombre o a la pareja de ser padres, mediante la ayuda de un tercero que de forma altruista desea formar parte de esta, sin embargo, en la práctica el hombre se ha encargado de desnaturalizarla, y lo ha hecho desde el momento en que el factor ético, moral, económico y legal se han visto gravemente afectados tal es el caso de la maternidad subrogada comercial en donde su aparente práctica legal resulta ser incontrolable. Pues, hoy en día son muchos los casos a nivel mundial que de por medio existe una contraprestación dirigida por grandes mafias, tal es el caso de:

En Estados Unidos, se desmanteló una red de abogados que había creado un inventario de bebés no nacidos para venderlos al precio de \$100.000 utilizando vientres de alquiler. En Asia se desmanteló una red de venta de bebés, Babe 1013, en la que se liberó a veintiuna jóvenes vietnamitas secuestradas bajo el engaño de una oferta de trabajo, para utilizarlas como madres gestantes a través de la implantación de embriones o la violación. A primeros de junio de 2012, la policía nigeriana rescató de una casa a 32 niñas embarazadas, de entre 15 y 17 años de edad. Algunas de ellas declararon que les habían ofrecido aproximadamente 192 dólares “Los vientres de alquiler son una forma de explotación y tráfico de humano” por vender a sus bebés, el precio final dependía del sexo de los bebés. Los bebés eran vendidos después por una cantidad que oscilaba entre los 2.000 y los 6.000 dólares. (Mujer, Madre y Profesional de PROFESIONALES POR LA ÉTICA, 2015, pág. 9)

Siendo así, podemos deducir que la maternidad subrogada altruista no es la que preocupa, más bien la que genera inseguridad e ilegalidades es aquella que involucra el factor económico para llevarse a cabo, en este caso es evidente la proliferación de una actividad comercial ilícita en donde la patria potestad se constituye como la causa de un aparente contrato, y el precio en cambio, el objeto. Este tipo de maternidad desde lo altruista llega a hacer una buena opción para aquellas mujeres con infertilidad absoluta, sin embargo, la realidad que hoy en día vivimos se acerca más al segundo caso, por ende, el trasplante uterino sigue siendo el camino que evita estas actividades.

Se trata, sin duda, de una estrategia de mercado por parte de unos y un elemento para calmar conciencias por parte de otros. Por ejemplo, en un estudio realizado por Rudrappa y Collins, basado en entrevista a las partes implicadas en subrogación en la India, se evidencia que muchos de los entrevistados creen sinceramente que se han comportado de una manera altruista y que el dinero recibido no desvirtúa la motivación. No obstante, está claro que, en la mayoría de los casos, la pretendida “solidaridad gestacional” sirve para enmascarar un frío contrato de subrogación. (GUZMÁN J. L., 2017, págs. 3-4)

En el campo médico, esta situación también ha sido muy criticada, ya que, al hablar de una mujer que presta su útero para llevar a cabo en su cuerpo un embarazo, esta también se expone a riesgos inherentes a mujeres en este estado durante o después del embarazo.

En el campo social, se ha deducido que este tipo de obra en su mayoría involucra un factor nuevamente económico, claramente las mujeres de escasos recursos son las que se ven tentadas a optar por esta vía como un medio fácil e inmediato de poder adquirir una significativa compensación económica. La retribución monetaria que este grupo de mujeres obtienen por su servicio varía dependiendo del tipo de moneda, sociedad, cultura,

demografía, etc. A continuación, se presenta una tabla con los precios de alquiler de vientre en ciertos países.

US	\$100,000
India	\$47.350
Thailand	\$52.000
Ukraine	\$49.950
Georgia	\$49.950
México	\$45.000

Tabla I
Valor económico por alquiler de vientre en diferentes países.
Datos facilitados por (Cheung, 2014)

Esta alternativa, se torna utópica cuando de por medio nos encontramos frente a la privación de la voluntad de la mujer de forma total o parcial. En donde, el principio del interés superior del niño claramente se deja en el olvido, y con el tiempo la identidad del menor entra en conflicto.

La maternidad subrogada se contrapone el supuesto derecho al hijo y otras prestaciones derivadas de los derechos reproductivos, con los derechos fundamentales, la dignidad y el interés superior del menor y la gestante, que deberían prevalecer por encima de otras consideraciones. (ROBLES M. V., 2021, pág. 10)

Hoy en día, existen países que reconocen y regulan la maternidad subrogada, tal es el caso de; Australia, en donde esta figura adquiere legalidad cuando lleva de por medio un fin netamente altruista, es decir, que la compensación económica no sea una opción exceptuando aquellos gastos que la mujer gestante conlleva para mantener un embarazo sano de inicio a fin, caso contrario, esta conllevaría a sanciones de índole penal (3 años de prisión) y económicas (multa de 100 unidades equivalente a \$72.83 dólares americanos) con esta restricción lo que se busca es evitar la trata de mujeres y niños, así mismo, se habla de

una transferencia de paternidad que se la lleva a cabo mediante una orden de filiación emitido por el tribunal competente, previa solicitud por acuerdo de subrogación, siempre y cuando la filiación sea inscrita dentro de los 6 primeros meses de vida del menor, una vez excedido el tiempo el proceso para asentamiento de filiación tendrá que ser emitida mediante sentencia. (Legislatura de Nueva Gales del Sur, 2010).

En Rusia, la maternidad subrogada altruista y onerosa son aceptadas y practicadas, sin embargo, es importante manifestar que en sus cuerpos normativos se habla de una gestación subrogada en sentido general, es decir, no se hace distinción de la primera con la segunda, por tanto, al no estar regulado el aspecto monetario se entiende que la ley no lo prohíbe.

Es importante, aclarar que en Rusia este tipo de técnica es permitida únicamente para parejas heterosexuales y mujeres solteras, siendo este requisito uno de los más cuestionados, pues, evidentemente hay una notable manifestación de discriminación de género, a más de este requisito se suman otros como el de la edad para poder ser una madre sustituta, su estado civil, el consentimiento, etc. (Hernández, 2017)

Por último, tenemos a países como Ecuador o España en donde, la maternidad subrogada actualmente no está reconocida, en este contexto, “La falta de un acuerdo de mínimos a nivel internacional para tratar de regular esta práctica facilita la vulneración de los derechos e intereses de las mujeres gestantes y de los niños.” (ROBLES, 2021)

Es importante, destacar que aun cuando hay países que reconocen este tipo de técnica su regulación resulta ser incompleta, debido a que instaurar una normativa así como una institución con el suficiente contenido legal, y el competente personal para el control de cada uno de los problemas des lindantes de este, evidentemente resulta complejo, es justo en este punto donde podemos decir, que el trasplante uterino no conlleva la proliferación de muchos de los problemas antes vistos, como son: la explotación de mujeres y niños, la desnaturalización del contrato, la proliferación de nuevas mafias, la trata de personas, etc.

Por otro lado, tenemos a la adopción misma que es considerada como un;

Instrumento jurídico que establece entre un menor y sus adoptantes un vínculo de filiación equiparable a la biológica a todos los efectos. Con ella se pretende unir “real y filialmente” al menor con quienes, aunque de hecho no son sus progenitores biológicos, podrían haberlo sido. Este proceso sustitutivo exige, además, que sólo pueda establecerse un vínculo de filiación adoptiva allí donde podría haber existido un vínculo biológico de filiación. (Navarro, 2012, pág. 6)

Visto desde el respectivo enfoque conceptual, podemos decir que la adopción parecería ser la alternativa ideal para aquellas mujeres con esta patología de carácter absoluto, pues, conlleva grandes ventajas entre las principales la de alcanzar su objetivo que es la paternidad, consecuentemente, está ya no tendría que someterse a ningún tipo de procedimiento quirúrgico.

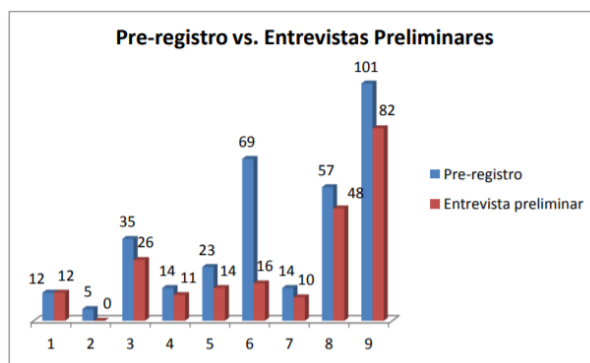
Por tanto, su salud física no estaría en riesgo, segundo, ya no se estaría a la espera de los resultados postquirúrgicos, tercero, la búsqueda de la donante que cumpla con todos los requisitos se excluye por completo, y, cuarto ya no se tendría que costear todos los gastos sanitarios que involucra el TU. Ahora, debemos ser conscientes que la adopción para los interesados tiene como finalidad acceder a una legal filiación mediante la cual se efectiviza la paternidad, sin embargo, no debemos olvidar que esta no llega a constituir una paternidad genética, por ende, el problema reproductivo que la mujer padece sigue sin tener solución.

En cuanto al proceso de adopción, podemos decir que este es un proceso futuro, incierto, selectivo y muy riguroso, visto desde el panorama objetivo relacionado con el interés superior del niño, vemos que, al imponer tantos requisitos, lo que busca el sistema estatal es precautelar el nivel y la calidad de vida, la seguridad, el velar porque cada uno de sus derechos sean garantizados, una vez fuera del orfanato.

La adopción, constituye un sistema socialmente sectorizado, en donde, las parejas que poseen una situación económica privilegiada son potenciales candidatos (Crespo et al. 2017). A continuación, se indicará cuantos procesos de adopción inician en el Ecuador, y cuantos han culminado en el 2018, con lo que demostrará que son pocas las parejas que pasan y cumplen con los requisitos, filtros y etapas que nuestro país solicita para poder ser adoptante.

Figura 1

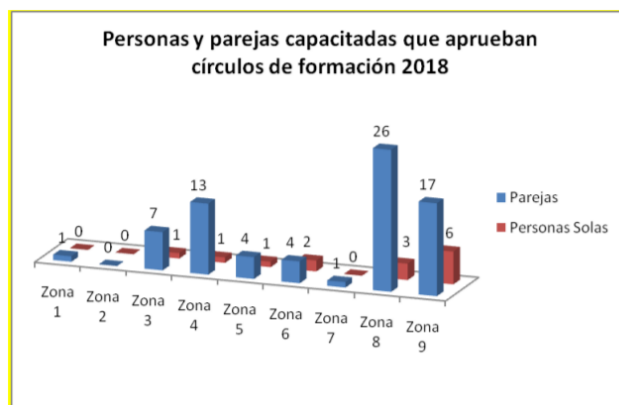
Pre-registro vs. Entrevistas Preliminares



Hasta agosto de 2018, a nivel nacional se han realizado 330 pre-registros de solicitante/s o interesados en el proceso de adopción. Sin embargo, solamente se han efectuado 219 entrevistas preliminares, lo cual representa el 66%. Esto quiere decir que el 34% de solicitante/s no continuó a la siguiente fase en el proceso de adopción. (MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, 2018, pág. 13)

Figura 2

Personas y parejas capacitadas que aprueban círculos de formación 2018



De enero a agosto de 2018, 73 parejas y 14 personas solas han culminado los círculos de formación de adopción, aprobando los 5 módulos que son parte de la capacitación.

La zona que más ha capacitado es la zona 8, a 26 parejas. (MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, 2018, pág. 14)

Con lo que se demuestra, que aún cuando aparentemente la adopción es el único camino viable en nuestro país para aquellas mujeres con infertilidad absoluta, en muchos casos no les resulta útil, ya que por su riguroso procedimiento son pocas las parejas o personas solas que culminan el mismo. En este sentido, al no existir en el Ecuador el reconocimiento del trasplante uterino, mujeres y parejas ecuatorianas se encuentran limitadas del desarrollo de su derecho a formar una familia.

A todo esto, debemos sumar el factor psicológico del niño o niña, cuando estos resultan estar en una edad que ya tienen el suficiente raciocinio para darse cuenta de su situación. El proceso de vinculación con la familia adoptiva es incierto, debido a que durante el tiempo que este estuvo bajo la dirección de la institución estatal pudo haber adquirido una conducta negativa, generada por la acumulación de sentimientos como; tristeza, envidia, rencor, frustración, enojo, lo que puede crear un ambiente hostil entre padres adoptantes e hijo/s adoptivos, factor que por completo el trasplante uterino involucra, desde el momento en que el bebe está dentro del vientre de la madre prolifera la relación materno afectiva (Crespo et al. 2017)

La adopción en general suele ser la última alternativa para las parejas con este tipo de infertilidad, porque la iniciativa de esta surge a raíz de la aparición de un sentimiento de frustración a consecuencia de los reiterativos fallos del sometimiento a cualquiera de los métodos de reproducción asistida existentes.

En comparación con estas dos opciones, el trasplante de útero ofrece varias ventajas, la principal es el potencial de un vínculo genético entre la madre y el niño (posible

en la maternidad subrogada, pero no en la adopción), así como la capacidad de la receptora para experimentar algunas sensaciones físicas y emocionales del embarazo (no posible en el caso de útero subrogado). El trasplante de útero también puede ser una alternativa legal en los países en los que la subrogación altruista o comercial está prohibida o la práctica se desaconseja por motivos religiosos o culturales. (Ciarmator, 2016, pág. 1)

Con lo expuesto, podemos afirmar que una de las finalidades del TU consiste en permitir a la mujer experimentar cada una de las etapas del embarazo por sí mismas, por tanto, al dejar claro que esta característica es propia del TU evidenciamos la clara diferencia con la adopción y la maternidad subrogada, pues como se ha demostrado en ninguna de estas cabría la mínima posibilidad de concebir.

CAPITULO II

RESPALDO JURÍDICO PARA EL RECONOCIMIENTO Y REGULACIÓN DEL TRASPLANTE UTERINO

Con el paso de los años la ciencia es una de las ramas investigativas que más impacto ha causado dentro de la sociedad, pues con los avances que esta ha mostrado al mundo a fecha de hoy se tienen respuestas a problemas que en épocas pasadas eran impensadas, por tanto el que esta rama haya incrementado sus investigaciones, estudios y prácticas ha generado también la aparición de nuevos conflictos, mismos que al relacionarse con factores de ética, moral y las buenas costumbres sociales llevan de por medio la necesidad de una intervención normativa que regule y verifique la legalidad de cada una.

El TU es un procedimiento que permite concretar el derecho a fundar una familia, en relación con la autonomía personal, la vida privada y el respeto por la libertad individual; el derecho a la salud, con especial proyección en la esfera reproductiva y vinculado al derecho a procrear y a gestar; y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico (ZUCCARINI A. , 2017, pág. 73).

Al manifestar que el TU permite concretar el derecho a fundar una familia se revela el vínculo que existe entre la Ciencia y el Derecho, por ende, la importancia del reconocimiento y regulación del TU dentro de la normativa ecuatoriana radica en el permitir y garantizar que la ciudadana ecuatoriana que necesite de esta intervención (como única solución a su problema) pueda exigir ante el órgano judicial nacional la aplicación o reivindicación de los derechos que se le estarían vulnerando frente a una posible negación, omisión o mala práctica de esta técnica.

De igual forma, es importante dar a conocer que tras la proliferación de los THRAS y ante la falta de normativa expresa que regule su uso los conflictos entre Ciudadanos y

Estados empezaron hacer cada vez más frecuentes, pues en efecto ante esta carencia jurídica los derechos conexos a los THRAS afectaban de forma directa al sujeto particular que por necesidad vería en estas la respuesta a su problema, no obstante, el 18 de noviembre del 2012 mediante el caso Murillo Vs. Costa Rica se da a conocer el primer precedente en materia de fertilidad, en donde a más de ser una sentencia innovadora se evidencia la relación existente entre Ciencia y el Derecho.

Caso Murillo Vs. Costa Rica (CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2012)

El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por las afectaciones generadas a partir de una prohibición de practicar la Fecundación in vitro (en adelante, “FIV”), principalmente trata sobre decidir si la decisión de prohibición de desarrollar la FIV era compatible con la Convención, por lo que se argumentó que la medida era violatoria para artículos como el 11.2 y 17.2 siendo así, los derechos como una vida privada y familiar. Por otro lado, el derecho a formar una familia, el Estado de Costa Rica argumentaba que la decisión buscaba proteger el derecho a la vida, por consiguiente, el demandado recalca el contenido literal de la Convención, esto es, que el derecho a la vida estará protegido por la ley.

La sentencia de la CIDH no sólo hace hincapié en la necesidad de proteger los derechos humanos, sino también, los derechos sexuales y reproductivos, ya que, con esto se garantiza el derecho a la reproducción humana, el derecho a formar una familia, el derecho a decidir sobre su cuerpo y vida íntima, derecho a tener una vida digna, en general el desarrollo integral de los individuos. El mismo Tribunal, señala que son más de cinco millones las personas que han nacido gracias a esta técnica, por tanto, los logros que la FIV ha obtenido con el paso del tiempo desde su uso han demostrado ser positivas y necesarias para quienes

la necesitan. La CIDH al ser conocedores de esta situación, amplió su postura en relación a la materia reproductiva con la finalidad de dejar por sentado su total apoyo al desarrollo de técnicas que coadyuven a alcanzar una concepción, de igual forma hacer énfasis en la obligación que mantienen los países para adoptar, reconocer y regular estas técnicas.

Es así que, el 3 de febrero de 1995 Costa Rica regula la FIV mediante un decreto ejecutivo de N. 24029-S, mismo que fue emitido por el Ministerio de Salud, a pesar de que la FIV ya se encontraba regulada el 5 de marzo del 2000 la Sala Constitucional anula el reconocimiento de este derecho ya que consideraba que era inconstitucional argumentando que dicho decreto iba en contra de la vida y la dignidad del ser humano, por lo que se prohíbe el uso de la FIV. En consecuencia, se tomó la decisión de acudir ante la CIDH. Los derechos vulnerados a partir de la prohibición de la FIV en Costa Rica son: el derecho a la vida privada y familiar, la integridad personal y los que de ellos se encuentran inmersos como; la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva, además de forma indirecta se estaría prohibiendo gozar de los beneficios del progreso científico.

Estos derechos se encuentran ligados con la decisión de tener hijos, por tanto desde este enfoque reproductivo no encaja un argumento válido para aseverar una protección rígida hacia el derecho a la vida, más bien este desde lo reproductivo debería ser visto desde la calidad de vida personal, en conjunto con el derecho a la privacidad y autonomía en donde se defendería el respeto por la elección a la paternidad o maternidad, el derecho a formar una familia garantiza el pleno desarrollo de un ser humano pero sobre todo el de las mujeres.

Por otro lado, se habla de un derecho humano básico, como la libertad reproductiva y nuevamente a la autonomía personal, en donde cada persona es libre de escoger las opciones o circunstancias que puedan favorecer el desarrollo del núcleo familiar, de tal forma que al prohibir el uso de la FIV se supuso que Costa Rica, obliga la interrupción de tratamientos

iniciados, lo cual conllevó, no solamente afectaciones psicológicas, sino que produjo una discriminación para aquel grupo de personas que no podían concebir naturalmente.

Más allá de la vulneración de derechos Costa Rica cerró por completo la posibilidad de que mujeres con esta patología encontraran soluciones alternativas a las conocidas, practicadas y reguladas. Eso sí, la CIDH ha sido clara al manifestar que un país debe buscar soluciones ante los problemas de su pueblo, a fin de dar igualdad de oportunidades a cada ciudadano. Costa Rica tuvo que dar cumplimiento a cada una de las disposiciones que la CIDH emitió mediante sentencia, de igual forma es importante dar a conocer que como todo lo resuelto por la CIDH esta sentencia también fue ratificada por el Ecuador.

Para terminar, se puede deducir que la importancia de este precedente constituye un pilar fundamental para la regulación del TU en conjunto con todas aquellas técnicas innovadoras que signifiquen un positivo avance en la salud reproductiva, pues al igual que en la FIV, la TU está conformado por los mismos derechos.

Derecho a formar una familia en relación con la autonomía personal, la vida privada y el respeto por la libertad individual

Para poder explicar la relación que guarda el derecho a formar una familia con otros derechos que por su naturaleza se encuentran conexos a este, es apropiado conceptualizar al mismo desde un enfoque normativo, la Constitución de la República del Ecuador (adelante, CRE) determina lo siguiente al referirse a la familia.

Art. 67.- Se reconoce a la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

A partir de lo tipificado, se entiende que el Estado ecuatoriano reconoce por igual a todos los modelos de familias, y con esto la responsabilidad que este tiene en cuanto a su seguridad y protección, de tal forma que al reconocer toda estructura familiar acepta que mantener un concepto estático de familia resulta ser irreal, pues conforme al factor cultural, espacial y temporal su conceptualización estará ligada a repentinos cambios. De igual forma, en sus últimas líneas expresa que aun cuando su constitución sea jurídica o, de hecho, no habrá distinción alguna.

Relacionando lo tipificado en el párrafo anterior con el TU, se puede evidenciar como su último apartado es quien llama la atención, pues desde un panorama de constitución familiar tenemos a aquellas que se crean mediante un acto o un hecho jurídico, en donde la procreación natural se encuentra dentro de un hecho jurídico, mientras que la adopción y la maternidad subrogada (que se reconoce en otros países, más no en el Ecuador) nacen de un acto jurídico, ergo, el TU forma parte de este último. Con lo dicho, se deduce que, al no especificar los tipos de constitución familiar, la CRE deja abierta la puerta al legal reconocimiento de medios, técnicas o instrumentos, que mientras no vayan contra las buenas costumbres, la ética, la moral y la ley, fomenten una sana y legal constitución familiar.

Entre tanto, el Derecho Internacional también ha dedicado tiempo y espacio para reconocer y regular el derecho a formar una familia, a continuación, se citará algunos de los cuerpos normativos vigentes que reconocen este derecho:

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Art. 23
- Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales Art.10
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Art. 5

De la normativa en mención, se puede evidenciar que los primeros cuerpos hacen referencia al derecho a formar una familia como un elemento natural, en contraste, a lo que se expresa en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, quien se limita a tipificar sobre la protección que los estados están obligados a brindar a cada una de estas mas no se refiere a la forma en la que han sido constituidas, sin embargo dentro de la sentencia dictaminada por la CIDH en el caso Atala Riffo y Niñas contra Chile se manifiesta que: “(...) los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales”. (Humanos, 2012, pág. 29) Entendiéndose, que la interpretación de los cuerpos normativos internacionales son de carácter evolutivo, por tanto, el derecho a formar una familia deberá ser entendido desde los elementos espaciales y temporales, en donde, se ha de excluir aquellos conceptos que guarden un sentido antiquísimo y estático, como los apartados que aún reposan en los cuerpos normativos internacionales antes citados que ven a la familia como un elemento natural.

A fecha de hoy, podemos afirmar que el conformar una familia es una elección, más no una obligación, misma elección que está ligada a principios y derechos como son; la autonomía personal, la vida privada y el respeto por la libertad individual, es por esto que, a continuación, se dará a conocer la incidencia que estos tienen dentro del TU. Para ZUCCARINI (2017) la autonomía personal es:

La capacidad que tenemos los seres humanos de decidir que queremos hacer con nuestras vidas, de diseñar y poner en marcha nuestro propio plan vital, tal como lo sostenía Emmanuel Kant. Sin embargo, para que esa autonomía pueda ser efectiva, para que la libertad pueda ser desarrollada, las personas debemos contar con opciones reales que muchas veces no podemos tener sin la ayuda del Estado.

Mientras que para Krenz (2015) la libertad personal:

Le permite al hombre ponerse por encima de sus propios instintos, realizarse como ser humano, justificar en el mundo su primacía como especie y trascender ontológicamente. En ese sentido, el hombre libre no es aquel que es capaz de dejarse llevar por sus propios instintos, sino aquel que, no obstante, sus instintos, es capaz de ponerse por encima de ellos y actuar conforme le corresponde.

De esto, podemos decir que, el derecho para formar una familia puede ser visto desde dos ámbitos jurídicos, uno público y otro privado, en donde el primero se hace efectivo cuando el Estado reconoce y determina, que es la familia. En Ecuador, esta perspectiva no conlleva ninguna dificultad, pues como se ha visto se reconoce a la familia en sus diversos tipos en igualdad de condiciones concepto que de igual forma lo encontramos tipificado en el caso Satya, por otro lado, tenemos el ámbito privado mismo que recae en el ciudadano de forma particular, ya que, es este quien en función hacia el respeto por su libertad individual está facultado para elegir la vía legal que mejor le favorezca para poder efectivizar sus derechos, en este sentido, el TU llega a formar parte de este último, porque es el ciudadano quien optará por la elección de esta técnica. De ahí que la CRE en su artículo 66 numerales 9 y 10 exprese:

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, en donde el Estado deberá promover el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

Por ello, el TU constituye uno de los mecanismos que en función al derecho de libertad reproductiva debe ser impulsado por el Estado. En primer lugar, garantizaría el pleno ejercicio del libre desarrollo de la personalidad, la libertad de autodeterminación, el respeto por la vida privada, el derecho a la vida familiar además del derecho a la libertad de elección, y en segundo, la seguridad de su integridad física y emocional en relación a cada una de las etapas previas, durante y después del sometimiento al TU, de tal forma que el ciudadano se

sienta en total libertad de poder reclamar la vulneración, la reparación o la reivindicación de cada uno de los derechos que pudiesen haber sido afectados.

Para el ciudadano ecuatoriano la falta de reconocimiento del TU resultaría ser un limitante a su autonomía personal, a su vida privada y hacia el respeto por su libertad individual, es por esto, que su reconocimiento a más de significar un progreso científico normativo para su pueblo, coadyuva a salvaguardar, garantizar y efectivizar derechos. En palabras de Alvarez:

La autonomía se opone a los modelos de dominación y opresión; condena la imposición heterónoma de principios y normas de conducta; rechaza la dependencia producto de negar reconocimiento moral a las personas, rechazando de este modo la discriminación y la marginación. (ÁLVAREZ, 2015)

Derecho a la Salud

Para Rodolfo Figueroa Garcia (2013):

El concepto moderno de salud comprende, no sólo la ausencia de enfermedad sino un espectro más amplio, tal como lo entendió la OMS, que es un completo bienestar, físico, psicológico y social. La salud no se limitaría a la recuperación y rehabilitación de la enfermedad, sino que involucraría también acciones orientadas a mejorar la calidad de vida.

Bajo esta noción, el derecho a la salud ya no implica únicamente el bienestar físico, social y mental del ser humano, si no que este a más de tener una vida libre de enfermedades también busca mejorar la calidad de vida mediante el control parcial o total de enfermedades. Debemos tener presente que el derecho a la salud constituye uno de los derechos que hace varios años forma parte de la lista de derechos humanos, por tanto, de por medio conlleva otros derechos mediante los cuales este se llega a efectivizar en el ser

humano, siendo así, adecuado manifestar que el garantizar el derecho a la salud, es responsabilidad exclusiva del Estado.

La Constitución de la República del Ecuador es clara en cuanto a este derecho, pues en su art. 359 se determina:

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

En este contexto, conforme lo que nuestra CRE tipifica evidenciamos que la finalidad del derecho a la salud recae en el desarrollo, recuperación y protección del ciudadano por parte del Estado, sin distinción alguna, mismos objetivos que serán llevados a cabo siempre y cuando su ejecución esté debidamente fundamentada por principios.

Evidentemente este cuerpo normativo ve al derecho a la salud desde una óptica global, que en nuestra investigación es relevante, sin embargo, nuestra normativa también reconoce al derecho a la salud desde diferentes enfoques como son: salud ambiental, salud sexual, salud reproductiva, esto conforme a lo que la Ley Orgánica de Salud determina. Por ello, no basta con él sólo estudio del derecho a la salud, pues para poder encontrar la relación jurídica existente entre este derecho y el TU se tendrá que especificar la rama del derecho a la salud que se conexas con esta técnica futurista.

Ahora bien, conforme los tipos de salud que el Código Orgánico de la Salud reconoce el TU se conexas con el derecho a la salud sexual y reproductiva, debido a que, conforme el concepto tradicional para procrear se sobreentendería que tras el acto sexual el ser humano de forma natural se reproduce, concepto que como se ha demostrado ha quedado en el

pasado, por lo que, en este momento no se necesita de previo acto sexual para poder engendrar, con base a esta realidad este Código ha tipificado de forma independiente a cada uno, pues si bien ambos guardan cierto grado de relación, no son lo mismo. Por un lado, con respecto a la salud reproductiva la normativa expresa que:

Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella. (EL CONGRESO NACIONAL, 2015)

Por otro lado, con respecto a la salud sexual el mismo cuerpo normativo indica que:

Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, que permita a la persona en forma libre y responsable disfrutar de una vida sexual plena, placentera, libre de abuso sexual, coerción o acoso y de enfermedades sexualmente transmisibles. (CONGRESO NACIONAL, 2015)

De esta manera, decimos que el derecho a la salud sexual se remite a la protección de aspectos relacionados con el bienestar y disfrute personal sexual, como sería el tener acceso a información para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no deseado, mientras que, el derecho a la salud reproductiva busca un bienestar y goce personal reproductivo que se ve efectuado cuando la planificación para concebir, el cómo concebir y el cuantos hijos se desea engendrar dependen de la elección de los futuros padres, evidentemente de estos dos tipos de derechos el que guarda relación con el TU llega hacer este último.

De igual forma, y dada la importancia que estos derechos han ido adquiriendo a escala mundial el Ecuador impulso la ejecución del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud reproductiva 2017-2021, mismo plan que tiene como objetivos promover:

La inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en grupos de atención prioritaria y poblaciones diversas.

- Fortalecer la participación ciudadana y el control social en torno a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud.

- Fortalecer la articulación de los subsistemas de salud como garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Fortalecer las capacidades y competencias de los formadores y prestadores del Sistema Nacional de Salud en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, con generación de conocimiento basado en evidencia científica.

- Gestionar de manera eficiente, por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, la provisión de recursos, insumos, medicamentos y dispositivos médicos que garantice las prestaciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva. (Ministerio de salud publica, 2017)

Este plan también nos da a conocer la estadística de mujeres que padecen una de las patologías congénitas que hacen de la mujer infértil, tal es el caso de la extirpación de útero como consecuencia de la aparición de cáncer.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en las mujeres y a su vez la segunda causa de muerte por cáncer en América Latina. En el Ecuador durante el año 2008, el 50% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en nuestro país murieron por esta enfermedad, según datos del MSP. (Ministerio de salud publica, 2017)

La importancia de dar a conocer estas cifras recae en que si el 50% de mujeres con esta enfermedad han fallecido aún se tiene un 50% de mujeres que atraviesan por un proceso de tratamiento de cáncer (quimioterapia- histerectomía uterina) siendo esta segunda la que

guarda relación con el TU pues “se trata de una de las cirugías más frecuentes que se realizan a las mujeres en edad fértil en diferentes países. Entre las causas para la indicación de la histerectomía se pueden encontrar la **presencia de cáncer.**” (Gómez et al. 2014), de tal forma que en este 50% de mujeres podemos encontrarnos con aquellas que teniendo el deseo de concebir por su condición patológica no lo pudieron hacer y aquellas mujeres que aun cuando ya tienen hijo/s desean volver a engendrar, en este sentido el TU da a estas mujeres una nueva esperanza para la concepción mediante la cual mejoraría su calidad de vida.

Para concluir, a fecha de hoy el Ecuador toma a consideración la importancia que la salud reproductiva a escala mundial mantiene, por tanto la implementación de normativa que la individualiza resulta ser elemental, pues gracias a esta determinación se evita confundirla con la salud sexual, posterior a aquello se ha visto como el Ecuador ha impulsado un plan de acción que tiene por objeto promover así como fortalecer las medidas que las instituciones a cargo mantienen en cuanto a estos tipos de salud, el TU al ser una técnica que involucra la salud reproductiva y tras la normativa nacional e internacional expresa a futuro el Estado Ecuatoriano se vería en la obligación de reconocerla, inicialmente este reconocimiento se vería reflejado en la normativa expedida por la Asamblea Nacional y posterior mediante un plan de acción que promueva su uso. En el Ecuador resulta ser importante el reconocimiento del derecho a la salud reproductiva (individualizado), pues es justo en este dónde empieza uno de los fundamentos legales para la validación de futuras técnicas, que al igual que el TU ayudan a mejorar la calidad de vida del ciudadano que busca hacer efectivo su derecho a la planificación familiar.

Salud reproductiva

Para Iñaki Lete (2004) la salud reproductiva es entendida como:

El hecho de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, además de la capacidad de reproducirse y decidir libremente el tamaño de la familia que se desea tener.

Conforme el Código Orgánico de la Salud el derecho a la **salud reproductiva** consiste en:

El estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella. (CONGRESO NACIONAL, 2015)

Además, en su artículo 6 aclara que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (CONGRESO NACIONAL, 2015)

Y, por último, en su artículo 7 señala los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, dicho artículo menciona lo siguiente: “Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos” (CONGRESO NACIONAL, 2015)

Por lo tanto, es apropiado manifestar que la salud reproductiva incluye todo aquello relacionado con el sistema reproductivo de la mujer o del hombre, en donde el Estado debe promulgar políticas, acciones, programas entre otros mecanismos que ayuden el goce de este derecho, en tal caso, y a modo de comentario podemos decir, el derecho a la salud reproductiva que nuestro Estado reconoce debería ser ejercido y garantizado por y para todas

aquellas mujeres con ninguna o con alguna **dificultad** en su sistema reproductivo, evidentemente aquellas mujeres con infertilidad absoluta y a falta del reconocimiento del TU resultarían ser las afectadas, es por esto la importancia de que nuestros legisladores estudien el TU pues mediante este la idea de verse realizadas como madres y padres ya no sería utópica.

La salud reproductiva es un tema con gran relevancia, por tal motivo es que a más de existir una variedad de documentos o libros que se dedican al estudio de este también lo encontramos tipificado en varios cuerpos legales de índole internacional, tema que si bien no consta de un artículo independiente se lo ha integrado dentro de todos aquellos derechos que guardan relación con la salud o la planificación familiar, a continuación se dará a conocer como la normativa internacional ve a la salud reproductiva como un derecho.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en Cairo en 1994, señala que dentro de la salud reproductiva se encuentra la total responsabilidad estatal para adoptar los medios necesarios que coadyuven a las instituciones y personal de salud estatal a proporcionar los servicios médicos necesarios para que las personas puedan ejercer una libre, informada y sana salud reproductiva. (Naciones Unidas, 1995)

Por otro lado, la Observación General N 22 del comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconocen que, para el real ejercicio del derecho a la salud sexual como reproductiva se necesita que los Estados sean los responsables de facilitar el acceso a información, medios jurídicos, sociales, procedimentales y prácticos que ayuden al desarrollo y goce efectivo de estos derechos, esta observación se hace con la finalidad de dejar por sentado que mencionadas facilidades a día de hoy no existen en su totalidad y por lo tanto son millones de personas que se ven afectas ante esta carencia. (NACIONES UNIDAD, 2016)

De tal forma que, los cuerpos normativos antes citados coinciden en que la responsabilidad de propiciar los medios y mecanismos necesarios para garantizar el derecho a la salud reproductiva en donde se incluye al TU de forma independiente recae en el aparato estatal, sin embargo y tal como así lo señala la OG #22 la carencia de iniciativa investigativa a nivel mundial no solo en el Ecuador, se acompaña de una preocupante escasez informativa, falta de profesionales e instituciones médicas y jurídicas que induzcan al complejo estudio que como se ha visto el TU involucra, por tanto para proteger y garantizar este y demás derechos que se desprenden del derecho a la salud reproductiva (intimidad, privacidad, dignidad, autonomía, voluntad procreacional) se necesita que estas barreras sean eliminadas de forma progresiva, por tanto para que en el Ecuador el TU sea una realidad dependerá de lo que sus representantes electos y competentes hagan por este (Asamblea Nacional), de tal forma que la reproducción constituye un derecho inalienable fundado en el derecho a formar una familia (ZUCCARINI A. , 2017, pág. 82)

Voluntad procreacional

En Roma la voluntad procreacional se desprendía del principio filiatorio conocido como *mater semper certa est* que no era más que la relación biológica existente entre madre e hijo (maternidad) que se hacía efectiva mediante el parto, por tanto esta voluntad se entendía manifiesta cuando como producto de la relación sexual efectuada por la mujer y el hombre se haya concebido. (Dupla, 2019)

La voluntad “procreacional” es un factor determinante no sólo para la posibilidad de tener hijos, o bien, decidir no tenerlos, así como también, para iniciar los procedimientos, médicamente asistidos, que culminen en una maternidad o paternidad (MARTÍNEZ, 2017)

La voluntad procreacional puede ser de dos tipos:

Estática: en donde, basta con poner en manifiesto el deseo de procrear para así hacerlo, en el caso de que la concepción sea natural su voluntad se sobreentendería, pero en el caso de sometimiento a cualquiera de los THRAS el consentimiento deberá ser por escrito, se dice que es estático debido a que una vez ejecutado el procedimiento no hay vuelta atrás. (Geri, 2020), como es de conocimiento el TU forma parte de los THRAS por tanto en este caso la manifestación de la voluntad procreacional debe ser por escrito

Dinámica: se relaciona con los derechos que posee el menor como son; derecho a tener una identidad, derecho a tener una familia, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a un bienestar físico entre otros, en otras palabras, la voluntad procreacional dinámica se refiere a todo aquello que viene durante la concepción y después del nacimiento, aquí el factor filial toma relevancia (responsabilidad parental). (Geri, 2020), los padres del menor nacido mediante TU al igual que los padres del nacido por cualquiera de las THRAS se sujetan a cumplir con todas aquellas obligaciones (padre-hijo) que la normativa nacional e internacional tipifican.

De tal forma que la voluntad procreacional no es más que, la declaración de la voluntad de la/s persona/s para poner en manifiesto su deseo de procrear, manifestación que a fecha de hoy puede ser tacita mediante la concepción natural o expresa mediante la concepción asistida (THRAS), evidentemente el TU no forma parte de la concepción natural sin embargo su resultado es el mismo pues hay una mujer que tras haber expresado su voluntad procreacional da vida a un menor que genéticamente le pertenece, de tal forma que para complementar esta última idea se comparte el pensamiento de ZUCCARINI (2017) “para que el TU se haga efectivo se debe evidenciar la presencia de tres elementos: elemento genético, realidad gestacional, voluntad procreacional”, por último en el caso del TU el principio filiatorio mater semper certa se mantiene sin necesidad de previo acto sexual.

La filiación en relación con los elementos: voluntario, genético y de realidad gestacional o biológico

Elemento voluntario: o elemento volitivo que no es más que la voluntad procreacional manifiesta, de tal forma que cuando en una misma persona no coinciden los tres elementos base (genético- biológico-volitivo), para determinar la filiación se toma a consideración el volitivo. (Lamm, 2012) . En el caso del TU la voluntad procreacional refleja el anhelo de una paternidad consentida, pero que ante todo el factor genético se mantiene, evidentemente tras haber expresado este elemento la filiación no entraría en duda, pues como se ha visto para el TU el consentimiento necesariamente debe ser por escrito.

Elemento genético: “cuando se trata de filiación derivada de las THRA el aporte en general deja de ser biológico (como sucedía en la procreación natural), para comenzar a ser puramente genético” (Lamm, 2012), de tal forma que no importa el cómo fue concebido el menor, pues, lo importante recae en que el niño producto del TU sea genéticamente compatible con los padres para que la filiación tenga lugar.

Elemento de realidad gestacional: en donde lo biológico pasa a un segundo plano, pues lo que importa es lo genético (Lamm, 2012); a esto y gracias al TU la mujer puede experimentar en carne propia cada una de las etapas del embarazo. El TU es un procedimiento que va dirigido para “aquellos que no quieren renunciar a tener un hijo "genéticamente propio". (Lamm, 2012)

Analizando los apartados anteriores se deduce que, en el caso del TU la filiación no se pondría en tela de duda, pues previo a la concepción los sujetos que tomaran a su cargo la maternidad y paternidad del nuevo ser presentan por escrito el consentimiento de voluntad procreacional estático, reconociendo que a raíz del nacimiento del menor empiezan a tomar responsabilidad de la voluntad procreacional dinámica, a fecha de hoy y mediante todos los

THRAS en donde se incluye al TU el factor biológico queda en segundo plano, preponderando por completo el factor genético y volitivo.

Siendo así, en el caso del TU se hablaría de la exteriorización de una doble voluntad que necesariamente se fusionan para poder hacer realidad la concepción, en donde la primera recae en el consentimiento para hacer uso de las THRAS, y la segunda para exteriorizar su deseo de someterse a una cirugía de trasplante.

Siendo así, al hablar de una doble voluntad para concebir resulta importante preguntarse ¿Este procedimiento debe ser considerado como una técnica de reproducción asistida o como un trasplante?

Pregunta que encuentra su posible respuesta según lo manifestado por Silvia Inés Ciarmatori (2016) que dice:

El trasplante uterino no encaja en la regulación de otras técnicas de reproducción asistida, pero también está fuera del alcance de los sistemas que regulan actualmente la distribución de órganos para trasplante. En los países en los que las técnicas de reproducción asistida no son financiadas por el estado, éstas se rigen por las reglas del mercado; constituyen servicios que son comprados y vendidos según las reglas del mercado. Sin embargo, el trasplante de útero presenta un problema distinto al de la subrogación gestacional o la donación de óvulos, debido a que están implicados órganos humanos. Y los sistemas que regulan la distribución de órganos para trasplante prohíben sistemáticamente la venta de órganos.

Una vez visto el punto de vista de la autora se deduce que, el TU no puede verse aliado de forma independiente a los THRAS ni al sistema de trasplantes, más bien se hablaría de una técnica mixta de dependencia en donde para poder iniciar, avanzar y culminar con su proceso se necesita de la intervención de ambas, como se ha visto en el Ecuador es muy poco lo que en materia normativa se tipifica y regula en cuanto a los THRAS y a los trasplantes,

por tanto y a modo de comentario resultaría apropiado que los organismos y funcionarios competentes para legislar expandan de forma independiente cada uno de estos cuerpos normativos, esto con la finalidad de poder encontrar el respectivo respaldo jurídico del TU desde sus dos aristas relacionadas con la voluntad procreacional.

Hablar de consentimiento dentro del TU resulta complejo, esto debido a que para su ejecución no basta con la manifestación de una sola voluntad, sino que para este se necesita de la voluntad; para ser donadora, receptora, recibir un órgano trasplantado, someterse al TU, en ciertos casos se necesitara de la voluntad de la persona que asumirá la paternidad, de quienes, y de ser necesario donaran gametos e incluso para realizar el procedimiento, consentimientos que conforme el enfoque que se le dé tendrá diversas consecuencias. (Guzman Avalos & Valdes Martinez, 2017)

Es menester acotar que, en el Ecuador el derecho a la salud se lo puede hacer efectivo mediante el sector público tanto como en el sector privado, esto conforme su fin, necesidad, requisitos, voluntad y situación económica, en este sentido resulta sustancial cuestionar si ¿los gastos generados para someterse al TU le corresponden asumir al Estado o al particular?

De tal forma que (Ciarmatori S. I., 2016) al respecto dice “Éticamente, los estados que deberían hacerse cargo de la cobertura son aquellos en los que se prohíbe la maternidad subrogada.”

De igual forma ZUCCARINI (2017) y en relación al cuestionamiento planteado expresa:

Cuando se trata de personas que deben apelar a la colaboración de la ciencia, el panorama cambia: en este proceso intervienen instituciones de salud, médicos, e incluso el mismo Estado. De este modo, la noción de libertad positiva entendida como aquella que necesita una apoyatura social o institucional para concretarse, cobra una relevancia especial. Tratándose de la procreación natural, basta la inexistencia de injerencias en sus ejercicios. Ahora en el caso de personas con

infertilidad uterina que deban recurrir al TU, se requiere indefectiblemente del auxilio estatal.

Aun cuando los enfoques del porque el Estado debería ser quien costee los gastos por el TU ambas autoras coinciden en que debería ser este el responsable, esto conforme todos los derechos que protege la salud reproductiva, por otro lado en el capítulo anterior se especificó que en países como España el sistema de salud público costea los gastos generados por los THRAS por tanto, el hecho de que el TU forme parte de estas técnicas significa que este también debería ser incluido en la lista de técnicas patrocinadas económicamente por el aparato estatal, el Ecuador es un país que carece de normativa en cuanto a lo que las THRAS involucra lo cual indica que en este país el TU al igual que las demás técnicas serán costeadas por el ciudadano de forma particular.

Ante esta pregunta resultaría lógico concluir que la implementación de una normativa sería lo primordial para poder regular los factores éticos, sociales, profesionales y requisitos para las candidatas susceptibles de este procedimiento mediante el auspicio estatal tal como sucede en España con las THRAS, como es de conocimiento el Ecuador no cuenta con este tipo de normativa por tanto, ante esta carencia el ciudadano ecuatoriano que es afectado por esta falta se vería en la obligación de reclamar este procedimiento ante instancias superiores (internacional), tal y como lo manifiesta (ZUCCARINI A. , DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA , 2017) “ cada vez hay más gente que sabe que si sus derechos no fueron satisfechos en el fuero interno , existe una instancia internacional a la que recurrir y que, si están en el ámbito de su competencia, el tribunal regional no puede más que resolver”, es decir, en el caso de que el TU sea legalmente practicado y reconocido internacionalmente ante la negativa de práctica nacional el o los sujetos afectados podrían reclamar este procedimiento ante la CIDH.

Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico

Este derecho fue reconocido posterior a la segunda guerra mundial en la Declaración Universal de los Derecho Humano (1948): “Artículo 27 #1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten” (Asamblea General , 1948)

Actualmente la Declaración de Venecia impulsada por la UNESCO es el cuerpo normativo que de forma extensa y determinada ha conceptualizado este derecho, estableciendo lo siguiente:

El derecho implica tanto la libertad para la producción de conocimiento científico y tecnológico, como la libertad para usarlo y beneficiarse de los avances. Y postula, como principios fundamentales, la igualdad y no discriminación, el acceso en condiciones de igualdad material, y beneficia especialmente a los grupos y a las personas más desaventajados, a la igualdad de género, a la rendición de cuentas y a la participación. (Navarrete, 2017)

La CRE en sus artículos 25, 423 #2, 284 #2 reconoce, tipifica y regula este derecho, expresando que todas las personas tienen derecho a gozar y a beneficiarse de este así como que el estado ecuatoriano tiene el compromiso de garantizar su respectivo desarrollo y por último determina que las políticas económicas deben incentivar la acumulación de conocimientos científicos. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

En este apartado se comparte el pensamiento de la autora (ZUCCARINI A. , DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA , 2017) en cuanto a que el derecho en mención no es un derecho autónomo, es decir, que para su ejercicio este necesariamente debe ir en compañía de otro/s que le ayuden a argumentar y fundamentar la necesidad de su aplicación, en el caso del TU está el derecho a la salud reproductiva, planificación familiar, libertad de elección, derecho a formar una familiar, y a mejorar su calidad de vida.

El derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y el derecho a la salud van de la mano, pues el acceso a nuevos estudios, prácticas, instrumentos, procedimientos, especializaciones, insumos sanitarios, etc., llega a constituirse la única vía de poder garantizar a sus ciudadanos el derecho a la salud, sin embargo, conforme lo que la Observación General 22 tipifica se demuestra que a fecha de hoy la garantía de este derecho deja mucho que desear en cuanto a lo que respecta salud sexual y reproductiva. “Numerosos obstáculos jurídicos, procedimentales, prácticos y sociales; el acceso a todos los establecimientos, servicios, bienes e información en materia de salud sexual y reproductiva se ve seriamente restringido” (NACIONES UNIDAS, 2016)

Una vez habiendo estudiado lo que el marco jurídico declara en sus cuerpos legales podemos deducir que, el Estado ecuatoriano está en la obligación de garantizar, respetar y proteger el derecho a beneficiarse de los avances científicos en conjunto con aquellos que de forma directa lo acompañan. Sin duda alguna el TU forma parte de los últimos grandes avances que en materia reproductiva hoy en día la ciencia está dando a conocer, por tanto, mediante el reconocimiento del TU dentro de la normativa ecuatoriana se haría efectiva la garantía constitucional de este derecho.

Derecho a la igualdad y al respeto a la vida íntima

Según Norberto Bobbio (1993), el término igualdad, por definición, relaciona otros conceptos de análisis sobre un sujeto específico, es decir, al hablar de igualdad se debe necesariamente establecer “igual a quién” e “igual en qué”. En este sentido, la interrelación entre los fundamentos de los derechos humanos, aparente en el artículo 1 de la DUDH, se genera gracias a la igualdad, pues esta hace de nexo entre las otras dos premisas: la libertad y la dignidad. De esta suerte, dice Bobbio que todas las personas tenemos iguales libertades, pues todas gozamos de las libertades

fundamentales que nos permiten el desarrollo de nuestra personalidad. Lo mismo se puede afirmar respecto a la dignidad: todos somos iguales en dignidad, pues esta emana de la cualidad de humano de cada individuo y, por tanto, no hay dignidades humanas superiores a otras. (CASTILLO, 2019)

De la definición en mención podemos deducir que la igualdad es un derecho inherente al ser humano que busca que todas las personas permanezcan en igualdad de condiciones, es decir, sin distinción alguna. Con lo que relacionándolo con el TU se pretende garantizar esta igualdad a aquel grupo de mujeres, parejas o personas solas que por su condición médica necesitan del mismo, pues el Estado al no reconocer esta técnica presentaría una condición de desigualdad frente a quienes si pueden concebir de forma natural y además aquellas que mediante el uso de las THRA han logrado concebir.

Además, la CRE en su artículo 66 numeral 4 expresa sobre el derecho a la igualdad lo siguiente: “Se reconoce y garantizará a las personas: 4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación”. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

En este articulado la CRE reconoce dos dimensiones del derecho a la igualdad; la igualdad formal o también conocida como igualdad ante la ley, que no es más que aquella igualdad en la que la ley es aplicada simétricamente para todos evitando tratos arbitrarios o injustos, mientras que la igualdad material busca obtener algo materializado, práctico y no simplemente intangible, en donde el Estado reconoce que la igualdad depende de su realidad social, en este último grupo se incluye a grupos como mujeres embarazadas o personas con discapacidad. (PIÑAS et al. 2019).

De esta forma, se puede aseverar que mediante el uso del TU se estaría exigiendo al Estado el cumplimiento del derecho a la igualdad material, ya que es un derecho considerado como uno de los derechos más importantes en el desarrollo de un país, siendo uno de los derechos que se encuentran en muchos cuerpos legales tratando de esta manera garantizar el

cumplimiento del mismo, tal es el caso en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1 establece que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (NACIONES UNIDAS, 2015)

En este sentido, esta declaración además de reiterar lo que nuestra CRE en relación a la igualdad de condiciones señala que todos los seres humanos desde que nacemos poseemos esta igualdad de derechos, así como en dignidad, en donde a más del Estado es el pueblo quien debe velar por el cumplimiento y desarrollo de este derecho. Por lo que podemos claramente establecer la importancia de este derecho, importancia que ha sido mencionada en distintos cuerpos legales como los antes mencionados.

Por otro lado, para el autor (Talciani, 2000) el respeto a la vida íntima implica:

Es, dicho simplemente, el derecho a ser dejado solo; a vivir la propia vida como uno elija, libre de asalto, intrusión o invasión excepto aquellas que puedan justificarse por manifiestas necesidades de una comunidad que vive bajo un estado de derecho.

Mientras que en la CRE en su artículo 66 numeral 20 tipifica el derecho a la intimidad personal y familiar de forma literal, es decir la CRE no se extiende en cuanto a su conceptualización más bien, es muy puntual al momento de determinar que, conforme a los derechos de libertad, este es uno de los derechos que el Estado ecuatoriano reconoce y garantiza a sus ciudadanos. (REGISTRO OFICIAL, 2021)

En esta misma línea, pero con alguna diferencia con la CRE la Declaración Universal de los Derechos Humanos resulta ser un tanto más específica y extensa en cuanto a lo que este derecho significa:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 12, establece que nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques a su honra o a su reputación y que toda persona

tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques. (NACIONES UNIDAS, 2015)

Por tanto, el TU implica una decisión que como se ha visto surge a raíz de la manifestación de una voluntad procreacional, pero sobre todo de una decisión tanto personal como familiar que no debe ser difundida de forma arbitraria, juzgada y mucho menos dependerá de la intervención de terceros para su aprobación. Por ello, el Estado no puede ir contra esta, sino adecuar sus argumentos a lo que establecen sus cuerpos normativos tanto nacionales e internacionales. Es claro evidenciar que la obligación del Estado se encuentra en respetar la vida íntima de sus ciudadanos, así como la de otorgar los mecanismos necesarios para reconocer y acceder a dicha técnica.

En definitiva, debemos resaltar la sentencia Murillo Vs. Costa Rica, cuyo fin se fundamenta en el respeto a la vida íntima y salvaguardar la intimidad de las decisiones personales, sólo así se evitará la divulgación no deseada de cualquier tipo de información personal. La vida íntima guarda una estrecha relación con la dignidad del ser humano, es por ello que, mediante el reconocimiento del TU se perpetua una regulación que ve a la persona como un ser digno de poseer una vida propia.

Derecho a la integridad

Para empezar, es necesario conceptualizar lo que se entiende por integridad:

El derecho a la integridad personal se entiende como un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones (GUZMÁN J. M., 2007)

Con lo expresado, dentro de un contexto global podemos determinar que el reconocimiento de este derecho implica que a ninguna persona se le pueda afectar de forma

física, psíquica y moral, todo lo contrario, toda persona tiene derecho a que su integridad sea respetada por todos, así como respetar la de los demás. Acto seguido, el tomar la decisión de someterse a la práctica del TU y que esta sea respetada más que aceptada, reflejaría la efectivización de este derecho, aclarando que, en este caso, más que hablar de un respeto social, nos referimos a un respeto que inicia por el del Estado.

Ahora bien, estas tres dimensiones son de gran importancia para el TU, por lo que se necesita de la inclusión de una cuarta, esto es; la integridad sexual. El TU al fundamentarse en materia reproductiva hace que este último tipo de integridad resulte ser elemental, de tal manera que la conexión de estas cuatro aseguraría su correcto desenvolvimiento, la protección de la dignidad humana sostenida en una vida libre de violencia y discriminación. Por lo que es necesario establecer que la vinculación de este derecho con el TU tiene una gran relación e importancia debido a que este derecho garantiza la libertad para decidir sobre su cuerpo, cuantos hijos tener, con quien y de qué manera conectando siempre con el bienestar tanto físico como emocional.

Integridad sexual: no es más que un aspecto específico de la libertad personal en el ámbito de la sexualidad, cuya finalidad es destacar la dignidad personal que inherentemente está unida a las personas especialmente vulnerables. (Vilches, 2008)

Es apropiado recalcar que todos los sujetos que pretenden acceder al TU, buscan ejercer sus derechos, principalmente persiguen hacer efectivo la garantía del derecho a la igualdad material, por tanto, dentro del contexto de integridad sexual que el autor tipifica, este grupo de personas por su condición son vulnerables, por ende, el Estado está en la obligación de buscar el mecanismo que ubique a estas personas en igualdad con las demás.

En la CRE el derecho a la integridad personal se encuentra tipificado en su artículo 66 numeral 3, en donde a diferencia del autor incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual garantizando su pleno y efectivo goce (REGISTRO OFICIAL, 2021). De igual

manera, este derecho se encuentra consagrado en la declaración universal de derechos humanos (art. 5), mismo que afirma la importancia de proteger la integridad personal. Es menester, dar a conocer que el respeto por la integridad personal protege el respeto a la vida y sano desarrollo de ésta (GUZMÁN J. M., 2007).

La (Organizacion de los Estados Americanos, 2010), mediante el informe relacionado al acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos manifiesta que el derecho a la integridad personal se relaciona directamente al derecho a la salud reproductiva pues “la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres” (Organizacion de los Estados Americanos, 2010, pág. 1), además tipifica que es obligación del Estado garantizar a las mujeres la igualdad de condiciones en salud materna y salud reproductiva conforme su necesidad particular, aludiendo que el cumplimiento de esta obligación garantiza la protección a la integridad personal de las mujeres.

El Ecuador al ser un Estado de derechos pretende garantizar el pleno desarrollo de los derechos que en su carta magna tipifica, de tal forma y como se ha demostrado la CRE reconoce y regula cada uno de los derechos estudiados (derecho a formar una familia, derecho a la salud, derecho a su autonomía personal, derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, derecho a la igualdad y el respeto por su vida íntima, derecho a su integridad), a fecha de hoy tanto nacional como internacionalmente se cuenta con el respectivo respaldo jurídico que inicialmente impulse el estudio e investigación del TU y que ha futuro integre a este dentro de sus cuerpos normativos, reconociendo que la carencia de normativa expresa vinculada a los THRAS constituye una traba para este reconocimiento.

Siendo así, para que a futuro el TU sea una técnica que impulse una real garantía de derechos el Ecuador debería de empezar por expedir una normativa que regule los THRAS, así como ampliar aquella existente en la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de

Órganos, Tejidos y Células, pues el hecho de que el TU sea una técnica mixta que necesita de los THRAS y de un trasplante para su ejecución su regulación nacional resulta ser elemental, de esta forma la práctica y uso del TU podría ser respaldado conforme lo que ambos cuerpos normativos tipifiquen, o en su caso y al tener como antecedente una normativa que involucre a la salud reproductiva vinculada con los THRAS se podría pensar en la creación de un cuerpo normativo independiente relacionado al TU.

CAPITULO III

IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL TU

Importancia de la bioética con el derecho

Para empezar, es necesario dar a conocer que la bioética es el “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales” (Molina Ramirez, 2011), disciplina que al pertenecer a las ciencias humanas tiende a involucrar problemáticas relacionadas con; la salud, la práctica médica y el derecho, rama que por su naturaleza promueve el estudio y análisis de innovadores conflictos morales que se encuentran ligados entre sí , por ende, debemos destacar que estas dos ciencias tienen una gran relación e importancia, sobre todo para la investigación que se propone, puesto que, al hablar de bioética hay que tener en cuenta la constante evolución que ha tenido. Esta ciencia, pueden abarcar varios temas complejos de análisis, muchos de ellos se consideran temas sensibles con varios prejuicios, ideologías, entre otras situaciones que sin lugar a duda es una gran oportunidad para realizar un profundo análisis tanto doctrinario como normativo, el TU, es uno de ellos, que al ser estudiado medicamente contrae varias ventajas para la sociedad, sin embargo, es el derecho que debe dar el paso permisivo para que esta técnica se puede realizar legalmente dentro del país. (ZUCCARINI, 2019)

De otro lado, los aportes que sostienen los juristas dentro de la bioética, no debe ser puesta en duda, porque en varias ocasiones se ha señalado que el derecho es el motor para que la bioética puede avanzar, y por ende los avances en la salud con ayuda de la tecnología. Es un hecho, que la bioética tiene que ir de la mano con el derecho, tal es el caso de varios avances como son las THRA, cuya implementación ha sido el origen de varios cambios en la normativa y base científica jurídica para poner en práctica estas técnicas. Al respecto, Potter

se pronuncia y respalda lo antes dicho, añadiendo una futura necesidad de desarrollar una política dirigida a la bioética.

Es así, que, al implementar nuevas normas o reformas, estas han sido vinculadas al avance de la medicina, por estas razones, los juristas no pueden desatender el tema. Si bien, estas disciplinas tienen su razón de ser, no pueden ir separadas, ya que al buscar obtener un beneficio deben ir a la par con el único fin de poder realizar lo que se propone. Es importante mencionar que lo que se busca con esta relación es promulgar una normativa jurídica que se encargue de regular la actividad bioética, sin dejar de lado la ética y la filosofía que también juegan un papel importante para poder llegar a una reflexión general.

Con ello, conviene centrar la búsqueda de aspectos tanto positivos, como negativos, con el fin de adaptar las normas acordes al tema, teniendo en cuenta cada uno de los derechos involucrados que resultan elementales para el desarrollo del ser humano. Es así, que la cuestión se enfoca en la posibilidad de regular o no tal situación, ya que desemboca varias situaciones sobre todo médicas y sociales que pueden generar conflictos. En este sentido, el Derecho es la disciplina encargada de establecer los límites correspondientes de los cuales subyacen las soluciones que ameriten. Cabe recalcar que a lo largo de esta investigación se ha podido demostrar que al ser el TU una técnica nueva es bastante prometedora que ante todo brinda soluciones y oportunidades a aquellas mujeres que creían imposible la gestación. De esta manera, la bioética a través de sus distintos puntos de enfoque puede dar paso a la regulación y reconocimiento legal dentro de la normativa vigente.

Constituye, pues, un buen recurso la utilización de las normas jurídicas: como remedio y como punto de partida. Por ello es útil unir las nociones de Bioética y Derecho. No para humidificar la Bioética en el sentido legalista de la expresión, sino para entender los valores constitucionales y los "principios generales de las naciones civilizadas" como acuerdo mínimo: a la luz de la Declaración de Derechos del Hombre y de las demás declaraciones

internacionales y convenios que forman parte de nuestro acervo común. (CASADO GONZALES, 2002)

El objetivo de condensar estas disciplinas recae en que la efectivización de cada uno de los derechos humanos que se encuentran comprometidos con el TU no arrastren futuras problemáticas que obstaculicen la garantía y desarrollo de derechos. No obstante, en muchas ocasiones esta situación ha generado múltiples críticas de parte de los profesionales médicos, pues consideran que el derecho no debe involucrarse en terreno ajeno, sin embargo, dichas críticas cada vez han tenido menos acogida pues a raíz de cada uno de los estudios y análisis que conexas a la medicina y al derecho se ha llegado a la conclusión de que ambas van de la mano, esta situación ha sido cada vez más controlada porque generalmente tal situación es aceptada, pues se ha afirmado que la salud no depende únicamente del progreso científico y tecnológico, sino también de factores legales, sociales e incluso culturales. Finalmente, hay que tener en cuenta cada uno de los aspectos que encierran a estas ciencias, y por ninguna razón ignorar puntos relevantes que garanticen el correcto cumplimiento dentro de la bioética o el derecho.

Convenios internacionales que ratificados por el Ecuador regula los derechos reproductivos

A continuación, es necesario atender a algunos de los cuerpos legales internacionales que el Ecuador ha ratificado a lo largo de la historia en materia de derechos reproductivos, con la finalidad de remarcar el interés que pesa sobre ellos desde hace varios años atrás.

En el marco del reconocimiento, como Derecho Humano, específicamente de los derechos reproductivos, en los cuales se enmarcan los THRA, 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 espaciamento 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” (Muentes Navarrete et al. 2020, págs. 138-139).

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, 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 esta materia, entre otras, por lo que la THRA viene a asistir este derecho en el sentido positivo de su ejercicio. (Muentes Navarrete et al. 2020, págs. 138-139)

Desde el año 1966, Ecuador ha ratificado Convenios Internacionales en materia reproductiva, convenios que conforme la evolución y necesidades sociales se han ido extendiendo cada vez más. Como se vio en un inicio, la normativa internacional únicamente vinculaba a este con el derecho a la libre elección familiar, sin embargo, después de algunos años este concepto fue modificado y extendido, en tanto, que no sólo se hablaba de la conexión de ambos derechos, sino que especificaba la protección tanto para mujeres, hombres y parejas que buscan planificar y decidir sobre cuántos hijos desean tener.

De igual manera, desde 1995 la salud reproductiva nuevamente se modificó y amplió su contenido para empezar a hablar de la garantía que los Estados Parte deben otorgar a todas

las mujeres asegurando una maternidad sin riesgo. Así también, están obligados a permitir que las instituciones médicas faciliten el acceso y práctica de tratamientos para la infertilidad (THRA), objetivo que debe ir de la mano con el derecho al acceso de los avances científicos. Por estos motivos podemos decir que hoy, el TU no sería una técnica que entraría en debate jurisprudencial, porque desde 1966 cuenta con una base legal que sustenta su reconocimiento, regulación y uso. Siguiendo esta línea, se ha evidenciado que el TU, no va contra la ley, la ética, la moral y las buenas costumbres, al contrario, cada vez son más los logros que se tiene con su uso, así como, cada vez aumenta el número de mujeres, hombres y parejas que se ven realizados como padres.

En definitiva, la importancia del reconocimiento del TU, recae en la garantía del desarrollo de los derechos de las mujeres, hombres y parejas. Dicha garantía, desde el ámbito internacional, obliga al Estado ecuatoriano a brindar al ciudadano las herramientas necesarias para hacer frente a la infertilidad absoluta. A más de ello, el TU significa para el pueblo ecuatoriano un avance científico necesario con fines de ayuda social, con el que también se precautelaría que los sujetos afectados no tengan que acudir a instancias internacionales para reclamar el cumplimiento de sus derechos, reclamo que podría acarrear sanciones monetarias como medio de indemnización a los sujetos afectados, lo que implicaría una pérdida económica considerable para toda la nación.

La importancia del TU se origina a raíz de la relevancia que la sociedad le ha ido atribuyendo a los derechos reproductivos. En la actualidad, forman parte de los derechos humanos, y estos “se fundamentan sobre los atributos de la persona humana, lo que justifica su protección internacional; y, por otro lado, que la realidad y el respeto a los derechos del pueblo deben necesariamente garantizar los derechos humanos” (NIKKEN, 1994). Así mismo, se añade que los derechos humanos poseen un factor dinámico, es decir, que no son estáticos, pues conforme la evolución y necesidad de la sociedad nuevos derechos surgen tal

es el caso de los derechos reproductivos que como se ha visto en párrafos anteriores fueron reconocidos por primera vez en el ámbito internacional en 1996, cada vez son más novedosos los grupos fragmentados que buscan la protección de nuevos derechos o bien el reconocimiento de soluciones alternas a las reguladas por la ley. Tal es el caso del TU, que otorga una innovadora respuesta a aquellas mujeres y parejas que padecen de una patología que les impiden concebir de forma natural.

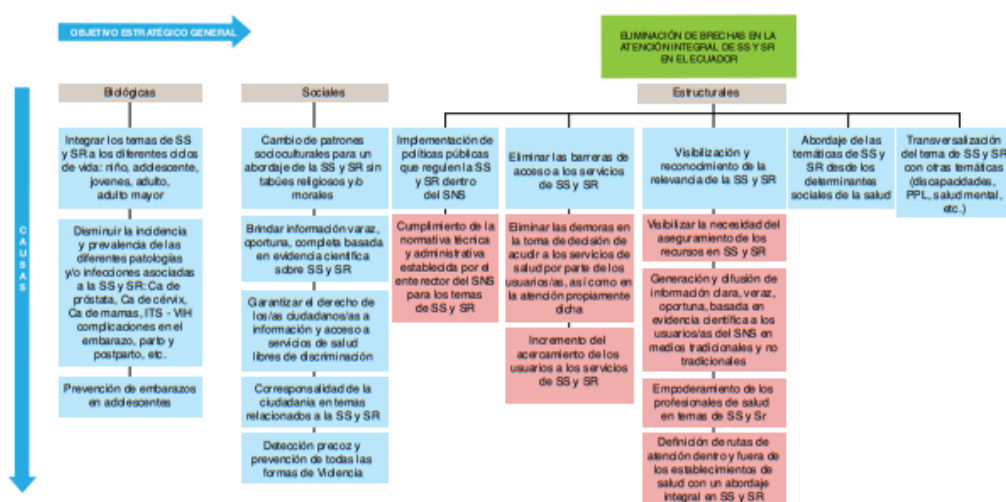
Internacionalmente los derechos reproductivos son considerados como “derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas” (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017). La importancia que este derecho ha adquirido en el Ecuador ha sido totalmente relevante, de tal forma que en 2017 se impulsó el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, mismo plan que tuvo la finalidad de promover la inclusión, el respeto y la igualdad de derechos a la salud sexual tanto como a la salud reproductiva, esto mediante la iniciativa y gestión ejecutada por parte de cada una de las instituciones estatales que por su labor y naturaleza tienen la obligación de hacerlo como es el Ministerio de Salud Pública, quienes son los encargados de adoptar y dar a conocer estrategias eficaces que ayuden hacer de estos derechos una realidad en el pueblo Ecuatoriano. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017)

Base legal nacional del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021

Constitución de la República del Ecuador., Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento., Ley Orgánica de Participación Ciudadana., Ley Orgánica de Educación Intercultural., La Ley Orgánica de Discapacidades., Código Orgánico Integral Penal., Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia., Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1994 y codificada en el año 2006., Política Nacional de Salud y Derechos

Sexuales y Reproductivos., Plan Nacional para el Buen Vivir 2013., Plan de Acción de Salud Sexual y Reproductiva., Plan Nacional Acelerado de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal., Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes., Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales ACUERDO N° 062. 22., Plan Multisectorial de VIH/Sida., Agenda Social al 2017. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017)

Gráfico de objetivos del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva



2017-2021

Datos facilitados por: (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017)

De tal forma, se puede corroborar que evidentemente el Ecuador se ha preocupado por integrar a este derecho tanto en su marco normativo como en lo práctico, sin embargo, a la fecha de hoy aún no se han dado a conocer los resultados que el plan iniciado en 2017 ha obtenido.

A todo esto, es importante dar a conocer que el derecho a la salud reproductiva toma fuerza con la proliferación y el reclamo de derechos por parte de grandes grupos feministas, además es justo con este impulso que la sociedad desechó el pensamiento tradicional androcéntrico, en consecuencia, se empezó a teorizar, practicar y difundir el género como nuevo término aplicable en el marco normativo. Dentro de este término, la mujer resurge

como sujeto de derechos en todas las ramas que este regula, con la finalidad de brindarle protección en todas las esferas que le sean posible, siendo los derechos reproductivos uno de estos. Derecho que se conexas con:

El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad, derecho a la salud y a la planificación familiar, derecho a la privacidad, derecho a estar libre de discriminación por razones específicas, derecho a modificar tradiciones o costumbres que violan los derechos de las mujeres, derecho a estar libre de violencia sexual, derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para la experimentación, derecho a contraer matrimonio con libre consentimiento y en igualdad de condiciones, derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2006)

Por su parte, el Estado debe cumplir con dos tipos de deberes; uno negativo, que se fundamenta en la no vulneración de derechos, y otro positivo, que versa en la apropiada y oportuna regulación legislativa, en donde el Estado debe asegurarse que ambos se fusionen a cabalidad (ZUCCARINI A. , DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA, 2017). En este sentido, el estudio y practica del TU es una realidad que carece de legalidad en el Ecuador, ergo, se pondría en tela de duda el actuar del poder legislativo, en cuanto a su deber positivo, pues si bien su deber negativo no se vería afectado, el simple hecho de que ambos sean desarrollados en tiempos diferentes significaría una ineficiencia en los funcionarios que legislan el país.

En conclusión, el sistema normativo ecuatoriano debería dejar de lado el factor estático, pues esta característica, no les permite a sus funcionarios ver más allá de lo escrito, es decir, que el actuar evolutivo del hombre sea natural o por elección no está siendo tomada en consideración al momento de legislar. Tal como se ve en el TU en donde todas aquellas mujeres que padecen de esta patología se unen con la finalidad de demandar al Estado la

garantía, desarrollo y cumplimiento de sus derechos, lo que se busca es que con el TU no ocurra lo sucedido en la sentencia emitida en el caso SATYA donde a pesar de que se manda a regular los THRAS que ya son practicadas en el Ecuador nacionalmente no se ha hecho nada para promulgar normativa alguna que las regule.

La importancia del reconocimiento legal del TU, va más allá del inicio de una investigación, estudio o práctica. Este se centra en los deberes que el Estado está obligado a cumplir para garantizar el derecho de cada uno de sus ciudadanos, de tal forma que a futuro se necesitará de la materialización de su regulación normativa, debido a que, es la única forma para que el ciudadano pueda exigir y reclamar su eficacia. No debemos olvidar que la vía internacional, siempre será la vía que consecuentemente se tendrá que seguir cuando la justicia interna no satisfaga de forma efectiva los derechos.

Importancia de la correcta regulación de las THRAS y de la ley de Trasplantes de Órganos como antecedente para el reconocimiento del TU en el Ecuador

Si bien es cierto, el TU al ser una técnica mixta para su regulación, necesita de la intervención de La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, así como de la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida. Llegados a este punto, es necesario analizar que la regulación de estos cuerpos normativos en el ámbito internacional no conlleva problema alguno, sin embargo, en el ámbito nacional no podemos decir lo mismo, pues como se ha visto en el capítulo 1, Ecuador actualmente posee una ley de trasplante de órganos simple. Por otro lado, es lamentable que, a día de hoy, no se cuente con una ley que regule las THRA, y llama la atención pues a más de que el Ecuador ha ratificado convenios que le obliga a implementarla, no lo ha hecho. Y, a pesar de contar una sentencia (Caso Satya) en donde, se dispuso un determinado plazo para que los legisladores la promulguen, tampoco ha sido atendida.

Caso Satya sentencia N° 184-18-SEP-CC

Resulta, un caso emblemático a nivel nacional, debido a que el Registro Civil se negó a registrar a una menor que fue concebida a partir de las TRHA. Satya es hija de una pareja perteneciente al grupo LGBTI, en el caso se determinó la vulneración de distintos derechos, tales como; igualdad formal y material, derecho a tomar decisiones libres, voluntarias y responsables sobre sexualidad y reproducción, derecho a la no discriminación, la vida y orientación sexual, derecho a la identidad personal, el interés superior del niño, derecho a una familia, derecho a la protección familiar vulneración proveniente del aparataje estatal. (Corte Constitucional, 2018)

En dicha sentencia, se declaró la vulneración de los derechos reclamados, de tal forma que en su resolución se dispone la inmediata inscripción de la menor en conjunto con el reconocimiento de ambas mujeres como madres de Satya. Además, se ordena a la Asamblea que en el plazo de un año debe adoptar disposiciones legales para regular procedimientos médicos provenientes de las técnicas de reproducción asistida, todo esto en total armonía con la Constitución. (Corte Constitucional, 2018)

Este caso, a más de formar parte de uno de los precedentes que ha marcado la historia del país en relación a las TRHA, reconoce que Ecuador carece de normativa que las regule, aun cuando estas técnicas a nivel nacional son practicadas de forma particular;

El vacío legal sobre el uso de las TRHA, 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, 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. (Muentes Navarrete et al. 2020)

A modo de comentario es necesario añadir que, los argumentos de la sentencia fueron varios pero sobre todo importantes para un análisis tal es el caso de la negativa de inscripción de la niña en el Registro Civil que sin duda alguna constituye un acto totalmente discriminatorio y por ende siempre debió y debe ser tratado por la Corte Constitucional quienes mediante su tribunal se encargaron de examinar todos y cada uno de los derechos comprometidos, que para empezar desde su inicio ya vulnero varios derechos inherentes al ser humano como el derecho a la igualdad y el derecho a la identidad, ya que por sus condiciones de poseer una familia diversa no se le debe negar por ninguna circunstancia el derecho primero de poseer una familia y mucho menos de su protección ya que se trataba de una niña que necesita de todo el cuidado ya que así se le dejaría en un estado de indefensión a comparación de los otros niños nacidos en el Ecuador.

Por otro lado, más allá del tiempo transcurrido se considera un caso que marca un antes y un después sobre todo en derechos de los niños y derechos colectivos LGBTI, por ende, derechos de familias diversas. Sin embargo, hemos podido evidenciar que, si bien es un caso emblemático un caso considerado como un hito dentro del país, sin olvidarnos de la participación de la defensoría del pueblo ya que forma parte de esta lucha por igualdad de derechos.

Por consiguiente y relacionando con la presente investigación es importante destacar la importancia del reconocimiento y regulación del TU ya que con esto se podría evitar la vulneración de derechos fundamentales del ser humano, así como también derechos reproductivos, es por ello que se ha venido mencionando la importancia de esta sentencia y sus argumentos a favor para dar paso a la acción de protección presentada, además con esta sentencia se puede evidenciar y criticar el tiempo en la que la sentencia se dio a conocer y por ende se mandó hacer y lo poco o nada que a fecha de hoy se ha trabajado para regular los THRAS.

Para concluir, la importancia de contar con un sistema normativo que impulse la necesaria regulación de las TRHA, en conjunto con la ampliación de la ya existente, Ley Orgánica de Trasplantes de Órganos, es elemental para a futuro regular el TU. Como se ha visto, esta técnica necesita de ambas para poder subsistir tanto en el campo médico como en el legal. Además de proteger los derechos de aquellos grupos de mujeres que se verían beneficiadas con el TU. Actualmente, la normativa inicialmente señalada, no sólo sirve como antecedente para la promulgación del TU, sino que, esta implementación y ampliación normativa coadyuva a la protección y garantía de los derechos reproductivos. Así pues, es menester acotar que una de las funciones principales del Estado, recae en la regulación, garantía y protección de los derechos reconocidos en la Carta Magna.

Por tanto, la atención que se demanda al Estado con el deseo de ver cumplidos derechos fundamentales como modo de auto realizarse, se agudiza por el sufrimiento, la discriminación, la estigmatización y la vulnerabilidad que experimentan las mujeres que no pueden dar a luz de forma convencional. (ZUCCARINI, 2017)

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la regulación del trasplante uterino como derecho a formar una familia dentro de la legislación ecuatoriana, objetivo que mediante la investigación cualitativa realizada en su capítulo 1.2 y 3 se concluye lo siguiente:

- En el Ecuador el alcance práctico que las THRAS han ido adquiriendo con el lapso del tiempo es totalmente relevante, pues cada vez son más el grupo de mujeres que mediante el uso de estas obtienen la solución a un problema patológico de fertilidad, sin embargo dentro del marco legal regulatorio no se puede decir lo mismo ya que el Ecuador carece de una normativa que regule los aspectos relacionados con las THRAS, así como cuenta con una Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células que no ha sufrido elementales cambios conforme la realidad social, por tanto ante la inexistencia y rudimentaria normativa que jurisdiccionalmente el Ecuador posee se ha demostrado como estas carencias legales obstaculizan la creación de normativa referente al TU.

-Los derechos que legalmente respaldan tanto nacional como internacionalmente al TU son: el derecho a formar una familia, derecho a la salud, derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, derecho a la igualdad y al respeto de su vida íntima, derecho a su integridad y su autonomía personal, por tanto con la normativa que a fecha de hoy el Ecuador posee se podría hablar de una positiva y futurista proyección del reconocimiento de esta innovadora técnica dentro del sistema normativo ecuatoriano.

-La importancia de estudio y reconcomiendo del TU recae en prevenir la vulneración de derechos a cada uno de los ciudadanos que mediante el uso del TU ven efectivizados estos, de igual forma esta importancia involucra por parte del aparataje estatal la real garantía de cada uno de los derechos que la CRE determina para su pueblo sin distinción alguna.

RECOMENDACIONES

- La Asamblea Nacional debería de impulsar la creación normativa de una ley que regule las técnicas de reproducción asistida.

- La asamblea nacional conforme la realidad social debería de modificar el contenido de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

- El estado ecuatoriano debería de designar parte de sus fondos monetarios al estudio del TU.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, C. A., ESCRIG, E. J., PAMPLONA, B. L., QUINZA, R. M., & DIAZ, G. C. (16 de MAYO de 2017). *untitled*. Obtenido de EL TRASPLANTE DE ÚTERO: UNA PUERTA ABIERTA A LA POSIBILIDAD DE TENER HIJOS: [file:///C:/Users/user/Downloads/0%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/0%20(3).pdf)
- ÁLVAREZ, S. (MAYO de 2015). *LA AUTONOMIA PERSONAL* . Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anafil/v35n1/v35n1a02.pdf>
- Asamblea General . (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos* . Obtenido de Declaración Universal de Derechos Humanos : https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- ASAMBLEA NACIONAL. (4 de marzo de 2011). *Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Obtenido de Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células: http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes.pdf
- AWAD, M., & DE NARVAEZ, M. (2011). *tecnicas de reproduccion asistida*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56341/Tesis02.pdf?sequence=1>
- BLADILO, A., DE LA TORRE, N., & HERRERA, M. (junio de 2017). *IUS*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100002
- BRUGO OLMEDO, S. (noviembre de 2003). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>
- Brugo, O. S., M.D., & *. (noviembre de 2003). *DEFINICION Y CAUSAS DE INFERTILIDAD*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>
- CARMONA, F. (13 de agosto de 2019). *trasplante de útero*. Obtenido de <https://www.drfcarmona.com/trasplante-de-utero/>
- CASADO GONZALES, M. (2002). *BIOETICA Y DERECHO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000200003
- CASTELLON, R. (2017). *THRA*.
- CASTILLO, J. (2019). *DEFENSORIA DEL PUEBLO*. Obtenido de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2345/1/AD-DPE-006-2019.pdf>

- CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. (S/N de OCTUBRE de 2006). *LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS: reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRHR_span_0906_quinta.pdf
- Cheung, H. (6 de agosto de 2014). *Families Through Surrogacy*. Obtenido de Surrogate babies: where can you have?: <https://www.bbc.com/news/world-28679020>
- Ciarmatori, S. I. (s/n de marzo de 2016). Trasplante de útero: algunos aspectos críticos para analizar. *FASGO*, 1. Obtenido de Trasplante de útero: algunos aspectos críticos para analizar: http://www.fasgo.org.ar/images/EDITORIAL_TRANSPLANTE_UTERINO.pdf
- Ciarmatori, S. I. (31 de mayo de 2016). *EDITORIAL_TRANSPLANTE_UTERINO.pdf*. Obtenido de *EDITORIAL_TRANSPLANTE_UTERINO.pdf*: http://www.fasgo.org.ar/images/EDITORIAL_TRANSPLANTE_UTERINO.pdf
- Ciarmatori, S. I. (2016). Trasplante de útero: algunos aspectos críticos para analizar. *Editorial*, 31:3-6.
- CONGRESO NACIONAL. (18 de DICIEMBRE de 2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de LEY ORGANICA DE SALUD: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- CORREA, A. (24 de NOVIEMBRE de 2008). *TRASPLANTE UTERINO, ESTADO DEL ARTE*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n4/v59n4a09.pdf>
- Corte Constitucional. (S/N de 07 de 2018). *Sentencia_CC_2018.pdf*. Obtenido de *Sentencia_CC_2018.pdf*: https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/07/Sentencia_CC_2018.pdf
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. (28 de noviembre de 2012). *CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS (“FECUNDACIÓN IN VITRO”) VS. COSTA RICA*. Obtenido de CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS (“FECUNDACIÓN IN VITRO”) VS. COSTA RICA: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf
- Crespo, A. A., Estrems, J. E., Bueno, L. P., & María José Quinzá Redondo, C. D. (2017). EL TRASPLANTE DE ÚTERO: UNA PUERTA ABIERTA A LA POSIBILIDAD DE TENER HIJOS. *REVISTA JURIDICA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID*, 3-4.
- Dupla, T. (2019). El principio Mater Semper Certa Est y su reflejo en la actual legislación sobre reproducción humana asistida. *Ridrom*, ISSN 1989-1970.
- EL CONGRESO NACIONAL. (18 de diciembre de 2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de LEY ORGANICA DE SALUD: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- ESCOBAR FORNOS, I. (JUNIO de 2007). *DERECHO A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932007000100005
- Geri, L. (s/n de junio de 2020). *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. LAS DIMENSIONES ESTÁTICA Y DINÁMICA DE LA VOLUNTAD PROCREACIONAL*. Obtenido de *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. LAS DIMENSIONES ESTÁTICA Y DINÁMICA DE LA VOLUNTAD PROCREACIONAL*: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/180565/1/TFM_MBD_Leonardo_Geri.pdf
- Guzman Avalos, A., & Valdes Martinez, M. d. (2017). Voluntad Procreacional. *Oñati Socio Legal Series*, 75-96.
- GUZMÁN, J. L. (2017). DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA. *Copyright Cuadernos de Bioética*, 3-4.
- GUZMÁN, J. M. (6 de DICIEMBRE de 2007). *DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL*. Obtenido de <http://cintras.org/textos/congresodh/elderechoalintegridadjmg.pdf>
- Hernández, C. J. (2017). La maternidad subrogada en el Derecho comparado. *Cadernos de Dereito Actual*, 22.
- Humanos, C. I. (24 de febrero de 2012). *CASO ATALA RIFFO Y NIÑAS VS. CHILE*. Obtenido de CASO ATALA RIFFO Y NIÑAS VS. CHILE: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf
- Lamm, E. (2012). La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida. *Revista de Bioética y Derecho*, s/n.
- Legislatura de Nueva Gales del Sur. (10 de noviembre de 2010). *Surrogacy Act 2010 No 102*. Obtenido de Surrogacy Act 2010 No 102: <https://legislation.nsw.gov.au/view/pdf/asmade/act-2010-102>
- MARTÍNEZ, A. G. (2017). Voluntad procreacional . *Oñati Internacional Institute Sociology of Law* , 78.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (s/f de Agosto de 2018). *NNA en proceso de adopción*. Obtenido de NNA en proceso de adopción: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Agosto-Gesti%C3%B3n-de-Adopciones-Agosto.pdf>
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (S/F de AGOSTO de 2018). *NNA en proceso de adopción*. Obtenido de NNA en proceso de adopción:

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Agosto-Gesti%C3%B3n-de-Adopciones-Agosto.pdf>

Ministerio de salud publica. (s/n de marzo de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (s/n de Marzo de 2017). *Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021*. Obtenido de Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

Molina Ramirez, N. (2011). ¿Qué es la bioética y para qué sirve? *Revista Colombiana de Bioetica*, 110-117.

Moliner, N. R. (14 de julio de 2012). *ADOPCIÓN, FAMILIA Y DERECHO*. Obtenido de Revista Boliviana de Derecho: <https://www.redalyc.org/pdf/4275/427539911007.pdf>

Muentes Navarrete, Y. N., Moreno Arvelo, P., & Silva Varela, I. A. (2020). Reproducción humana asistida en la legislación ecuatoriana. *Saberes del Conocimiento*, 134-148.

Mujer, Madre y Profesional de PROFESIONALES POR LA ÉTICA. (s/n de Abril de 2015). *VIENTRES DE ALQUILER Maternidad Subrogada*. Obtenido de UNA NUEVA FORMA DE EXPLOTACIÓN DE LA MUJER Y DE TRÁFICO DE PERSONAS: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pdf

MUJICA, J. (22 de NOVIEMBRE de 2013). *TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_ley19.167_ury.pdf

NACIONES UNIDAD. (2 de Mayo de 2016). *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Obtenido de Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales): <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLcUw1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfDj4z4216PjNj67NdUrGT87>

Naciones Unidas. (13 de septiembre de 1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Poblacion y el Desarrollo*. Obtenido de Informe de la Conferencia Internacional sobre la Poblacion y el Desarrollo: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

- NACIONES UNIDAS. (s/n de s/n de 2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* . Obtenido de Declaración Universal de los Derechos Humanos : https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- NACIONES UNIDAS. (2 de Mayo de 2016). *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Obtenido de Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales): <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>
- Navarrete, A. R. (2017). *Entre la indolencia y el sesgo. El derecho de las mujeres a beneficiarse de los avances científicos en materia reproductiva*. Lima, Peru : clacai.
- Navarro, R. M. (2012). ADOPCIÓN, FAMILIA Y DERECHO. *Revista boliviana de derecho*, 6.
- NIKKEN, P. (1994). SOBRE EL CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS. *Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, 23-52.
- Organizacion de los Estados Americanos. (07 de JUNIO de 2010). *ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS* . Obtenido de ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS : <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>
- PLUS, C. (8 de FEBRERO de 2018). *INSEMINACIÓN ARTIFICIAL*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/fertilidad/diccionario/inseminacion-artificial.html>
- REGISTRO OFICIAL. (25 de enero de 2021). *Constitucion de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitucion de la República del Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- República Oriental del Uruguay, E. S. (18 de 05 de 2021). *Ley N° 19.167*. Obtenido de Ley N° 19.167: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_ley19.167_ury.pdf
- RIVERA LÓPEZ, E. (s.f.). *DERECHO Y BIOÉTICA*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3876/28.pdf>
- ROBLES, M. V. (15 de 06 de 2021). *213.pdf*. Obtenido de GESTACIÓN SUBROGADA, TRASPLANTE DE ÚTERO Y ÚTERO ARTIFICIAL: APROXIMACIONES DESDE EL BIODERECHO: <http://aebioetica.org/revistas/2021/32/105/213.pdf>

- ROBLES, M. V. (2021). GESTACIÓN SUBROGADA, TRASPLANTE DE ÚTERO Y ÚTERO artificial: aproximaciones desde el bioderecho. *Copyringth Cuadernos de Bioética* , 10.
- ROJAS, L. (06 de mayo de 2021). *DERECHO AL DIA*. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/derechoaldia/notas/limites-y-posibilidades-tecnicas-del-trasplante-de-utero/+8302>
- Rojas, Q. P., Medina, D. M., & Torres, A. L. (agosto de 2011). *LA INFERTILIDAD*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400012
- RON, E. (20 de abril de 2021). *THRAS*. Obtenido de consecuencias de la reproducción asistida: <https://equiporon.com/noticias/consecuencias-de-la-reproduccion-asistida/#:~:text=Una%20de%20las%20principales%20consecuencias,con%20espe rma%20de%20alta%20calidad>.
- S, H. J. (N10 • 2018). Maternidad Subrogada. *Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia*, 275-276. Obtenido de Maternidad Subrogada.
- Talciani, H. C. (2000). Configuración Jurídica del Derecho a la Privacidad II. Concepto y Delimitación. *Revista Chilena de Derecho* , 331.
- Vilches, N. O. (2008). Que es la integridad sexual? *Corpus Iuris Regionis*, 39-55.
- ZUCCARINI, A. (2017). DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA. En A. ZUCCARINI, *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA TRASPLANTE DE UTERO Y SU MARCO REGULATORIO* (pág. 65). ARGENTINA: COPYRIGHT BY EDITORA AR S.A.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. BUENOS AIRES : Copyright by Editora.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. Buenos aires: Copyright by Editora Ar. S.A.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. Buenos Aires : Copyright by Editora Ar S.A.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. Buenos Aires: Copyright by Editora Ar. S.A.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. Buenos Aires : Copyright by Editora Ar S.A.
- ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA*. Buenos Aires: Copyright by Editora Ar S.A.


ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA* . Buenos Aires: Copyright by Editora Ar. S.A.

ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA* . BUENOS AIRES: EDIAR.

ZUCCARINI, A. (2017). *DERECHO HUMANO A FORMAR UNA FAMILIA* . BUENOS AIRES: Copyright by Editora Ar S.A.

ZUCCARINI, A. (2019). *DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA*. BUENOS AIRES: AR S.A.

ANEXOS

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04- 15 Página 1 de 1
---	--	---

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

JENNIFER MICHELLE MOSCOSO VAZQUEZ portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0106728074. Declaro ser el autor de la obra: **"EL TRANSPLANTE UTERINO COMO DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **15 de diciembre de 2022**

F: *Michelle Moscoso*.....
Jennifer Michelle Moscoso Vazquez
C.I. 0106728074

Priscila Estefania Illisaca Yanza portador(a) de la cédula de ciudadanía N°0150368884. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La Justicia Terapéutica enfocada a infracciones relacionadas con Drogas y su incidencia en Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **15 de diciembre de 2022**

F:

Priscila Estefania Illisaca Yanza

C.I 0150368884