



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES, UN
ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD JURÍDICA RESPECTO A LA
DONACIÓN DE GAMETOS EN ECUADOR**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE ABOGADA**

AUTORAS: JOSELINE ANDREINA AVILÉS CASTILLO

DANIELA ALEJANDRA TORRES MONTALEZA

DIRECTORA: DRA. PAOLA PRISCILA VALLEJO CÁRDENAS, MGS

CUENCA – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS
MUJERES, UN ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD JURÍDICA
RESPECTO A LA DONACIÓN DE GAMETOS EN ECUADOR**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DE TÍTULO DE ABOGADA**

**AUTORAS: JOSELINE ANDREINA AVILÉS CASTILLO
DANIELA ALEJANDRA TORRES MONTALEZA**

DIRECTORA: DRA. PAOLA PRISCILA VALLEJO CÁRDENAS, MGS.

CUENCA – ECUADOR


2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

Joseline Andreina Avilés Castillo, portador de la cédula de ciudadanía N°0106722952, Declaro ser el autor de la obra: **“Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador”**, 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, 18 de noviembre del 2025

F. 

Joseline Andreina Avilés Castillo

C.I 0106722952

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

Daniela Alejandra Torres Montaleza, portador de la cédula de ciudadanía N°0150596716, Declaro ser el autor de la obra: **“Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador”**, 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, 20 de noviembre del 2025

F.....

Daniela Alejandra Torres Montaleza

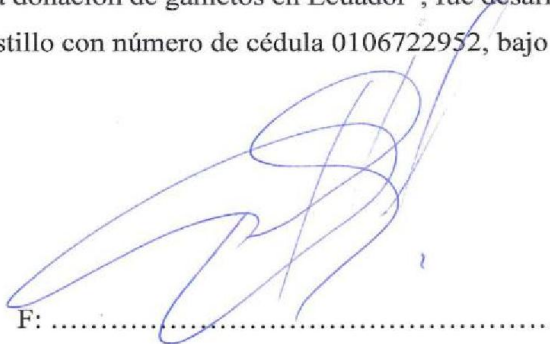
C.I.0150596716



Universidad
Católica
de Cuenca

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, Paola Priscila Vallejo Cárdenas, certifico que el presente proyecto de titulación con el título “Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador”, fue desarrollado por Joseline Andreina Avilés Castillo con número de cédula 0106722952, bajo mi supervisión.



F:

Dra. Paola Priscila Vallejo Cárdenas

C.I. 0104359583

CERTIFICO

Yo, Paola Priscila Vallejo certifico que el presente proyecto de titulación con el título "Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador", fue desarrollado por Daniela Alejandra Torres Montaleza con número de cédula 0150596716, bajo mi supervisión.



F:

Dra. Paola Priscila Vallejo Cárdenas

C.I. 0104359583

Docente - Tutor

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Paola Vallejo, por su apoyo, paciencia y compromiso en cada etapa de esta tesis. Su profundo conocimiento académico, su profesionalismo y su rigor investigativo fueron esenciales para la calidad de este trabajo, y su orientación experta marcó de manera significativa el desarrollo de esta investigación.

A mis amigos Edwin Juela y Andrés Castro, por los consejos, la compañía, las palabras de ánimo en los momentos más exigentes, por ser incondicionales y por creer en mí aún cuando yo no lo hacía.

A todas las personas que, de una u otra forma, aportaron con su tiempo, conocimiento o apoyo emocional, les agradezco profundamente. Este trabajo es fruto del esfuerzo colectivo que me ha acompañado en este camino.

Agradecimientos

A mi tutora de tesis, gracias por su guía constante, por su paciencia y por confiar en mi trabajo incluso antes de que yo misma lo hiciera.

A mi mejor amiga Grace, gracias por ser apoyo incondicional, por quedarte a mi lado en los días difíciles y por celebrar conmigo cada avance, por pequeño que fuera. Tu amistad ha sido refugio y fuerza constante durante este proceso.

A mi papá, que no está presente debido a las circunstancias, gracias por lo que en algún momento aportaste a mi historia. Tu ausencia me enseñó resiliencia y de alguna manera también me impulsó a buscar mi propio camino con más fuerza y determinación.

Daniela Alejandra Torres Montaleza

Dedicatoria

A mi madre el corazón más grande que conozco.

Con su esfuerzo, su sacrificio y amor incondicional hizo que este momento llegara. Por ser una mujer fuerte y luchadora, este logro es también suyo.

Gracias mamá por enseñarme que los sueños se conquistan con esfuerzo, constancia y corazón. Te amo más de lo que las palabras pueden expresar.

A mis hermanos, mis compañeros de vida, gracias por su cariño y apoyo constante.

Daniela Alejandra Torres Montaleza

Dedicatoria

A mi familia, por ser el corazón de este camino. Por su amor incondicional, por sostenerme en cada caída y celebrar cada uno de mis pasos. Este logro es tan mío como suyo.

A mis padres, mis hermanas, mi Brianna y Sebastián, que me enseñaron con su ejemplo, que la perseverancia transforma sueños en realidades. Gracias por su paciencia, sus palabras de aliento y por su Fé en mí.

A quienes, desde la cercanía o la distancia, me acompañaron con cariño, comprensión y apoyo. Su presencia iluminó los días difíciles y llenó de fuerza mis ganas de continuar.

Dedico este trabajo a todos los que forman parte de mi historia y me impulsaron a llegar hasta aquí. Sin ustedes, este logro no tendría el mismo significado.

Resumen

Este proyecto de investigación analizó la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador desde un enfoque de género, abarcando diferentes criterios de carácter ético, jurídico y de derechos humanos; centrandose su atención en los desafíos que surgen por la inexistencia regulatoria de los derechos sexuales y reproductivos dentro las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, y las repercusiones que se generan en materia de derechos. A través de un estudio de índole jurídica-doctrinaria, se analizó normativa nacional e internacional, tratados internacionales, doctrina y jurisprudencia con el objetivo de identificar claramente la deficiencia normativa y como esto afecta directamente a la eficacia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Así mismo, el análisis revela como la falta de regulación de la donación de gametos como Técnica de Reproducción Humana Asistida afecta directamente a la seguridad jurídica tanto de donantes como receptores de gametos, lo que implica otro debate ético que involucra temas como la filiación, protección de datos personales, y más. En consecuencia, el establecer normativa clara y específica que pueda garantizar el pleno ejercicio de la autonomía de las mujeres al decidir sobre su vida sexual y reproductiva, debería considerarse una necesidad fundamental que, de desarrollarse adecuadamente, contribuiría con el fortalecimiento del marco legal ecuatoriano y representaría un gran avance en el desarrollo del mismo al encontrarse alineado con criterios y normas internacionales de derechos humanos.

Palabras clave: derechos sexuales y reproductivos, donación de gametos, Técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), seguridad jurídica, bioética.

Abstract

This research analyzes the legal feasibility of gamete donation in Ecuador from a gender perspective, covering different ethical, legal, and human rights criteria. It focuses on the challenges arising from the regulatory vacuum surrounding sexual and reproductive rights in assisted human reproduction techniques and the implications this has for rights. Through a legal-doctrinal study, national and international regulations, international treaties, doctrine, and jurisprudence were analyzed to identify regulatory deficiencies and their direct impact on the effectiveness of women's sexual and reproductive rights. The analysis also reveals how the lack of regulation of gamete donation as an Assisted Human Reproduction Technique directly affects the legal security of both gamete donors and recipients, raising another ethical debate that encompasses issues such as filiation, personal data protection, and others. Consequently, the establishment of clear and specific regulations guaranteeing women's full autonomy to make decisions about their sexual and reproductive lives should be considered a fundamental necessity that, if properly developed, would contribute to strengthening the Ecuadorian legal framework and represent a significant step forward in its development, as it would be aligned with international human rights standards and norms.

Keywords: sexual and reproductive rights, gamete donation, assisted human reproduction techniques (AHRT), legal certainty, bioethics

Índice

Declaratoria de Autoría.....	II
Declaratoria de Autoría.....	III
Certificado del Tutor	IV
Certificado del Tutor	V
Agradecimiento.....	VI
Agradecimientos	VII
Dedicatoria.....	VIII
Dedicatoria.....	IX
Resumen	X
Abstract.....	XI
Índice	XII
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1. Fundamentos doctrinarios de la reproducción asistida y la donación de gametos	2
1.1 Evolución histórica del concepto de reproducción asistida.....	2
1.2. Tipos de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA).....	6
Técnicas de Reproducción Humana Asistida con intervención de terceros.....	9
1.3. Fundamentación teórica de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres	11
1.4. Ética y debates sobre la independencia sexual y reproductiva de las mujeres	16
1.5. Donación de gametos: como técnica de reproducción asistida	20
Capítulo II.....	25
2. Marco jurídico nacional e internacional sobre reproducción asistida y donación de gametos.....	25
2.1. Normativa internacional sobre derechos sexuales y reproductivos.....	25
2.2. Legislación comparada sobre reproducción asistida y donación de gametos (España y Argentina)...	32
2.3. Marco legal en Ecuador: análisis desde la Constitución, la Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y Adolescencia y el Código Civil.	38
1.4 Jurisprudencia relevante sobre derechos reproductivos y acceso a tecnologías de donación de gametos (Corte IDH Artavia Murillo y otros VS Costa Rica y CC)	47
Capítulo III.....	52
3. Barreras legales y vulneración de derechos en el acceso a la donación de gametos.....	52

3.1. Falta de regulación de los derechos sexuales y reproductivos	52
3.2. Importancia de los derechos sexuales y reproductivos con relación a la donación de gametos.	58
3.3. Análisis comparado de la regulación internacional de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida TRHA en España y Argentina, y su posible aplicación en el marco jurídico ecuatoriano.	62
3.3.1. Falta de regulación de las TRHA en Ecuador.....	66
Conclusiones	68
Bibliografía	72
Anexos.....	79

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos son un pilar fundamental en materia de derechos humanos, al momento de reconocer que criterios tan importantes como la libertad, dignidad y la autonomía, son elementos claves para tomar decisiones sobre sexualidad e incluso sobre capacidad reproductiva. En el caso de las mujeres, estos derechos cobran aún más relevancia debido a que incluyen temas delicados como la igualdad de género y la erradicación de factores discriminatorios arraigados fuertemente a la historia de nuestra sociedad. Dentro del contexto del marco legal ecuatoriano, la ausencia de políticas públicas y normativa sobre derechos sexuales y reproductivas, y técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) como la donación de gametos y demás ha generado tensiones de carácter ético y jurídico, que desencadenan en la vulneración de derechos de las mujeres en especial. Es así que el presente trabajo tiene como fin principal, estudiar la donación de gametos en Ecuador como mecanismo de reproducción humana asistida desde una perspectiva de derechos humanos, adhiriendo un enfoque de género para examinar de manera más adecuada su compatibilidad dentro del marco legal ecuatoriano, esto respaldado con tratados internacionales de derechos humanos en los que Ecuador se encuentra suscrito. El principal objetivo de la investigación se basa en analizar como la normativa actual deficiente respecto al tema principal, inhibe la garantía no solo de la autonomía de la voluntad de las mujeres, sino que no contribuye de ninguna manera con la seguridad jurídica de la sociedad ecuatoriana.

Este estudio busca contribuir con los debates académicos respecto a factores ético-jurídicos, sobre la importancia de contar con normativa clara que garantice el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, siendo un ejemplo de ello la regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) como la donación de gametos.

Capítulo I

1. Fundamentos doctrinarios de la reproducción asistida y la donación de gametos

1.1 Evolución histórica del concepto de reproducción asistida

Los seres humanos siempre han tenido la necesidad de reproducirse, ya que como se conoce tenemos la necesidad de vivir en comunidad, sin embargo, los problemas relacionados a la fertilidad han sido una problemática que nos ha afectado desde siglos remotos, acarreando disputas en diversos contextos, debido no sólo a factores familiares sino también a factores de índole económica, social, cultural y político.

Los egipcios han sido los pioneros en cuanto a pruebas para saber las posibles causas de los problemas de fertilidad y el embarazo temprano. Otra cultura que se interesaba por los problemas de fertilidad de las mujeres es la cultura de los Aztecas en Mesoamérica en el cual utilizaban el llamado yoloxóchitl, un árbol ornamental apreciado dentro de los Moctezuma por el sin fin de propiedades que tenía, dentro de estas las aromáticas, antiparasitario así como para la fertilidad de las mujeres (Álvarez, 2007).

Hasta el siglo XVIII se utilizaba el Corpus Hipocraticum en el cual se podía saber los problemas de fertilidad, así como el diagnóstico y tratamiento de estos. Uno de los pioneros que resalta dentro de esta investigación es Sorano de Éfeso que estudió y desarrollo una teoría con relación a esto, llamada Gynaikeia, la cual se podría interpretar como el primer tratado de ginecología (Díaz, 2024).

Las técnicas de reproducción humana asistida de ahora en adelante TRHA conforman una serie de procedimientos médicos que reemplazan o ayudan a los procesos naturales cuando una pareja quiere tener hijos como, por ejemplo: la fecundación in vitro que fue la primera técnica desarrollada en mujeres de la cual hablaremos más adelante, inseminación artificial, donación de espermatozoides, donación de gametos, y muchas más que se han venido desarrollando con el avance del tiempo y la tecnología, cabe recalcar que se debe emplear estas técnicas dependiendo el caso y las condiciones de cada persona que forma parte del proceso (Santamaría Solís, 2000).

En 1785 el inglés John Hunter realizó la primera inseminación artificial y a partir de ese año existen éxitos en esta técnica, la inseminación artificial consiste en recoger el semen del hombre y se deposita por un procedimiento en el aparato reproductor de la mujer para llegar a la gestación. Dentro de las TRHA, la fecundación in vitro fue la primera técnica desarrollada para los procedimientos de fertilidad en las mujeres, la misma se dio a finales del siglo XIX en 1890, cuando se comienza a experimentar en animales concretamente en conejos, aquí se da el primer caso exitoso de embriones realizado por el biólogo Walter Heape (Álvarez, 2007).

En 1960 se comienza con los experimentos en embriones humanos con la fecundación in vitro, después en 1970 se comienza a recoger ovocitos y en 1971 ya se inicia con la transferencia de embriones al útero (transferencia de embriones ya inseminados en un laboratorio que se depositan en la receptora), cuatro años más tarde se da el primer embarazo por transferencia embrionaria que resulta en un aborto a las 11 semanas. Se continuó con los estudios y avances en cuanto a la fecundación in vitro en distintos países del mundo con distintos médicos y biólogos. Por lo que el 25 de julio de 1978 se da el primer nacimiento exitoso de fecundación in vitro en Bristol, Reino Unido en el hospital de Oldham por una pareja de casados que no lograba concebir después de nueve años de matrimonio debido a la que la mujer tenía bloqueadas las tubas uterinas, por esta

razón fueron derivados al doctor Patrick Christopher Steptoe, que en compañía del fisiólogo Robert Geoffrey Edwards se encargaron de recuperar los ovocitos de la mujer para ser fecundado y finalmente implantado en la cavidad uterina de la mujer que dio como resultado el primer bebé nacido mediante TRHA, una bebé normal y sana (Mata-Miranda et al., 2018).

En 1983 se desarrolla una variante de la fecundación in vitro y de la transferencia embrionaria; la cual se conoce como transferencia de ovocitos (ovocito es la célula temprana que madura dentro del útero hasta convertirse en ovario para ser fecundado) con esto se podía lograr un embarazo sin que exista una fecundación externa gracias a los avances científicos de los gametos humanos. El primer embarazo que se dio por medio de la donación de gametos fue en 1988, cabe recalcar aquí un punto relevante y es que se pudo obtener un embarazo por donación de esperma mucho antes que por donación de gametos ya que resulta más sencilla la criopreservación de células pequeñas sin citoplasma como el espermatozoide, en cambio una célula como el óvulo resulta tener un metabolismo más complejo agregándole a esto, se tiene que coordinar el proceso de ambas mujeres tanto de la donante como la receptora que debe estar en la etapa de maduración endometrial (Álvarez, 2007).

Con relación al origen de los gametos, las TRHA intracorpóreas (la fecundación se da dentro del cuerpo de la mujer) se dividen en homólogas y heterólogas; las homólogas son las que se utiliza los gametos o esperma de la misma pareja que realiza el proceso, en cambio en las heterólogas se utiliza gametos o esperma de una persona externa a la pareja es decir un donante (Santamaría Solís, 2000).

Las TRHA intracorpóreas consideradas son las siguientes: inseminación artificial, transferencia intraperitoneal de esperma y ovocitos, transferencia intra tubárica de gametos y la inseminación intraperitoneal. Tenemos también a la fecundación extracorpórea (fecundación que se da fuera del

cuerpo de la mujer), este proceso requiere de la manipulación de las células de los procreadores para que se dé una nueva vida; esta también puede ser homóloga o heteróloga (Santamaría Solís, 2000).

Después de estos grandes avances médicos y tecnológicos hoy en día las mujeres pueden acceder a varias TRHA para poder llegar a concebir, una de estas es la donación de gametos que con el tiempo ha llegado a un gran progreso y solicitud por parte de parejas alrededor del mundo.

En relación a la donación de gametos, distintos países comenzaron a cuestionar la relación de filiación de los niños nacidos mediante esta técnica ya que gracias al avance y práctica de estas, la iglesia católica comenzó a cuestionarse aspectos éticos y legales que debían ser abordados en dos esferas distintas (Igareda, 2018).

Un dato relevante a tomar en cuenta del porqué de la importancia de las TRHA es que, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen alrededor de un millón ochenta y seis mil personas que padecen infertilidad en todo el mundo, en Ecuador del 17 al 20% de parejas no pueden tener hijos. Esto dio como resultado un cambio en las TRHA pues se comenzó incluso a redefinir a los problemas de fertilidad, ya no solo era que una pareja no pudiera concebir por procesos naturales un hijo, sino que ahora se consideraba que la infertilidad era cuando una pareja se sometía a TRHA y llegaba a tener hasta tres intentos fallidos (Rivas et al., 2023).

De entrada, mencionamos que la práctica de la donación de gametos se da cuando una persona utiliza óvulos de una mujer que no es su esposa y no tiene intención de ser pariente legal ni social del niño creado con el material genético, además se puede entender por donación como un acto altruista a pesar de ello la donación de gametos nunca se ha realizado sin recibir dinero, por esta

razón un requisito que se implementó en el proceso desde el principio fue el anonimato de la donante (Shanley, 2001).

El anonimato, que fue un requisito que se incorporó desde el principio, se fue eliminando en distintos países europeos, pues se consideraba que vulnera derechos; Suecia en 1984, fue el primer país en eliminar el anonimato y además no permitió la donación de gametos solo de esperma; continuó con Austria que implementó la misma política de Suecia. Por otra parte en Holanda desde los años 2000 cambió el anonimato que protegía la identidad de los donantes por lo que los niños podrían llegar a conocer el origen de sus genes; de la misma manera Reino Unido en el 2005 modificó sus leyes para que puedan hacerlo una vez que hayan cumplido su mayoría de edad, es decir dieciocho años (Igareda, 2018).

Es así como podemos evidenciar que con el pasar del tiempo se han presentado cambios trascendentales en la historia de las TRHA, comenzando por sus siglas que son conocidas en la actualidad como TRHA (Técnicas de Reproducción Humana Asistida), sus avances médicos, en el desarrollo de los procedimientos de las TRHA e incluso se han presenciado grandes cambios respecto a los valores y ética de la sociedad, mismos que con el transcurso del tiempo han centrado su enfoque en otros aspectos de menor relevancia, perdiendo de vista su valor altruista.

1.2. Tipos de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, son aquellos procedimientos médicos que surgieron como resultado al problema de la infertilidad en hombres y mujeres, mismos que, conforme a la incesante evolución tecnológica dentro del campo de la medicina, han sido creadas

con el fin de contribuir con la erradicación de los problemas de infertilidad alrededor del mundo; empero, hoy en día estos procedimientos médicos han perdido su enfoque principal que evidentemente va mucho más allá de las recompensas pecuniarias. Cabe mencionar que las TRHA se han visto intrínsecamente inmersas en la novedosa ciencia de la bioética, con respecto al fuerte lazo que une a las ciencias experimentales, en este caso las ciencias médicas con la evolución de la humanidad (Bladilo et al., 2017).

Combatir el problema de la infertilidad ha sido una lucha constante de varias décadas que ha dado como resultado la creación de las TRHA, posicionándolas en la sociedad como un medio biomédico que busca viabilizar la sustitución o complementación de los procesos fisiológicos naturales de la reproducción humana para la concepción, cuando estos se han visto afectados por diferentes factores, sean estos externos o internos que, de una u otra forma afectan a la salud reproductiva de las personas. Las TRHA se ubican en categorías de alta, mediana y baja complejidad, esto respecto al grado de intervención de procedimientos médicos para lograr el resultado esperado de la concepción (Santamaría Solís, 2000).

Entre los principales tipos de TRHA se encuentran:

a) La inseminación intrauterina

La inseminación intrauterina o conocida también como inseminación artificial; es uno de los procedimientos más utilizados al momento de combatir la infertilidad, debido a su baja complejidad y su gran porcentaje de efectividad, cuyo proceso se basa en introducir material genético masculino (espermatozoides) que ha sido estudiado y tratado con anterioridad con el objetivo de concentrar la mejor calidad de muestra genética directamente en el útero de la mujer, utilizando la indumentaria adecuada como un catéter sumamente delgado y sin la necesidad de que

el cuello uterino se vea intervenido; cabe mencionar que este procedimiento supone una mayor efectividad una vez se haya estudiado las causas de infertilidad de una persona o una pareja y que las mismas hayan resultado en anomalías tales como variaciones en la ovulación, desperfectos en el cuello uterino, hombres con escasa concentración de espermatozoides o que los mismos sean de baja movilidad, que padezcan disfunción eréctil, entre otras; no obstante resulta ineludible considerar factores como la edad de la mujer, tratamientos orientados a mejorar la capacidad reproductiva como el uso de medicamentos para estimular los ovarios y por ende generar la ovulación, esto bajo la determinación médica de que esta técnica sea la más apropiada de acuerdo al caso (Valencia, 2024).

La Fecundación In Vitro

La fecundación in vitro (FIV); es un procedimiento con un grado más elevado de dificultad que la inseminación artificial, debido a que la fecundación no se da de forma natural, sino que la misma se lleva a cabo mediante la intervención de terceros dentro de un laboratorio; es decir, que el médico responsable del tratamiento cumple la función de las trompas de Falopio para lograr la concepción (Valencia, 2024).

La FIV cumple con ciertas fases para su evolución óptima, pero sobre todo para lograr un resultado exitoso que es el embarazo; como punto de partida es clave la estimulación de los ovarios a través de medicamentos hormonales que permitirán extraer el o los óvulos de la manera más natural posible sin generar ningún tipo de daño; posterior a esto, se procede con el tratamiento del material genético masculino con el propósito de obtener una mayor proporción de espermatozoides móviles y así proceder a ponerlos en contacto con los óvulos con el fin principal de lograr la fecundación de los mismos, mediante un método de cultivo apropiado que debe ser supervisado entre 16 a 19 horas para que se pueda comprobar si existen óvulos fecundados normalmente; de haberlos, estos

deberán ser cultivados en una incubadora para poder transformarse en embriones, la transferencia del embrión se realiza vía vaginal hasta llegar al útero esperando el embarazo como resultado exitoso del procedimiento (Valencia, 2024).

Técnicas de Reproducción Humana Asistida con intervención de terceros

Estos procedimientos se llevan a cabo con la intervención de terceros cuando las parejas o demás personas no han logrado la concepción a través de los métodos tradicionales como los que enunciamos previamente, por lo que se ven en la necesidad de recurrir a la intervención de terceros, tales como la donación de óvulos, la donación de espermatozoides, la donación de embriones y la subrogación conocida más comúnmente como vientre de alquiler (Valencia, 2024).

La subrogación o coloquialmente llamada vientre de alquiler, se da generalmente en aquellas situaciones en las que la mujer no puede gestar o por algún motivo no puede llevar el proceso de la gestación a su correcta culminación, por lo que esta TRHA resulta ser una excelente alternativa; es menester enunciar que la subrogación puede ser tradicional o gestacional (NICHD, 2020).

La gestación subrogada tradicional se lleva a cabo utilizando el espermatozoide del hombre que forma parte de la pareja, mismo que será inseminado en la mujer sustituta debido a que la mujer de la pareja no puede producir sus propios óvulos o éstos no son lo suficientemente saludables para lograr la fecundación; por otra parte la gestación subrogada gestacional se lleva a cabo con la implementación del embrión biológicamente de la pareja en un útero ajeno a ellos debido a que por afectaciones de salud la mujer no puede llevar el embarazo a término (NICHD, 2020).

La donación de espermatozoides en Ecuador, actualmente se rige únicamente a las políticas establecidas por las clínicas de reproducción y lineamientos básicos de la Ley Orgánica de Salud para mantener un control aparentemente adecuado de la salud de los pacientes, más no lo hacen basados en

normativa que regule esos procedimientos; es decir que no existe normativa específica sobre estos procedimientos, lo que ha llevado a estos centros médicos a establecer los requisitos de estos procedimientos en base a principios éticos y condiciones básicas de salud; a esto se debe la variación en los requisitos para ser donante en nuestro país, pero entre los principales requisitos establecidos por estos centros médicos de reproducción encontramos varios como, un rango de edad moderado de preferencia entre los 20-32 años, formación académica de tercer nivel o estudios en curso, no padecer enfermedades genéticas o ETS, estado de salud óptimo, bajo consumo de alcohol o tabaco, no tener tatuajes grandes en el cuerpo, entre otros; los posibles donantes deben cumplir a cabalidad con todos los requisitos para poder ser donantes de esperma y así ser un medio que permite que otras personas logren la concepción y a su vez materializar su aspiración de formar su propia familia (Valencia, 2024).

La donación de óvulos posee requisitos similares al de la donación de esperma con respecto al estado de salud o requerimientos físicos; sin embargo, para ser donante de óvulos las mujeres deben cumplir requisitos adicionales como no encontrarse en estado de lactancia, tener los dos ovarios, no usar ciertos métodos anticonceptivos y demás (Valencia, 2024).

Así mismo sucede con la donación de embriones; para fecundar el óvulo con los espermias donados, se debe cumplir previamente con todos los requisitos establecidos por la clínica de reproducción para asegurar primordialmente la salud y el bienestar de los pacientes; y para que puedan ser transferidos al útero de una mujer con el fin esperado que es el embarazo; esta TRHA es usada comúnmente en aquellos casos en los que ambos integrantes de la pareja son infértiles e incluso estériles o que por algún motivo de salud u otros no puedan concebir de forma natural; es importante mencionar que para las TRHA que involucran donantes externos, existen políticas de privacidad y anonimato que buscan proteger tanto sus derechos como también de los bebés que

nacen como resultado de tales procedimientos; sin embargo, son políticas establecidas por los centros médicos de reproducción que al no estar sustentadas en normativa legal vigente, crean un conflicto importante basado en cuestiones sociales y éticas; por lo que aquí radica la importancia de regular estos procedimientos desde temas éticos, sociales, económicos, jurídicos, de salud y demás (Concebir, s. f.).

1.3. Fundamentación teórica de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador (2008) tanto para hombres como para mujeres, los cuales deben ser respetados y garantizados no solo por el Estado si no por todos sus ciudadanos; el reconocimiento de estos derechos no solo consta en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, sino que se encuentra también en normativa, decretos e instrumentos internacionales.

Desde 1948 se contemplan los derechos sexuales y reproductivos en un cuerpo legal como la Declaración Universal de Derechos Humanos, de esta manera, en 1966 los Pactos Internacionales de Derechos dieron mucha más relevancia al tema, por lo que su contenido fue mucho más determinante en cuanto a las responsabilidades del estado frente al cumplimiento de estos derechos (Pérez De Gregorio, 2014).

El impulso de los colectivos de mujeres de los años setenta fue trascendental para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las políticas gubernamentales de distintos países en el mundo con especial énfasis en el reconocimiento de estos como derechos humanos (Pérez De Gregorio, 2014).

Entender a los derechos humanos, y específicamente los derechos de las mujeres desde la dimensión global y su conexión con lo local, nos facilita reflexionar el cómo avanzar a la construcción de políticas alternativas de corresponsabilidad que garanticen el pleno cumplimiento y ejercicio de las mismas (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

El reconocimiento de estos derechos a las mujeres es sumamente importante en el contexto de que entendamos que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres les da autonomía para ser ciudadanas libres, dignas y capaces de decidir sobre su cuerpo y vida, además de que también tienen derecho de ejercer su sexualidad de manera libre y placentera. Se reconoció además la independencia de la sexualidad y reproducción; la sexualidad como parte de la identidad de las personas en un marco que engloba la orientación sexual, identidad de género, placer e intimidad y los roles de género.

La reproducción por otra parte se reconoce como un derecho de las personas y sobre de las mujeres a tomar decisiones relacionadas a la posibilidad de procrear y contar con los medios e información sobre ello, además de contar con óptimos servicios de salud reproductiva para que se dé una maternidad sólida y protegida, y en los casos necesarios tratamiento para los problemas de salud reproductiva que se puedan presentar.

Sin embargo, hoy en día existe un sistema de salud ineficiente y más en salud sexual y reproductiva pues se evidencia que las principales causas de enfermedades y mortalidad en mujeres son problemas relaciones con su salud sexual, reproductiva, enfermedades de transmisión sexual y violencia de género.

Desde un enfoque de género en estas situaciones, se nos permite mirar que la vulnerabilidad y la exposición que mayormente tienen las mujeres y las niñas es la falta de políticas públicas

sostenibles que determinen protocolos para evitar conflictos que traen con ello carencia económica, social y cultural (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

La tasa específica de natalidad de niñas de 10 a 14 años de edad se ha elevado a 2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en 2019. Si se relaciona esta realidad con los índices de pobreza, violencia hacia las mujeres, pertenencia étnica y zona geográfica, los indicadores de salud sexual y reproductiva conllevan mayor vulnerabilidad (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

En Ecuador, la sexualidad es un tema sin tratar desde hace muchos años atrás, se lo relaciona como un tema de salud con dirección más a la prevención y violencia sexual que viven las mujeres en mayor parte. La sexualidad estaba relacionada a problemas, no se lo veía como una experiencia gratificante que sirviera para el desarrollo y libertad de cada una de ellas.

Se consideraba a las mujeres solo para concebir sin que ellas pudieran disfrutar de su sexualidad que está ligada al placer, y este está deshabilitado para las mujeres desde que se les negó la virtud de sentir placer, desde la antigüedad era considerado muy normal que se tomen, posean y se les presione a casarse como una obligación que tienen hacia el cónyuge sin importar las necesidades y gustos de cada mujer; esto aparte de ser una forma de violencia es una represión a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Cabe mencionar que el tema de la sexualidad es una forma de exclusión para la niñez y tercera edad que merece también contar con información relevante. Comenzó como una minoría la cual quería posesionar a la sexualidad como un derecho de cada persona y sobre todo de cada mujer, está conformada en su mayoría por mujeres jóvenes.

El Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) cuenta con una agenda importante orientada a niñas y adolescentes en la cual se comienza a plantear y garantizar derechos sexuales

y reproductivos de las mujeres en Ecuador; dentro de sus propuestas esta la prevención de embarazos adolescentes, disminución de muertes maternas, acceso a información adecuada y relevante sobre la salud reproductiva integral, acceso a insumos y métodos anticonceptivos modernos (Salgado, 2008).

Por esto, nuestra Constitución en el artículo 32 menciona que la salud es un derecho garantizado por el Estado mediante políticas, acciones y servicios de atención integral de salud sexual y reproductiva, los servicios prestados serán de calidad, eficiencia, precaución y bioética con enfoque de género para todas las mujeres (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Además, el Código Orgánico de la Salud desarrolla aspectos de la salud sexual y reproductiva que busca garantizar tres aspectos importantes: el acceso a métodos anticonceptivos, atención en salud sexual y reproductiva sin discriminación y garantías para una maternidad segura.

A la vez, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer, en adelante CEDAW, en su artículo 16, literal “e”, determina que las mujeres tienen derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos y el transcurso entre los nacimientos, teniendo acceso a la información y medios para que sea garantizado (CEDAW, comunicación personal, 1979).

La oposición se dio por parte de la iglesia católica la cual tomo la postura de no apoyar los métodos anticonceptivos porque la iglesia apoya que la unión entre el hombre y la mujer tiene una finalidad, la procreación de una nueva vida, el conformar una familia; pues consideran que Dios creó al ser humano con esa finalidad. Cuando la sexualidad es separada de esta finalidad (dar vida) y se comienza a usar de forma ilusoria pierde todo sentido humano y pasa a ser una alteración o cercenamiento de lo que debería ser la sexualidad en realidad (Salgado, 2008).

Hay que recalcar que los derechos sexuales y reproductivos sobre todo de las mujeres son reconocidos en Ecuador a partir de la Asamblea Nacional Constituyente presionada de alguna forma por la complejidad del contexto político y social que estaba viviendo en ese momento, ya que están presentes los grupos de mujeres que exigían que estos derechos humanos se reconocieran dentro de la normativa vigente.

Es así que en 1998 se acepta la incorporación de estos como derechos humanos fundamentales que deberían y tienen que ser en general para todas las personas sin ningún tipo de discriminación. Existe una gran influencia tanto de tratados internacionales como de conferencias que han dado realce y legitimidad al tema y sobre todo a la importancia de las mujeres a ser dueñas y responsables de su vida, de sus cuerpos, de su maternidad y salud reproductiva siempre que no afecten derechos de terceros (Salgado, 2008).

El Comité de la CEDAW en su recomendación veinte y cuatro manifiesta que los Estados deben proporcionar información sobre los temas de mayor relevancia en materia de salud que afecta a las mujeres de cada país, esto se tiene que desarrollar para que el Comité pueda valorar si las medidas adoptadas por cada país son las adecuadas en base a datos sobre la incidencia y gravedad de las enfermedades de las mujeres, además las políticas de la salud femenina, normativa y programas en salud deben estar orientadas a resolver estas problemáticas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: la Mujer y la Salud, 1999).

Actualmente existen diversas redes de mujeres que impulsan cada vez más el debate público de estos temas, los medios de comunicación y el contexto cultural en el que vivimos hoy en día, las mujeres han sido encaminadas a la aceptación de diversidad y naturalidad de que pueden vivir su sexualidad de forma plena sin represiones ni miedos, con plena seguridad de poder tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva sin oposiciones.

Finalmente recalcamos que los derechos reproductivos conforman un pilar fundamental del Estado ecuatoriano al garantizar la autonomía, libertad de decisión y maternidad de las mujeres, tanto nuestra Constitución como instrumentos internacionales como el CEDAW reconocen el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre su vida reproductiva sin discriminación ni violencia, por eso el garantizar estos derechos no solo significa dar cumplimiento de la ley, es fortalecer el sistema de justicia e igualdad de género en la sociedad.

1.4. Ética y debates sobre la independencia sexual y reproductiva de las mujeres

La disputa generada a partir de la evolución de las TRHA, contrapone dos principios fundamentales respecto de la independencia sexual y reproductiva de las mujeres, teniendo en cuenta que el principal motivo del desarrollo de las TRHA fue el altruismo; empero, con el transcurso del tiempo esto se ha visto tergiversado por reconocimientos económicos, lo que ubica al principio de la autonomía reproductiva de las mujeres y a la obligación moral y social de prevenir la comercialización desenfrenada de estos avances médicos que fueron creados como un recurso con fines solidarios y altruistas en favor de aquellas mujeres o parejas que no pueden concebir de forma natural, en una contraposición sumamente notoria que a la vez genera debates que trascienden del campo médico e integran aspectos de índole social, legal y bioética; mismos que se pueden mitigar con la implementación de políticas gubernamentales que garanticen la seguridad y asequibilidad de los procedimientos de las TRHA, desvirtuando cualquier intento de discriminación por motivos económicos, de género y demás (OMS, 2024).

Debates éticos y morales en el campo de la medicina reproductiva nos permiten comprenderla y estudiarla como una ciencia provida, como hemos comentado con anterioridad cada vez son más

los bebés que llegan al mundo a través de las TRHA, lo que nos permite analizar rigurosamente como ha ido evolucionando el planteamiento de debates de carácter moral que se llevan a cabo involucrando principios universales, que viabilizan y permiten la fijación de límites en cuanto al desarrollo de las TRHA no solo al momento en que se realizan sino también todos los procedimientos previos y posteriores.

Para lograr un equilibrio sobre los aspectos positivos y negativos de los procedimientos que se desarrollan en la medicina reproductiva para lograr la concepción, es de gran relevancia desvirtuar la pugna constante y creciente que existe entre la ética y la moral, frente a los avances científicos y tecnológicos que en nuestra sociedad actual avanzan a un ritmo sumamente apresurado; puesto que al complementarlas posibilitarían la eficacia de tales procedimientos en pro de la vida y la salud sexual y reproductiva sobre todo de las mujeres (Veiga, 2006).

Las TRHA han modificado totalmente la comprensión y aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, ubicando a la ética como su eje principal; entre los aspectos que más destacan encontramos la hostilidad que prevalece entre la potestad individual sobre todo de las mujeres y las restricciones a las que se enfrentan día a día que de una u otra manera cuestionan y condicionan las decisiones que toman en base a su salud sexual y reproductiva. A causa de tales contraposiciones, la autonomía sexual y reproductiva de la que ya gozan muchas mujeres alrededor del mundo es considerada como un derecho fundamental; empero, los obstáculos como falta de regulación o incluso comportamientos arraigados a culturas patriarcales, limitan su apropiado desarrollo (Zeggors, 2010).

Cabe recalcar que la manifestación formal de los derechos no es suficiente para lograr la independencia reproductiva de la que deben gozar los seres humanos con especial énfasis las mujeres, sino que es necesario que el Estado garantice circunstancias genuinas que faculten su

ejercicio, tales como el acceso a un marco normativo actualizado y vigentes que responda a las necesidades sociales respecto a este tema y garantice la seguridad jurídica; información real y comprensible, acceso íntegro a los tratamientos, entre otros que garanticen la eficacia de los derechos y eviten que los mismos se transformen en derechos que únicamente han sido declarados pero no poseen las herramientas para alcanzar su efectividad.

A causa de esto, es que los debates hoy en día acerca de la independencia sexual y reproductiva no busca solo el reconocimiento y aplicación de los mismos como un derecho sin eficacia, sino que se busca el pleno reconocimiento de la capacidad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida reproductiva sin afectar sus propios derechos, los derechos de terceros ni mucho menos permitir que acciones ajenas a su voluntad vulneren o limiten su autonomía sexual y reproductiva; pero estableciendo también ciertos límites que eviten su comercialización abusiva y desnaturalizada. Es así que podemos describir esta lucha ética y moral como la búsqueda de un punto equilibrado entre la dignidad de las mujeres y las limitaciones carentes de justificación direccionadas a su autonomía sexual y reproductiva.

Un debate importante en México sobre la capacidad de tomar decisiones sobre la independencia sexual y reproductiva de las mujeres se reduce erróneamente a factores sociales, culturales, económicos e incluso de género; es importante recalcar que pese a que las mujeres gocen de autonomía reproductiva declarada, también deben enfrentarse a todas aquellas restricciones que limitan la misma, convirtiendo así sus derechos fundamentales en derechos meramente declarativos y carentes de eficacia; lo que pone en evidencia las limitaciones para el acceso y desarrollo de los avances médicos como lo son las TRHA (López et al., 2021).

La comercialización desenfrenada del cuerpo de las mujeres respecto a la donación de óvulos o la gestación subrogada también es un tema de interés público y de gran preocupación para la

sociedad, debido a que en el marco legal ecuatoriano no existe normativa específica sobre los procedimientos y requisitos para el desarrollo de las TRHA; es por tales vacíos normativos que se teme la desnaturalización de estas técnicas y que lo que significa un gran avance médico para el mundo se desvirtúe y termine convirtiéndose en un beneficio exclusivo para aquellas mujeres con gran capacidad económica o mucho peor que se someta al poder de las personas y termine por perder su principal enfoque de índole altruista que es el de ser una herramienta útil y accesible para quienes se encuentren en la necesidad de combatir la infertilidad mediante la ayuda de las TRHA.

La ética respecto de la independencia sexual y reproductiva no puede simplemente verse reducida a la autonomía individual de las mujeres, ya que esto abarca mucho otros temas respecto a salud, derechos, economía, seguridad, entre otros, que necesitan estar regulados bajo la cobertura de un marco legal de justicia social y garantista de derechos humanos; cada estado tiene el compromiso de velar por los derechos de la sociedad y que los mismos se actualicen constantemente y se rijan a las necesidades y evolución de cada sociedad (López et al., 2021).

En la Constitución del Ecuador , se reconocen indirectamente los derechos sexuales y reproductivos, incluso el acceso a la salud reproductiva; pero a pesar de estos avances surge un debate que convierte estos derechos aparentemente fundamentales, en derechos meramente declarativos al carecer de una normativa legal que regule todos estos temas tanto de accesibilidad y demás aspectos que son de gran importancia como habilitar el presupuesto o las herramientas necesarias para el desarrollo de procedimientos de TRHA y así promover la independencia sexual y reproductiva como un derecho fundamental en nuestra sociedad como una realidad y no como derechos plasmados en una hoja de papel.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce la necesidad de tratar la infertilidad como un problema de salud pública al que se le debe brindar la debida importancia; siendo necesaria la

intervención del Estado por medio de políticas públicas y normativa legal que reconozca a las mujeres como sujetos de derechos y a su vez garanticen el ejercicio de la autonomía de las mujeres libre de estereotipos o prejuicios que hemos evidenciado hasta la actualidad.

Es así, que los debates éticos han cobrado mayor importancia con el transcurso del tiempo, poniendo en evidencia la fuerte tensión que existe respecto a la protección de la salud sexual y reproductiva frente a las arraigadas costumbres de una sociedad aparentemente conservadora y hasta cierto punto patriarcal, debilitando aún la autonomía individual de las mujeres al tomar decisiones sobre temas que involucren su salud sexual y reproductiva.

En conclusión, los debates éticos han evolucionado de la mano con la sociedad, sin embargo, se pierde de vista el enfoque principal de los derechos sexuales y reproductivos que va mucho más allá de imponer ciertas conductas, sino que se centra en garantizar condiciones de equidad, seguridad, veracidad y acceso a servicios de salud, para que de esta manera las mujeres puedan ejercer con plenitud su autonomía, teniendo presente siempre criterios tan importantes como la dignidad, responsabilidad pero sobre todo conciencia.

1.5. Donación de gametos: como técnica de reproducción asistida

El ser humano tiene capacidad reproductiva desde épocas remotas, así como problemas relacionados a esta como la infertilidad, la cual es considerada según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema a nivel mundial que perjudica tanto a hombres como a mujeres.

Dentro de los procedimientos que se plantearon para la infertilidad están distintos procedimientos de reproducción humana asistida, una de ellos, la donación de gametos. La ejecución de diversas

técnicas reproductivas ha producido diversas problemáticas en aspectos sociales, jurídicos y políticos.

La donación de gametos en distintos países de Latinoamérica es anónima, esto es de suma importancia para proteger y respetar el derecho de las mujeres que decidan hacerlo, pues se considera un acto altruista.

Uno de los elementos más importantes dentro de la donación de gametos es el anonimato pues se defiende la teoría de que el instinto maternal empuja a las mujeres acudir a la donación de gametos o la adopción con un medio para convertirse en madres. El instinto maternal es un término que se considera natural y biológicamente común dentro de las mujeres en nuestra cultura independientemente de si existe un vínculo genético con el bebé (Igareda, 2018).

Aunque actualmente muchas mujeres ya no sienten este instinto como natural y biológico se considera que muchas mujeres siguen considerando a esta experiencia como significativa y muy enriquecedora sin importar el vínculo genético que exista con el bebé.

La autora Elisabeth Badinter en su libro *La Mujer y La Madre* menciona que desde la sociología la maternidad se ha visibilizado como una construcción social y afectiva que se desarrolla desde el deseo, la experiencia y sobre todo la decisión de cuidar y criar, más que por un aspecto biológico; esto explicaría por qué las mujeres donantes no establecen un vínculo y las madres de los niños nacidos por esta técnica tienen el instinto de cuidado y protección por los niños (Badinter, 2011).

Por lo mencionado, muchas de las mujeres donantes consideran que pueden contribuir a que otra mujer cumpla su deseo de formar una familia sin que se conozca su identidad. Sin embargo, existen países en los cuales la normativa ha eliminado el anonimato y esto ha dificultado que las mujeres puedan ser donantes.

Para garantizar el anonimato de las mujeres se debe cumplir con requisitos necesarios para que el procedimiento sea totalmente seguro y eficaz, y además garantizar el interés superior del niño.

Las clínicas en donde exigen requisitos como:

- Edad entre 18-35 años
- Función ovárica adecuada
- No haberse realizado tatuajes o piercings 6 meses antes de donar
- No tener historial de enfermedades hereditarias (Rivera, 2014).

Hay que tomar en cuenta que estos requisitos son generales, hay requisitos más de fondo para garantizar el proceso de la donación que pueden variar dependiendo de las clínicas y las receptoras, existen requisitos de precalificación y otros que debe cumplir en el proceso de donación con la finalidad de garantizar la calidad de la muestra y el estado de salud de las donantes.

Se realizan diversas pruebas genéticas para descartar posibles enfermedades que pueda tener el bebé como, por ejemplo: síndrome de Down, Alzheimer, problemas del corazón, o enfermedades mucho más complejas respecto a los cromosomas que puedan desencadenar en malformaciones en los bebés o incluso en problemas de salud para la madre gestante (Rivera, 2014).

Hay que tener en cuenta que el proceso de la donación de gametos corresponde a un proceso largo y costoso en el cual existe la incertidumbre del éxito del procedimiento, las mujeres o parejas que realmente quisieran ser padres deberán aceptar esto (Massé García, 2018).

Otra problemática que se toma en cuenta es la salud de las mujeres en el proceso, como la sobreestimulación de gametos y someterse a un proceso quirúrgico para conseguirlos; las donantes pueden pasar por estos efectos negativos para su salud de los cuales la mayoría de las mujeres no

son conscientes ya sea por falta de información o cuando les informan no entienden completamente la complejidad del proceso o los médicos lo minimizan.

Estos riesgos han sido demostrados, ya que los científicos mencionan que la donación de gametos y espermatozoides son un tema que debe tratarse en las legislaciones de los países que la realizan con especial énfasis en que no debería ser de la misma manera ni por motivos de índole médica ni normativa. Así también las clínicas de reproducción deben garantizar el correcto funcionamiento de los órganos reproductivos de cada mujer donante, así como su estado de salud en general con los cuidados necesarios, durante el proceso se les realiza ecografías y distintos exámenes ginecológicos necesarios para descartar posibles enfermedades (Rivera, 2014).

Después se realizan exámenes de sangre por posibles enfermedades infecciosas y exámenes para descartar cualquier complicación de tipo cardíaca, así como los respectivos exámenes genéticos sumamente importantes para garantizar la calidad de vida del bebé (Rivera, 2014).

Los test psicológicos no son tan comunes ni incorporados en todas las clínicas que realizan estos procedimientos, sin embargo es algo que debería tenerse en cuenta, el preguntar la motivación que lleva a cada mujer a realizarlo, la existencia de posibles enfermedades mentales como la esquizofrenia, psicosis, depresión o si algún miembro de su círculo familiar lo tiene pues estas también son hereditarias (Rivera, 2014).

Por todo lo antes mencionado es relevante el acompañamiento personalizado de cada mujer donante, las entrevistas que se le realicen, así como los exámenes médicos y psicológicos para descartar cualquier complicación en el proceso y que esta vivencia sea lo menos complicada y dolorosa para cualquiera de las partes.

Es complejo saber hasta qué punto las clínicas que realizan estos procesos les brindan la información necesaria a las mujeres ya que no pueden garantizar de ninguna forma el éxito de la donación, así como del embarazo, por ello el consentimiento informado es sumamente importante ya que contiene aspectos éticos, jurídicos y económicos que respaldan a las clínicas y en las cuales se da la aceptación de las mujeres que intervienen en el proceso (Igareda, 2016).

Respecto al cuerpo normativo, la donación de gametos se encuentra en distintos marcos jurídicos de países en el mundo, con la finalidad de que todo sea un conjunto que funcione junto a la biomedicina encajándola con la maternidad cuando existen estas limitaciones fisiológicas o impedimentos para tener hijos.

La donación de gametos es una respuesta al problema de la infertilidad que trae consigo distintas variables a contemplar como el aspecto legal, científico, cultural y limitaciones pues no es viable en todos los casos ya que hay que tomar en cuenta las condiciones y necesidades de cada mujer en el proceso.

Otro tema relevante que se discute dentro de la donación de gametos es la compensación económica que como se mencionó en párrafos supra, esta no era muy bien vista ni remunerada pues se consideraba un acto altruista y se pretende evitar la comercialización de gametos impidiendo la explotación de las mujeres ya que en la actualidad debido a problemas económicos la donación de gametos ha sido utilizada como un mercado comercial para la obtención de compensaciones económicas sin medir riesgos físicos ni emocionales.

Finalmente se comprende a la donación de gametos como una alternativa viable dentro de las TRHA brindándoles la oportunidad a muchas mujeres que no pueden concebir, no obstante la donación es un proceso que comprende diversas problemáticas tanto médicas, sociales,

económicas y jurídicas como se han venido mencionando, por esto es necesario que se garanticen aspectos como el anonimato, la seguridad, cumplimiento de todos los exámenes requeridos por las clínicas y evaluaciones psicológicas para asegurar y proteger a las donantes y receptoras.

Capítulo II

2. Marco jurídico nacional e internacional sobre reproducción asistida y donación de gametos

2.1. Normativa internacional sobre derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas son reconocidos por organizaciones internacionales como la OMS, como un derecho fundamental mediante el cual tanto hombres como mujeres poseen la libertad para tomar decisiones acerca de situaciones que abarquen su propia sexualidad y/o reproducción, esto bajo criterios de responsabilidad y conciencia, para así garantizar derechos, pero a la vez prevenir abusos de diferente índole.

Fuera de las organizaciones internacionales, existen varios países desarrollados que regulan las TRHA desde hace muchos años atrás, regulan derechos, principios éticos, actividades prohibidas, actividades que constituyen delitos e incluso la administración y la ejecución de tales prácticas, como, por ejemplo:

a) Canadá

Regula los derechos sexuales y reproductivos, a través de la “Ley de Reproducción Humana Asistida”; en este cuerpo legal se puede evidenciar la regulación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en general, sin embargo, existen ciertos artículos que hacen un énfasis especial en las mujeres; esta ley ha sido creada en base a principios, derechos y deberes de los ciudadanos canadienses (Ley de Reproducción Humana Asistida, 2004).

Se encuentran establecidos principios de no discriminación, principio de igualdad, principio de individualidad, entre otros, como respuesta a planteamientos éticos y sociales que buscan prevenir y proteger conductas discriminatorias o amenazantes de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y sobre todo de las mujeres; así también establece aquellas actividades que se encuentran prohibidas para controlar y evitar riesgos en la salud de las personas, regulando temas sobre la edad para tomar decisiones responsables sobre su vida sexual y reproductiva, la comercialización sin límites del cuerpo de las personas en especial de las mujeres, entre otros aspectos importantes.

Si bien es cierto este cuerpo legal centra su regulación específicamente en las TRHA, aunque en las primeras secciones se evidencia que los principios, derechos y obligaciones han sido estipulados como base fundamental de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, pero con el fin de alcanzar la regulación de las TRHA (Ley de Reproducción Humana Asistida, 2004).

Erradicar todo tipo de violencia contra la mujer es un concepto aparentemente utópico, debido a que con el transcurso de tiempo en lugar de reducir los porcentajes de violencia en varios países de Latinoamérica la violencia y vulneración de los derechos de las mujeres ha incrementado notoriamente, esto se ha convertido en uno de los principales objetivos de cada jefe de Estado de diferentes países, por lo cual deben crear políticas públicas, normativa y demás elementos que contribuyan principalmente a promover la equidad de género pero sobre todo que posibiliten el máximo respeto a los derechos de las mujeres, sobre todo cuando se trata de tomar decisiones sobre su vida reproductiva.

b) Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo – 1994)

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), introduce la definición de salud reproductiva y reconoce a los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos; estableciendo en su informe normativo un capítulo destinado al desarrollo de derechos reproductivos y salud reproductiva en el que abarca temas sobre la planificación familiar, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual e incluso la aplicación de estos derechos en los adolescentes (CIPD, 1994).

El cuarto principio de la CIPD manifiesta lo siguiente: Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad pues son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. Los derechos humanos de la mujer y de las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación de la mujer, en condiciones de igualdad, en la vida civil, cultural, económica, política y social a nivel nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación por motivos de sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

Este principio se vincula estrechamente a la consolidación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, pero con especial énfasis en las mujeres, no como un mecanismo de discriminación hacia el sexo opuesto sino como una manifestación de justicia social que busca una igualdad sustantiva. Así también se destaca la necesidad de proteger y garantizar la individualidad y autonomía de las mujeres cuando se trata de tomar decisiones respecto a su vida reproductiva, evidenciando la importancia de alcanzar dicha igualdad; sobre todo cuando han pasado siglos en los que decisiones sobre la fecundidad, la planificación familiar y más temas sobre el cuerpo de la mujer se han visto sometidos a factores religiosos, culturales, intereses políticos o incluso patriarcales, mismos que han denigrado y pisoteado la autonomía y la dignidad de las mujeres a tal punto de dejarlas sin valor alguno, sin embargo con el reconocimiento de este principio de evidencia un cambio trascendental en el que las mujeres ya no son vistas como un objeto sino como sujeto de derechos.

A pesar de que esta situación ha variado con el paso del tiempo y la evolución de la sociedad aún existen temas como la salud sexual y reproductiva que siguen siendo un obstáculo para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres; no se puede obviar la importancia de las decisiones de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva, esta debe estar basada en factores de responsabilidad, libertad y voluntariedad; es así que este principio denota la intención de facilitar el acceso a servicios de salud y la reducción de factores sociales y económicos que obstaculizan el desarrollo de los derechos de las mujeres. Además, este principio muestra la realidad decadente entre la búsqueda del reconocimiento de normas sobre derechos sexuales y reproductivos y la vida real de la sociedad actual.

El octavo principio de este mismo cuerpo, manifiesta:

“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.”

Este principio refleja la importancia de incluir la educación sexual, la planificación familiar como un componente fundamental de la salud integral de las personas; a su vez representa el compromiso de carácter ético y normativo con el bienestar de las personas en base a su dignidad y la autonomía de su voluntad, con el propósito de lograr la justicia social y la equidad de género en lo que respecta a materia de derechos sexuales y reproductivos.

c) Chile

La Constitución Política de la República de Chile, no regula como tal los derechos sexuales y reproductivos de las personas, sin embargo, reconoce derechos inherentes a este como lo son el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a la vida.

Empero, la normativa chilena en torno a los derechos sexuales y reproductivos se considera de gran amplitud y aún se encuentra en constante evolución, pese a los constantes retos estructurales que existen, Chile ha implementado regularmente normativa y políticas públicas enfocadas en la protección de estos derechos, por lo que se ha logrado ampliar notoriamente su concepción sobre la salud sexual y reproductiva, misma que va mucho más allá del campo de la medicina; logrando

incluir a la equidad de género, la inclusión social, la prevención de la violencia y los grupos de atención prioritaria, como elementos fundamentales que deben ser protegidos y regulados como parte de los derechos sexuales y reproductivos.

La normativa chilena sobre estos derechos centra su enfoque en diferentes grupos, como, por ejemplo; la Ley 20.422 (2010) que defiende la salud sexual y reproductiva y la inclusión de personas discapacitadas; la Ley 20.418 (2010) que aborda los desafíos y garantías acerca de la fertilidad; la Ley 21.120 (2018) que fija normas sobre la identidad de género, y así varias normas adicionales que regulan los derechos sexuales y reproductivos de los individuos desde diferentes perspectivas y grupos sociales; la Ley No. 21.675 (2024), sobre las medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género, esto establece la protección a las mujeres frente a todo tipo de violencia que pueda afectar su libre desarrollo de la vida, garantizándolo a través de medidas de prevención, protección, sanción, atención, reparación y acceso a la justicia para las mujeres.

En conclusión, Chile abarca una normativa sumamente amplia respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, por lo cual es evidente el compromiso del Estado con la protección de los mismos, no obstante, como hemos mencionado con anterioridad, la eficacia de estos derechos no depende únicamente de su reconocimiento normativo, sino de la sostenibilidad de los mecanismos empleados para garantizar su eficacia.

d) Declaración Universal de los Derechos Humanos

El artículo tres de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece lo siguiente: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”(La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas, 1948).

Se debe tener en cuenta la importancia de este artículo debido a que se reconoce derechos fundamentales que son la base esencial de todos los derechos de las personas; al reconocer estos derechos se evidencia el deber que tiene cada Estado de crear y promover políticas, normativa u otros mecanismos que garanticen que cada individuo se encuentre viviendo una vida digna libre de discriminación, violencia o vulneración de derechos; adherido a esto, este artículo cobra aún más relevancia frente a los derechos sexuales y reproductivos debido a que garantizar el derecho a la salud, a la libertad y a la seguridad personal, implica también un desarrollo de vida en el que se garantice las decisiones tanto de las mujeres como de las demás personas a elegir la mejor opción para su salud sexual y reproductiva; siempre velando que cada individuo al ejercer su propio derecho no vulnere los derechos de un tercero.

El inciso primero del artículo 25 de este mismo cuerpo legal manifiesta:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Lo cual se puede entender como una base fundamental para que cada Estado pueda regular los derechos sexuales y reproductivos de cada ciudadano, cumpliendo la función de un eje central para proteger y garantizar no solo el bienestar integral de los individuos sino también su dignidad humana, y así cada Estado tiene el deber de desarrollar las condiciones materiales adecuadas que viabilicen el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los individuos.

2.2. Legislación comparada sobre reproducción asistida y donación de gametos (España y Argentina)

Con los avances científicos y tecnológicos que se han vivido en el siglo XX y durante el siglo XXI las TRHA han pasado por una modernización relevante dentro de sus procedimientos y leyes. La historia de las TRHA comienza en los años setenta en España en concreto con la inseminación artificial, y en 1984 nace la primera niña que se concibió mediante fecundación in vitro (Enguer & Ramón, 2018).

Con estos antecedentes se crea la siguiente normativa: Ley 35/1988 modificada por la Ley 45/2003 y la Ley 45/2006 que determinan aspectos éticos y jurídicos muy importantes con relación a las TRHA, que, con el paso del tiempo y los cambios sociales, aún quedan temas controversiales por solventar (Enguer & Ramón, 2018).

La Ley 35/1988 se reforma debido a la congelación de embriones por más de 5 años que se daba en los centros de reproducción ya que el artículo 11.3 estipulaba que no se podía sobrepasar de este tiempo, además existieron avances científicos por parte de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA) que planteaba la posibilidad de extender el tiempo de congelación de los embriones y semen, de la misma forma se autoriza la congelación de ovocitos con el propósito de la reproducción (Enguer & Ramón, 2018).

El CNRHA y el Comité Asesor de Ética en Investigación Científica y Tecnológica (CAEICT), en 2003 proponen la reforma de la Ley 35/1988 para permitir las investigaciones con embriones humanos congelados que pasarán del tiempo legal permitido que son cinco años para que no fueran destruidos (Enguer & Ramón, 2018).

Por este motivo se propone la Ley 45/2003, que permitía la investigación con embriones humanos congelados bajo reglas muy estrictas, únicamente se podrían utilizar los embriones creados antes

de que la ley entrará en vigor. Una vez que estos se acabarán no se podrían continuar investigando con embriones humanos en el futuro (Enguer & Ramón, 2018).

En relación a la donación de gametos, la primera normativa que la reguló en España es la Ley 35/1988 que en su artículo 5 permite su utilización en casos concretos, se encuentra derogada en la actualidad. Las condiciones para ser donante se contemplan en la Ley 14/2006 actualmente vigente, establece que:

1. Según el Código Civil la persona donante debe tener plena capacidad, es decir ser mayor de edad y no estar legalmente incapacitado.
2. La edad máxima permitida para ser donantes de gametos es treinta y cinco años en el caso de las mujeres (Enguer & Ramón, 2018).

En 1988 se plantea la noción de crear un Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones, pero no se ha podido realizar hasta la actualidad, sin embargo, el Real Decreto 412/1996 determina y regula los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y receptoras de las TRHA (Igareda González, 2016).

La normativa inicial estaba orientada a regular aspectos técnicos y protocolos de las TRHA, así como quienes podían ser donantes y receptoras, empero la legislación española continuo hacia la protección de las implicaciones jurídicas y familiares que podrían derivarse de la donación de gametos. Por ello la Ley 14/2006 integra condiciones para garantizar la seguridad jurídica de los hijos nacidos mediante TRHA.

En su artículo 8.1 se asegura de proteger la relación de los hijos que se puedan procrear por medio de las TRHA; establece que: "Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada fecundación con contribución de donante

o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación" (BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida).

Esto nos deja claro que cuando existe el consentimiento, ninguno de los dos padres podrá impugnar su relación de filiación sobre el niño o niña que se concibió mediante reproducción asistida. También nos dice en su artículo siete que por filiación civil se presume la paternidad del marido y si se pretendiera impugnar esta, se acudiría al consentimiento. Esto es relevante ya que se entiende al consentimiento como un título que concreta la filiación (BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida..)

Actualmente 3 de cada 100 niños nacidos en España son gracias a las TRHA, por lo que se ha convertido en el tercer país europeo más solicitado por estos procedimientos después de Francia y Alemania; este incremento se da dado específicamente por dos motivos:

1. Accesibilidad, hoy en día existe una mayor demanda a las técnicas de reproducción asistida.
2. Cambios sociales, en específico, el rol de la mujer que al incorporarse mucho más en el mercado laboral ha existido un retraso en la edad para decidir tener hijos (Sociedad Española de Fertilidad, 2021).

Se conoce que, la etapa más fértil de una mujer para tener hijos esta entre los 20 y 30 años, al incorporarse al mercado laboral; muchas más mujeres han retrasado esta etapa por lo que con el tiempo se les vuelve complicado concebir y recurren a las TRHA, esta se ha convertido en la primera causa del aumento de las TRHA (Ivirma Global Education, 2024).

Personas de todo el mundo viajan a España a realizar estos tratamientos, según los datos de la

Sociedad Española de Fertilidad solo en 2012 se realizaron alrededor de 70.961 de procesos de TRHA desde los más complejos (criotransferencia, fecundación in vitro, donación de ovocitos, congelación de ovocitos, maduración in vitro y diagnóstico genético preimplantacional) y procesos menos complejos como la inseminación artificial con espermatozoides de donante o del cónyuge (Sociedad Española de Fertilidad, 2012).

Legislación Argentina

Las técnicas de reproducción asistida toman relevancia en el ámbito jurídico con la sanción de la Ley 26.618 en 2010, esta ley reconoció el matrimonio entre parejas del mismo sexo, así mismo de esta ley surgió que se normarán técnicas y proceso que se venían realizando como la inseminación artificial con un donador y la gestación subrogada para parejas de hombres (Juan Manuel Cubillos, 2013).

Con estos cambios se buscaron reformas en distintas normas como por ejemplo el Registro del Estado y Capacidad de las Personas que en su artículo 36 de la ley 26.413 dice que el acta de inscripción de los hijos nacidos dentro de un matrimonio se colocará el nombre y apellido del padre y la madre, y en caso de hijos nacidos dentro de un matrimonio de personas del mismo sexo se pondrá el apellido de la madre y su cónyuge (Registro del Estado civil y capacidad de las personas, 2008).

Esto no se cambió directamente en el Código Civil, el cual determina la filiación, pero si se realizó el cambio en el Registro de Estado Civil que ya debe reconocer los hijos dentro de un matrimonio de personas del mismo sexo, con estos cambios en la normativa legal existieron distintos conflictos jurídicos que llevaron a la regulación vigente de hoy (Iturburu et al., 2017).

Un caso importante que genero un antecedente dentro de la jurisprudencia argentina, se da por una acción de amparo de una pareja de mujeres que tuvieron un hijo gracias a las TRHA, e impugnaron

la negativa por parte del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas que no quiso inscribir a su hijo. Por esto se planteó la inconstitucionalidad de los artículos 240 y 250 del Código Civil y el artículo 45 de la Ley 26413 (Iturburu et al., 2017).

En el Registro Civil de Buenos Aires se rechazó reconocer a un niño como hijo de dos mujeres que eran pareja, el niño nació por medio de fecundación in vitro, se concibió por medio de los óvulos de una de las mujeres y transferido al útero de su pareja quien dio a luz, en este caso ambas mujeres tienen un vínculo genético con el niño, sin embargo no podían inscribirlo en el Registro Civil, por esto las mujeres acudieron al tribunal que aceptó su medida y permitió que se inscribiera al hijo con el nombre de las dos mujeres (Iturburu et al., 2017).

Existieron muchos más casos como los mencionados que no determinaban normativa legal aplicable a las TRHA, por esto y con la necesidad de dar una respuesta a esos casos, se crea el 5 de junio de 2013 la Ley 26.862 que comienza a regular los procedimientos, acceso y técnicas de la reproducción medicamente asistida, esta norma se centra más en la parte médica, no se refiere a la relación filiatoria que se encuentra regulada en el Código Civil (Jorge Nicolas Lafferriere, 2013).

A partir de ello, el Proyecto de Ley que agrupa el Código Civil y Comercial en 2015, regula las TRHA en temas importantes del procedimiento, tales como el consentimiento informado, requisitos del proceso, la equidad en la filiación y la incidencia de la voluntad procreacional (Iturburu et al., 2017).

En cuanto a la donación de gametos, el artículo 562 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina determina que los nacidos mediante TRHA son hijos de la mujer que los da a luz y quien presta su consentimiento para el uso de su material genético, siempre que ese consentimiento conste en el Registro Civil, por lo que se define la voluntad procreacional. Los requisitos y la forma

en la que se debe cumplir el consentimiento informado se establecen en el artículo 560 y 561 del mismo Código, y cada vez que se vayan a utilizar los gametos es necesario que el consentimiento sea renovado (Argentina, 2014).

Además, en la normativa se estableció que la persona donante no tiene vínculo jurídico alguno en cuanto a su material genético, pero en el Código Civil y Comercial en sus artículos 563 y 564 si se autoriza el acceso a la información de los donantes como una forma de garantizar el derecho de los hijos nacidos por esta TRHA (Lima et al., 2019).

Esto se debe a que en la legislación argentina se reconoce el derecho a la identidad en las TRHA y el acceso a esta información deberá constar en el centro de reproducción donde la mujer realizó la donación, con la finalidad de que la información sea conocida y a su vez justificada y autorizada por una autoridad judicial (Juan Manuel Cubillos, 2013).

Con respecto a lo que se planteó en el artículo 564 sobre el derecho de los niños a conocer su origen genético existe dos tipos de información: no identificatoria (no se conoce información de la mujer donante solo datos sobre su salud o datos genéticos) e información identificatoria aquí si se conoce los datos de la mujer donante, sus nombres, apellidos y toda información que permite individualizar a la donante (Argentina, 2014).

Sin embargo, el anonimato en la donación de gametos es reconocido en distintas legislaciones del mundo, en Argentina se contempla el anonimato relativo es decir intermedio y equilibrado, dependiendo de los intereses. El anonimato es una forma de garantizar que existan mujeres donantes y además de que puedan contar con los beneficios científicos que existan en cuanto a los tratamientos (Juan Manuel Cubillos, 2013).

La donación de gametos se encuentra regulada por el Código Civil y Comercial, sin embargo, en la legislación no se contempla lo que en las investigaciones se puede analizar, la mayoría de mujeres donantes en Argentina son jóvenes, gran parte de ellas se encuentra en situación de vulnerabilidad socioeconómica y maternidad temprana, debido a esto se puede apreciar que la práctica de la donar se debe más por las condiciones económica por la precariedad e inactividad laboral en la que viven.

En resumen en investigaciones realizadas con mujeres donantes de gametos en Argentina, en los 40 casos estudiados, las mujeres tienen una edad promedio de 26 años donde el 90% son mujeres que han transitado por la maternidad en tempranas edades, un poco más del 40% paso por embarazos adolescentes, el 43% no trabaja y el 35% cuentan con trabajos informales (Lima et al., 2019).

2.3. Marco legal en Ecuador: análisis desde la Constitución, la Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y Adolescencia y el Código Civil.

En este apartado se procederá con el análisis del marco legal ecuatoriano debido a que actualmente en Ecuador no existe normativa vigente enfocada en la regulación de las TRHA, lo que implica que la donación de gametos no se encuentre establecida en el marco legal ecuatoriano; al no existir normativa en Ecuador que si regula de manera general los derechos sexuales y reproductivos mediante principios y derechos constitucionales y legales cuyo fin es proteger y garantizar la autonomía, salud reproductiva y la dignidad humana; especialmente en la Constitución de la República del Ecuador y demás normas relacionadas con derechos fundamentales y la salud, esto con la finalidad de considerar la importancia de la regulación concreta sobre todos aquellos factores bioéticos y cuestiones jurídicas que se derivan de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

a) Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) es la norma de mayor jerarquía en la que se disponen los derechos de toda la sociedad ecuatoriana, reiterando en su artículo uno que “Ecuador es un Estado de derechos y justicia” ; por lo cual es menester acotar que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar y proteger los derechos de sus ciudadanos; a esto agregamos que la misma Constitución en su artículo 11 numeral 3 enuncia que los derechos que se encuentran reconocidos en la misma serán siempre de directa e inmediata aplicación, lo que reviste a estos derechos de firmeza dentro del marco legal incluso sin tener una norma específica que los regule.

En lo que concierne a nuestro tema sobre la donación de gametos como una TRHA, es de gran relevancia mencionar que no existe normativa legal específica vigente que regule estas prácticas de una manera directa y garantista, empero, la Constitución con el derecho a la vida, la salud, la familia en sus diversos tipos, la libertad protege indirectamente y de manera general los derechos sexuales y reproductivos de las personas, lo cual resulta exiguo cuando la finalidad es garantizar el ejercicio pleno de tales derechos, así como su vulneración frente a diferentes escenarios.

El artículo 66 sobre la libertad en su numeral 5 nos manifiesta lo siguiente: “Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás”(Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El problema de interpretación de este artículo nace debido a la falta de regulación específica en la normativa ecuatoriana respecto a la donación de gametos como mecanismo de reproducción asistida; por tal motivo surge la enorme necesidad de resolver la posibilidad de que el desarrollo

libre de la personalidad abarque la libertad de tomar decisiones sobre la utilización o no de los procedimientos médicos de reproducción asistida.

No existe regulación alguna de manera directa ni indirecta de tales procedimientos, sino que se reconoce literalmente el libre desarrollo de la personalidad, es decir qué, las personas podrán tomar todas aquellas decisiones que involucren su vida, cuerpo, identidad, sin que sus decisiones se vean afectadas por terceros o que, a su vez, afecten los derechos de terceros; si bien es cierto este artículo no se refiere expresamente a aquellas decisiones sobre salud reproductiva, sin embargo, tampoco las restringe, por lo que se podría entender que la libertad reproductiva si se encuentra bajo el amparo de este artículo.

Así mismo, el libre desarrollo de la personalidad, se complementa con otras disposiciones constitucionales, tales como el derecho a la igualdad y no discriminación que se encuentra estipulado en el artículo 11 numeral 2 de la Constitución (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); el derecho a la salud estipulado en el artículo 32 de este mismo cuerpo legal, lo que incluiría la salud reproductiva, derechos de protección a los ciudadanos incluyendo a los grupos de atención prioritaria estipulados en el artículo 35 de la Constitución (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); el derecho a formar una familia estipulado en el artículo 67 de este mismo cuerpo legal; de esta manera existe la posibilidad de crear un hilo conector con los mecanismos de reproducción asistida como la donación de gametos en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Es entonces que, la finalidad de este artículo, es respaldar y garantizar la autonomía de la voluntad de cada persona, así como la capacidad que tienen para tomar decisiones que involucren su digno vivir; por lo que la viabilidad jurídica de las TRHA responde al anhelo de delimitar su proyecto de vida ya sea personal como familiar, convirtiéndose esto, en un factor sumamente importante de la dignidad humana.

Por otro lado, la Corte Constitucional del Ecuador con su sentencia (Sentencia 184-18-SEP-CC, comunicación personal, 2018) manifestó su postura firme respecto a la autonomía reproductiva, enunciando su respaldo a la misma como un derecho fundamental que se puede originarse del derecho al libre desarrollo de la personalidad; y que por ello el Estado ecuatoriano no puede restringir las TRHA como una nueva forma de crear una familia o de alcanzar la maternidad.

Es entonces que, con la aplicación de un proceso hermenéutico, este artículo se abre a la posibilidad de que el libre desarrollo de la personalidad pueda acoger en su contenido la libertad de decidir sobre la procreación y el uso de las TRHA como la donación de gametos, como un factor importante que forma parte del libre desarrollo de la vida de las personas. Es entonces, que a través de diferentes métodos de interpretación se puede evidenciar que tanto la autonomía reproductiva como la capacidad del ser humano para tomar decisiones que involucren su cuerpo en el campo de la medicina o de la genética reproductiva son consideradas como una manifestación real de tal derecho. Por consiguiente, el derecho reconocido constitucionalmente en este artículo ejerce la función de soporte normativo que dotará de fundamento jurídico a la donación de gametos como una muestra de autodeterminación de la vida reproductiva de cada persona, misma que guarda armonía con principios constitucionales como la igualdad y dignidad.

El artículo 66 numeral 10 de la Constitución de la República manifiesta: “Se reconoce y garantizará a las personas: 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” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Lo que nos lleva a concluir que el contenido de este artículo podría funcionar como un pilar esencial para la construcción normativa no solo de la donación de gametos, sino de todas las TRHA y que el mismo esté dirigido para aquellas personas que no pueden concebir de manera natural.

Cabe recalcar la importancia de proteger la eficacia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mediante herramientas que posibiliten el pleno ejercicio de los mismos y sean las mujeres quienes también tomen decisiones sobre su vida reproductiva de forma responsable.

Una vez mencionado esto debemos tener presente las diferentes circunstancias a las que se exponen las mujeres de nuestra sociedad y por las cuales no pueden gestar una nueva vida, lo que, en caso de que sea su deseo formar su propia familia, las lleva a someterse a las TRHA como un mecanismo de complemento o sustitución para alcanzar la concepción; lo que amerita esclarecer que, la libertad que tienen las mujeres para decidir sobre su vida reproductiva incluye que, las mujeres tengan la facultad de buscar otras opciones como las TRHA, cuando no les sea posible llegar a la concepción de forma natural.

Así mismo el inciso primero del artículo 67 de la Constitución reconoce a la familia en sus diversos tipos y enfatiza en la responsabilidad que tiene el Estado de proteger a la familia como el núcleo de la sociedad y por lo mismo tiene el deber de garantizar condiciones seguras y eficaces para el logro de sus fines, velando siempre por el respeto a la igualdad y oportunidad de las mismas; aquí radica la importancia de ejecutar las mejores condiciones que posibiliten el ejercicio pleno de los derechos.

Como se ha enunciado en temas anteriores, la Constitución de la República del Ecuador reconoce a los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos que han cobrado cada vez más importancia y atención alrededor del mundo, puesto que los mismos se encuentran también reconocidos en instrumentos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW), y normativa internacional de países desarrollados como España.

b) Ley Orgánica de Salud

Lo más cercano que encontramos a las TRHA, es la tipificación de los derechos sexuales y reproductivos, lo ubicamos en la Ley Orgánica de Salud, misma que estipula en su libro primero, capítulo III sobre la salud sexual y la salud reproductiva.

El artículo 6, numeral 6 manifiesta lo siguiente:

“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”

Este artículo evidencia la importancia del compromiso del Estado respecto a la constante protección de los derechos sexuales y reproductivos desde un punto de vista integral y enfocado en el ciclo de la vida de las personas, lo que implica la implementación de una amplia gama de procedimientos como la prevención de ETS, métodos anticonceptivos, las TRHA, entre otros, como parte de la salud integral y no como procedimientos adicionales que sean accesibles para ciertos grupos sociales.

Empero, este reconocimiento normativo no es suficiente para garantizar su propia eficacia, ya que la misma no depende de constar en la norma, sino que depende de factores económicos, políticas públicas y normativa no solo declarativa, sino normativa que respalde el pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución y demás cuerpos legales.

El artículo 20, manifiesta que el Servicio de Salud debe garantizar la salud sexual y reproductiva de los ciudadanos mediante programas y políticas que permitan el acceso a los servicios de salud sin ninguna clase de discriminación. Así también el artículo 23 manifiesta que: Los programas y

servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Analizando este artículo, se entiende la necesidad que tiene el Estado ecuatoriano de regular las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, ya que una vez más nos encontramos con la supuesta protección normativa hacia los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos, con un enfoque general en el Ecuador; esta aparente protección que la encontramos en la Constitución y la Ley Orgánica de Salud, se ha convertido en una simple declaración de derechos que carecen de efectividad; una vez más habla sobre la importancia de tomar decisiones libres y voluntarias sobre su propia salud sexual y reproductiva, que sí, es muy importante, sin embargo, no es suficiente para garantizar el pleno ejercicio de los mismos; un ejemplo muy claro es el reconocimiento de la voluntad de las mujeres de querer o no ser madres, aquí se resalta la importancia de la autonomía, la responsabilidad y la libertad de decisión, pero que sucede cuando una mujer decide ser madre pero por motivos de salud o demás no puede lograrlo, entonces, ¿se estaría vulnerando el derecho de una mujer a ser madre?, o ¿estos derechos no están dirigidos para todas las mujeres?

En esta crítica radica la importancia de la creación de un marco normativo que sea lo suficientemente sólido para regular aspectos de carácter ético acerca de las TRHA como la donación de gametos, la fecundación in vitro, la inseminación artificial e incluso regular aspectos como la comercialización desenfrenada del cuerpo humano.

c) Código Civil Ecuatoriano

El Código Civil ecuatoriano si bien es cierto no regula como tal ningún mecanismo de reproducción asistida ni mucho menos algún tema relacionado directamente con los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos, se debe tener presente que, si regula varios aspectos importantes que se derivan de los mismos, tales como la filiación, la paternidad, la maternidad, la patria potestad, derechos que adquiere una persona al nacer, derecho de familia, derechos patrimoniales, entre otros. Sin embargo, al no existir regulación específica sobre las TRHA, tal omisión podría generar ciertos riesgos con respecto a las disputas que podrían generarse en el tema de la filiación, falta de protección tanto a receptores como donadores e incluso vulnerar el interés superior del niño respecto al conocimiento de su origen biológico.

Por tanto, resulta importante analizar y estudiar los factores más relevantes, las condiciones legales y las políticas más adecuadas que permitan garantizar la viabilidad jurídica de una norma que regule temas no solo de derechos sino también sobre principios éticos acerca de las TRHA y todas aquellas cuestiones que abarquen aspectos sociales, económicos y demás, que permitan el fortalecimiento de la seguridad jurídica respecto a las TRHA.

d) Código de la niñez y Adolescencia

Al igual que el Código Civil, el Código de la Niñez y Adolescencia no regula aspectos sobre la donación de gametos o las TRHA en general; sin embargo, existen varios artículos que podemos relacionar a estos temas.

El artículo 9 del Código de Niñez y Adolescencia establece que “La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente”(2003).

Al analizar este artículo, denota su contenido axiológico, puesto reconoce a la familia como un pilar central para un buen desarrollo infantil, dejando claro su posición garantista de derechos como la educación, salud e incluso tiene la finalidad de garantizar la afectividad y la protección dentro del entorno familiar. Empero, esta norma fue expedida en un momento en que la sociedad aún no se encontraba inmersa en debates jurídicos ni bioéticos sobre las TRHA; por ello es necesario tener presente que hoy en día las TRHA han generado tensiones interpretativas, generando la necesidad de comprender que en la sociedad actual la definición de familia ya no responde a un modelo tradicional o único, ya que nuestra propia Constitución reconoce todos los tipos de familia para garantizar la seguridad y la protección de las mismas, es entonces que la normativa ecuatoriana no puede limitarse a la formación de una familia teniendo como único medio para la misma la concepción natural, sino que por el contrario, debe evolucionar junto con las necesidades de la sociedad, mismas que en este momento responden a la necesidad de la regulación de las TRHA.

Así también el Código de la Niñez y Adolescencia manifiesta en su artículo 10 que : “El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior” (2003).

Este artículo respalda la necesidad de que la normativa debe actualizarse y crearse en base a las necesidades de la sociedad, y a su vez recalca que tal competencia le corresponde al Estado ecuatoriano; sin embargo, esta ausencia normativa puede tornarse más compleja según el transcurso del tiempo, debido a que se ha desatendido factores tan importantes que ponen en riesgo la seguridad de la familia que es la base de la sociedad; adherido a esto; es relevante enunciar lo contradictorio que resulta que el Estado tenga el deber de proteger a las familias de la sociedad pero al mismo tiempo no pueda garantizar condiciones legales que protejan a aquellas familias que se forman a través de las TRHA.

1.4 Jurisprudencia relevante sobre derechos reproductivos y acceso a tecnologías de donación de gametos (Corte IDH Artavia Murillo y otros VS Costa Rica y CC)

El caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) es muy estudiado dentro de la jurisprudencia de las TRHA debido a que el caso se relaciona con derechos debatidos y sobre los cuales se pronunció en sentencia emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica en 2000, en esta sentencia se declara que es inconstitucional el Decreto Ejecutivo número 24029-S en la que se regulaba la fecundación in vitro en Costa Rica (María Cecilia González, Facundo Rodrigo González Busquin, 2023).

En la sentencia se prohibía que se volviera a realizar la fecundación in vitro en el país, obligando a muchas personas a que detuvieran sus procedimientos y muchas otras salieran del país para tener acceso a ellas (Chía & Contreras, 2014). Por su relevancia, el caso fue analizado en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que determinó distintas violaciones a diferentes derechos humanos que dieron como resultado esta sentencia.

En 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) condenó a Costa Rica por la prohibición de la fecundación in vitro FIV, tras considerar que esta restricción vulneraba los derechos a la vida privada, a la vida familiar, a la igualdad y a la procreación. La Corte ordenó al Estado permitir la FIV, indemnizar a los afectados y adoptar políticas inclusivas de salud reproductiva (María Cecilia González y Facundo Rodrigo González Busquin, 2023).

La CIDH reinterpreto el término “concepción” contenido en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece que el derecho a la vida debe ser protegido “en general, desde el momento de la concepción”. La concepción se entendía como la fecundación (unión del óvulo y espermatozoide), pero el fallo sostuvo que esta debía entenderse como

implantación del embrión en el útero, permitiendo así la legalización de la FIV (Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), 1978).

Claves de esta reinterpretación:

- La decisión de ser padre o madre se considera parte del derecho a la vida privada.
 - La FIV transforma la comprensión del proceso de concepción, separando fecundación e implantación (James et al., 2013).

El fallo se apoya en una lectura evolutiva, privilegiando los derechos de los adultos sobre los de los embriones no implantados; a la vez que el autor Quintana critica la redefinición de “concepción” como “implantación”, al sostener que la ciencia empírica y genética demuestra que la vida humana comienza en la fecundación; cabe mencionar entonces que la protección del embrión debe basarse en su identidad biológica como ser humano desde la fecundación (James et al., 2013).

Quintana denuncia la postura de la CIDH por negar personalidad jurídica al embrión, a pesar de reconocer que es un ser humano, lo cual considera viola el principio de igualdad y derechos humanos fundamentales, como el establecido en el artículo 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica" (Naciones Unidas, 1948).

La sentencia no considera adecuadamente: primero, la alta mortalidad embrionaria en la FIV (75% según datos citados). La creación de embriones “sobrantes”, muchos de los cuales son descartados, experimentados o utilizados con fines médicos (Utsupra, s. f.).

Concluye que la sentencia de la CIDH constituye un retroceso en la protección de los derechos humanos, especialmente del derecho a la vida desde la fecundación. La redefinición jurídica de

“concepción” basada en criterios procedimentales, desatiende tanto a la evidencia científica como a los principios fundamentales del derecho internacional de los derechos humanos.

Otro antecedente jurisprudencial que encontramos se da en la legislación Argentina con los casos “C.M.L. y otro/a s autorización judicial” y el caso “R.G.J. y otro/a s autorización judicial” la cual toma dos posturas, la primera menciona que los embriones crioconservados no forman parte del ordenamiento jurídico y no tendrían seguridad jurídica relaciona al derecho a la vida (María Cecilia González, Facundo Rodrigo González Busquin, 2023).

Lo segundo que podemos analizar es la voluntad procreacional establecida en la legislación la cual nos dice que los niños nacidos por TRHA son hijos de quien les dio a luz y de la persona que oficializo su consentimiento informado inscrito en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, sin importar quien donó los gametos (Utsupra, s.f.).

Trata la sentencia judicial Argentina, La Plata, 22/04/2019 que autorizó a una pareja a cesar la crioconservación (proceso de almacenar y congelar células a largo plazo) de seis embriones restantes tras tratamientos de fertilización asistida. Esta decisión es considerada errónea jurídicamente y éticamente, especialmente por el uso indebido del precedente "Artavia Murillo" de la CIDH (Utsupra, s.f.).

Se argumenta que invocar el fallo “Artavia Murillo” como fundamento para autorizar la destrucción de embriones criopreservados (células que han sido conservadas congeladas) es incorrecto, ya que la CIDH excluyó de manera textual el análisis de los embriones congelados en su decisión. Por lo tanto, no puede utilizarse como base para decidir sobre su destino en el contexto argentino (Utsupra, s.f.)

El artículo 19 del Código Civil y Comercial de Argentina establece que la existencia de la persona humana comienza con la concepción, entendida como fecundación, y no como implantación.

Además, otros artículos (17 y 57) refuerzan esta visión, al prohibir el uso comercial del cuerpo humano y reconocer derechos personalísimos a los embriones. Por consiguiente, los embriones deben ser tratados como personas, no como cosas u objetos contractuales (Argentina, 2014).

Critica también la falta de información a los padres sobre el proceso, y el rol pasivo de la asesoría de incapaces, que no defendieron los derechos de los embriones. Se advierte sobre la necesidad urgente de una legislación específica que regule el destino de los embriones sobrantes de técnicas de reproducción humana asistida, respetando su dignidad como personas. Propone que los jueces deberían proteger prioritariamente la vida de los embriones y sancionar a las clínicas que los colocan en situaciones vulnerables.

Los embriones crioconservados tienen el estatus de personas humanas desde la concepción, y, por ende, su destrucción no puede justificarse ni por vacíos legales ni por la voluntad de sus progenitores. La sentencia comentada contradice los principios del derecho argentino y deteriora la protección jurídica de la vida humana en su etapa más vulnerable. El fallo judicial se basa en la idea de que la voluntad de procrear autoriza a los padres a decidir sobre el destino de los embriones. Autores rechazan este enfoque, argumentando que la voluntad de procrear no puede incluir un derecho a matar.

Sobre los derechos reproductivos mencionados en la sentencia debemos tomar en cuenta que se relacionan con los derechos a la intimidad personal y familiar, derecho a una familia, y el derecho fundamental a la libertad. Este último se relaciona mucho más con el derecho a la procreación natural sobre todo en parejas fértiles, sin tomar en cuenta la gran cantidad de parejas que sufren la infertilidad que es denominada como una enfermedad dentro de organismos internacionales (Brena, 2013).

Se estima que seis de cada diez parejas no pueden concebir por procreación natural, por lo que el derecho a procrear en parejas que sufren de infertilidad tiene un tinte diferente, pues se trata de una procreación asistida que implica TRHA que pueden ser complejas y riesgosas. Además de esto debe ser armónico con los derechos humanos que se están debatiendo (Brena, 2013).

Aquí entra un principio que se menciona en la sentencia, el principio de autonomía que resalta que cada persona tiene la libertad de decidir si accede o no a las TRHA, esto con especial enfoque a que cada persona y pareja decida sobre sus creencias y valores sin perjudicar éstas (Brena, 2013).

Por último, este es un criterio que menciona la CIDH en el caso de Costa Rica donde las parejas ejercían su derecho a la libertad de procrear debido a sus condiciones de salud, las cuales decidieron someterse a la FIV. El prohibir que el acceso a esta técnica si se consideraba vulneradora de derechos pues como se mencionaba todos tienen derecho a la procreación, derecho a la familia, derecho a la intimidad familiar y personal, y mucho más poque esta prohibición se dio debido a una decisión estatal que les obligó a interrumpir sus tratamientos.

Capítulo III

3. Barreras legales y vulneración de derechos en el acceso a la donación de gametos

3.1. Falta de regulación de los derechos sexuales y reproductivos

Reconocer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de forma directa en el Ecuador, constituiría un pilar esencial para la evolución de la sociedad y el desarrollo pragmático de factores sociales tan relevantes como lo son equidad de género y las TRHA. La sociedad ecuatoriana se encuentra en una necesidad irrefutable de crear normativa jurídica y desarrollar políticas públicas que regulen tanto el reconocimiento como el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; teniendo en cuenta que mientras más se postergue este tema, las mujeres se exponen cada vez más a la vulneración de derechos y se cuestiona aún más el bienestar integral que debe garantizar el Estado para que sus ciudadanos puedan gozar de una vida digna (Serrano & Jara, 2018).

En primer lugar, es de gran importancia que el Estado ecuatoriano reconozca de forma directa que los derechos sexuales y reproductivos son derechos fundamentales que complementan el bienestar integral de los ciudadanos ecuatorianos, en especial de las mujeres ecuatorianas; cabe mencionar que estos derechos no se refieren únicamente a una declaración en la norma sino que radica en la importancia de la libertad de cada ciudadano para tomar decisiones responsables sobre su propio cuerpo, la correcta orientación con información científica actualizada y veraz sobre salud sexual y reproductiva, acceso igualitario a servicios de salud, entre otros aspectos. Por tales motivos, resulta ineludible la responsabilidad que recae sobre el Estado ecuatoriano de garantizar las condiciones de índole jurídica, social e institucional que posibiliten que estos derechos puedan ser ejercidos por las mujeres de forma plena (Tejada, 2018).

Pese al reconocimiento de principios fundamentales como la salud, la igualdad, la no discriminación e indistintamente los derechos sexuales y reproductivos dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2008), su ejercicio práctico se contrapone a varias falencias, tales como la deficiencia regulatoria y la ausencia de políticas públicas (Tejada, 2018).

La falta de regulación directa de los derechos sexuales y reproductivos, y la constitución de políticas públicas sostenibles, resultan en la existencia de una gran brecha social que limita desmedidamente el acceso indiscriminado a los servicios de salud respecto a métodos anticonceptivos, educación sexual y salud reproductiva; esto solo denota la ineludible necesidad de garantizar la efectividad de estos derechos. La responsabilidad de esta acción recae en el Estado ecuatoriano, más concretamente en la Asamblea Nacional, quien, como órgano legislativo, debe velar por la regulación normativa de las necesidades sociales, y que las mismas que encuentren en armonía con el ordenamiento jurídico y no vulneren derechos (Quiñonez-Medina et al., 2025).

Entre los aspectos más importantes para garantizar la efectividad de estos derechos está la asignación adecuada de un presupuesto, capacitaciones al personal de las instituciones educativas y de salud, enfocándose en derechos humanos, salud sexual y reproductiva, y perspectiva de género (Quiñonez-Medina et al., 2025).

En concordancia con lo enunciado anteriormente, podemos decir que se vuelve esencial el desarrollo de una norma integral específica que regule temas sobre principios éticos y derechos sobre temas de salud sexual y reproductiva; abarcando temas tan importantes como la planificación familiar, educación sexual, asistencia integral en período de maternidad y lactancia, programas de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y programas para promover la erradicación de todo tipo de violencia y mucho más la violencia de género. Cabe mencionar la importancia de que la creación de esta normativa guarde armonía con parámetros internacionales de DD.HH., mismos que se han venido desarrollando indirectamente desde hace muchos años atrás, y que hoy en día son un pilar fundamental para esta regulación; entre ellos los que se encuentran establecidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Declaración de los Derechos Universales (1948) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979).

De igual manera, la constitución de políticas públicas sostenibles e inclusivas, es fundamental para el ejercicio de estos derechos, de tal manera, que puedan pasar de ser únicamente derechos reconocidos a ser derechos plenamente efectivos, para lo cual es sumamente importante que el Estado a través de los órganos y ministerios correspondientes pueda viabilizar la implementación de campañas de capacitación y jornadas de actualización de conocimientos tanto en instituciones de salud, instituciones educativas e incluso en instituciones jurídicas, teniendo en cuenta factores interculturales, de derechos y de perspectiva de género.

El Estado ecuatoriano, al reconocer a la familia como base de la sociedad en el artículo 67 de la Constitución de la República (2008), se ve en la obligación de garantizar el bienestar integral de la misma, no solo reconociendo derechos básicos como el derecho a la salud, o el derecho a la vida, sino garantizando que los mismos posean las herramientas necesarias para ser tutelados debidamente; cabe recalcar que la consolidación beneficia y promueve el desarrollo integral de las mujeres y de las familias ecuatorianas en general. Por lo tanto, resulta ineludible descartar la inmensa posibilidad que existe de generar más estabilidad, de mejorar la calidad de los servicios de salud en este ámbito de los derechos sexuales y reproductivos e incluso de producir un alto porcentaje de oportunidades para las mujeres del Ecuador.

Por otro lado, hay que destacar el avance significativo de varios países europeos, asiáticos y latinoamericanos respecto a la protección de los derechos sexuales y reproductivos, tanto que han desarrollado no sólo normativa acorde a las necesidades actuales de la sociedad sino también políticas públicas y programas institucionales enfocados en diferentes grupos sociales.

Tal es el caso de Chile, un país latinoamericano con una extensión territorial sumamente amplia que ha venido siendo un ejemplo de desarrollo y evolución desde hace muchos años atrás, no solo en el ámbito normativo sino también en el ámbito comercial, institucional, social y demás. Chile se ha convertido en un referente muy importante de desarrollo normativo en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, debido a que su normativa fuera de ser actual, está enfocada en múltiples pugnas sociales y estas a su vez en diferentes grupos sociales; entre los cuales encontramos la Ley 20.422 (2010), que regula principios, derechos y obligaciones de las personas con discapacidad; la Ley 20.418 (2010), que regula temas sobre la maternidad y la fertilidad; la Ley 21.120 (2018), que establece normas sobre la identidad de género; la Ley 21.675 (2024), que regula temas sobre la violencia contra las mujeres; entre otros.

Este grupo normativo denota un gran compromiso estatal frente a las necesidades de la sociedad en general y con mayor supervisión y protección de grupos vulnerables, siendo así que se refleja como un país que se adapta rápidamente con derechos y normativa idónea frente a los cambios sociales; que hoy en día avanzan con gran velocidad (Almendra, 2019).

Al comparar la normativa chilena con la normativa ecuatoriana, se evidencia que ésta última aún se encuentra en un proceso de evolución parcial, es decir que las políticas que se crean son o bien temporales o bien fragmentadas; es decir que la normativa ecuatoriana ha recaído en una situación en la que la misma no está debidamente alineada con aquellos principios que se supone impulsan el desarrollo sostenible y equitativo de las normas en un país.

Sin embargo, no podemos enfocar nuestra atención únicamente en aspectos negativos, sino que por el contrario debemos aprovechar las ventajas que se crean a partir de esta situación de desigualdad normativa; es así que podemos tomar a la normativa chilena y de otros países como un gran referente de evolución de los derechos sexuales y reproductivos, para poder construir un sistema normativo sostenible que le haga frente a las necesidades reales de la sociedad actual, siendo éstas de índole social, económicas y cultural.

Es así como la normativa y las políticas que se puedan adoptar, significarían un quiebre importante de las brechas de inequidad y un gran impulso para fortalecer el sistema de justicia y garantizar la eficacia de la autonomía sexual y reproductiva con perspectiva de género.

Otro aspecto fundamental es el rol de los organismos internacionales, los cuales han jugado un papel clave en la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos. Instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) han establecido estándares y

recomendaciones que orientan a los Estados en la formulación de políticas públicas basadas en evidencia científica y en los principios de igualdad, dignidad y no discriminación. La adhesión de Ecuador a estos instrumentos internacionales implica un compromiso jurídico y ético que debe traducirse en la armonización de su legislación nacional con dichos principios.

En sí, el hecho de desarrollar un sistema legal y políticas públicas cuya orientación este enfocada en la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, fuera de basar su constitución en criterios exigidos o sugeridos por instituciones u organismos internacionales a las que Ecuador se encuentre suscrito, debe hacerlo por el bienestar integral de la sociedad, ya que garantizar y proteger estos derechos simboliza el reconocimiento a los ciudadanos de un país, en especial a las mujeres, como sujetos de derechos con plena capacidad de ser una voz activa en las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva; incluso en temas tan importantes como los que se derivan de la vida familiar, de aspectos sociales, políticos, económicos, y demás (QuiñonezMedina et al., 2025).

No obstante, no son los únicos factores que necesitan ser tratados, uno muy importante que no podemos dejar de lado, corrupción, sin duda este factor ha afectado estructuralmente a la eficacia que caracteriza a las políticas públicas y la correcta aplicación de la norma. En Ecuador a pesar de ser considerado normativamente como un Estado progresista en lo que se refiere a derechos; se encuentra gravemente afectado por la corrupción institucional, la gestión irregular e indebida de los recursos públicos e incluso la decadencia existente respecto a la transparencia institucional; la corrupción es considerada a nivel mundial como una falla estructural profunda de cada Estado, pero no imposible de combatir (Quiñonez-Medina et al., 2025).

A diferencia del Estado ecuatoriano, que se ha caracterizado por su debilidad institucional y se ha visto limitado por actos de corrupción que impiden el desarrollo de políticas públicas sostenibles

no solo respecto a los derechos sexuales y reproductivos sino de muchos campos más; Chile al igual que muchos otros Estados ha enfrentado desafíos, sin embargo han desarrollado y aplicado la regulación de los derechos sexuales y reproductivos que abarca leyes sobre violencia de género, fertilidad, identidad de género, discapacidad, lo que dota a la normativa chilena de coherencia, integración y solidez (Almendra, 2019).

Es así que Ecuador aún afronta grandes brechas estructurales que no permiten el adecuado desarrollo de políticas y normativa que necesita la sociedad; afectando directamente a las mujeres y demás poblaciones en estado de vulnerabilidad.

Por lo tanto, el Estado ecuatoriano enfrenta actualmente un gran desafío que no radica solamente en el mero reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, sino que se ve en la necesidad de garantizar la efectividad de los mismos; asegurando de esta manera que los ciudadanos ecuatorianos, en especial las mujeres, sin ningún tipo de discriminación por su raza, edad, sexo, posición económica y demás, pueda ejercerlos con libertad, dignidad y seguridad.

Es importante resaltar que para avanzar como una sociedad justa en la que los derechos de las mujeres y las familias sean garantizados y respetados, es necesario que exista un compromiso sólido por parte del Estado en desarrollar políticas públicas coherentes y normativa adecuada a las necesidades sociales, en este caso los derechos sexuales y reproductivos, mismos que deben ser protegidos constitucionalmente (Instituto interamericano de Derechos Humanos, 2007).

3.2. Importancia de los derechos sexuales y reproductivos con relación a la donación de gametos.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos como derechos humanos fundamentales dentro de la Constitución del Ecuador, esto es importante ya que reafirma la

autonomía sobre el cuerpo de las personas sobre todo de las mujeres que históricamente se las consideraba solo para concebir.

El reconocimiento de estos derechos se ha dado debido al impulso de movimientos de mujeres desde los años setenta. Se logro comprender que las mujeres se podían permitir la sexualidad con naturalidad sin que tengan que ser vistas solo como un medio de procreación (Catherine Romero Cristancho, Adriana Muro Polo, 2015).

La Constitución de la República del Ecuador donde se garantizan estos derechos en su artículo 32 nos destaca que la salud es un derecho que garantiza el Estado, este será garantizado mediante políticas públicas de acceso permanente, oportuno y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva; la prestación de estos servicios será bajo los principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia y bioética con enfoque de género

Sin embargo, estos derechos en la práctica no se cumplen en su totalidad, existen muchas limitaciones debido a la falta de políticas públicas claras, un sistema de salud eficiente y las persistentes posturas religiosas que acortan la implementación y ejecución de estas políticas.

En cuanto a la relación de los derechos sexuales y reproductivos en la donación de gametos se visibiliza una falta de regulación en nuestra legislación para garantizar los derechos de ambas partes, por un lado las receptoras de gametos puedan tener la posibilidad de ejercer sus derechos al acudir a las TRHA sin tener limitaciones en ningún aspecto médico, social o legal, y en las donantes se pueda asegura la autonomía para decidir entregar su material genético, sin que esta decisión sea presionada por condiciones económicas o sociales.

El desconocimiento y el tabú cultural son factores que han incidido en la falta de regulación de las TRHA lo cual evita que las mujeres tengan acceso a información para decidir si realizar o no este

tipo de procedimientos, pues no existen protocolos estandarizados para que las mujeres cuenten con atención e información real.

Los procedimientos médicos invasivos por los que pasan las mujeres donantes desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos son débilmente atendidos por el sistema de salud pública, información demuestra que los servicios de salud están enfocados más a la atención del embarazo y prevención de enfermedades, pero carecen de programas sólidos sobre las TRHA y donación de gametos (Paula Berenice Rosas Izquierdo, Edmundo Enrique Pino Andrade, 2024).

Otro de los debates en cuanto a la donación de gametos es el derecho a conocer la identidad en la donación. Este derecho destaca que los hijos concebidos mediante esta técnica puedan conocer su identidad y orígenes, garantizando así el acceso a la información y salud que está relacionada a los derechos sexuales y reproductivos mencionados (Reyna Castro, 2025).

En relación a lo social existen estudios que demuestran que en Latinoamérica muchas mujeres donantes viven en situación de vulnerabilidad económica, además de que ya son madres jóvenes, esto nos da evidencia de que las políticas de salud pública no han sido efectivas en cuando a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Solari B et al., 2012).

Estos derechos deben ser garantizados no solo como derechos contemplados en la normativa internacional y en nuestra Constitución, deben implementarse dentro de las políticas de los sistemas de salud, social y cultural, algunas alternativas son el acceso a información veraz y completa, contar con servicios públicos de calidad y regulación con enfoque a la prevención de explotación reproductiva.

Esto nos permite ver que los vacíos en la regulación de nuestro país reflejan problemas no solo de salud sino también sociales que tienen las mujeres donantes que cada día están expuestas a la

comercialización de gametos, explotación reproductiva, no se les compensa económicamente por los gastos médicos ni por la donación y que además no tienen información clara y concisa sobre el proceso al que se van a someter (Paula Berenice Rosas Izquierdo, Edmundo Enrique Pino Andrade, 2024).

Se debería garantizar a la donación de gametos como un acto altruista, voluntario que sea informado sin que exista la coerción ni la presión de la necesidad económica, confirmar estos aspectos mejoraría notablemente las condiciones de salud que se ofrecen y muchas más mujeres podrían acceder a donar porque se protege su salud, el proceso es transparente y se recibe una compensación económica equitativa.

En la donación de gametos es importante proteger la autonomía, libertad y dignidad frente a las decisiones que engloban derechos sexuales y reproductivos como se mencionó en párrafos supra, la maternidad y el ejercicio de la sexualidad donde estos derechos se materialicen y se pueda respaldar un acceso igualitario

La decisión de querer ser madre o no, es un derecho que tienen todas las mujeres, especialmente en la donación de gametos ya que permite a mujeres que no pueden concebir de forma natural o en el caso de ser parejas del mismo sexo puedan acceder a la maternidad mediante la donación de gametos.

Para concluir podemos decir que los derechos sexuales y reproductivos están relacionados de manera directa con la donación de gametos, sobre todo en lo que hace referencia a la autonomía del cuerpo, en su derecho a decidir sobre la maternidad, acceso a la salud e información. En Ecuador la falta de políticas públicas y un cuerpo normativo que regule las TRHA deja a las mujeres en una situación vulnerable tanto en ámbitos médicos, jurídicos, sociales y culturales.

En otros países como España los cuerpos normativos están estructurados para garantizar la seguridad de las donantes, receptoras e hijos concebidos mediante esta técnica, en Ecuador estos vacíos son los que dan como resultado que derechos humanos que se deberían garantizar a las mujeres no sean efectivos.

En consecuencia, a esto, es importante que el Estado ecuatoriano genere políticas públicas integrales que puedan regular las TRHA y la donación de gametos desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos que son derechos humanos fundamentales, esto protege a las mujeres frente a riesgos como la explotación reproductiva, económica, peligros médicos que se puedan presentar en el procedimiento, para que así la donación de gametos sea un proceso libre y garantista de derechos para todas las partes (Paula Berenice Rosas Izquierdo, Edmundo Enrique Pino Andrade, 2024)

3.3. Análisis comparado de la regulación internacional de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida TRHA en España y Argentina, y su posible aplicación en el marco jurídico ecuatoriano.

Como vimos en párrafos anteriores, tanto el modelo legislativo de España como de Argentina han venido regularizando las TRHA en base a los avances tecnológicos y cambios sociales que se han dado en los últimos años, ambas legislaciones han venido siendo referentes en Latinoamérica y Europa, por otro lado, Ecuador actualmente no tiene un marco legislativo tan claro en cuanto a las TRHA.

El resultado de lo estudiado en la legislación comparada, se puede identificar ejes fundamentales los cuales se podrían aplicar en nuestro cuerpo normativo garantizando un equilibrio entre los debates bioéticos y jurídicos.

Respecto a la normativa y regulación de las TRHA, España ha sido el país que ha venido desarrollando un marco normativo más progresista en cuanto a las TRHA desde la Ley 35/1988 hasta la Ley 14/2006 que ha ido incorporando distintas TRHA que se han desarrollado con el avance de la tecnología y los cambios sociales desde la criopreservación de embriones y la investigación científica de estos. En España existen órganos institucionales que se encargan de regular esto como el Consejo Nacional de Reproducción Humana Asistida el cual se ha encargado de velar por el cumplimiento de los procesos para garantizar que sean realizados en base a lo establecido (BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida., s. f.).

Argentina por otro lado tiene la Ley 26.862 que se creó en el 2013 para garantizar un acceso seguro a las TRHA como parte de la salud reproductiva. Un aspecto muy importante que se regule en la legislación argentina es el consentimiento informado y como este debería ser renovado antes de cada procedimiento reafirmando así la autonomía de las personas (Registro del Estado civil y capacidad de las personas, 2008).

En nuestro país las TRHA se realizan en clínicas privadas por lo que no existe un modelo por parte del Estado que garantice las TRHA como parte de la salud reproductiva, Ecuador podría implementar la base del consentimiento informado como en Argentina para salvaguardar el derecho a la intimidad de los donantes o participantes de las TRHA e implementar un órgano institucional que se encargue de velar para que los procedimientos sean realizados garantizando el derecho a la salud reproductiva de las personas.

Por otra parte, respecto a la donación de gametos ha venido siendo un tema controversial en aspectos médicos, éticos, sociales y culturales. Un punto relevante en la donación es el anonimato,

en España la donación es por ley anónima, no existe ningún vínculo legal entre la donante y el hijo concebido por esta donación debido al consentimiento informado que se debe firmar antes de cada procedimiento, ninguna de las partes conoce la identidad de la otra (Noelia Igareda González, 2018).

Se desarrolla así para garantizar el derecho a la intimidad se protege la identidad de las personas que deciden donar para que en un futuro no se pretenda reclamar derechos de ninguna de las partes, la confidencialidad es para que los datos e identidad de la donante se almacene y no sea de conocimiento público. Sin embargo, esto es muy cuestionado ya que se limita el derecho del hijo que es concebido mediante TRHA a conocer su verdadera identidad y origen (Noelia Igareda González, 2018).

Argentina en cuanto al anonimato maneja un modelo distinto, se autoriza que la donación sea anónima pero en el Código Civil y Comercial que regula las TRHA en cuanto a la filiación, en su artículo 564 reconoce que los hijos concebidos por donación de gametos si tienen derecho a conocer su origen genético, limita este derecho a que la información sea no identificatoria es decir se puede conocer información médica y genética pero no se puede conocer la identidad ni datos que lleven a la identificación de la donante. Para acceder a esa información es necesario que exista una autorización judicial, a esto se le llama anonimato relativo que garantiza el derecho a la identidad y a saber de sus orígenes al hijo y derechos a la privacidad y confidencialidad de la donante, esto significa un equilibrio entre las partes (Roble et al., 2014).

Teniendo en cuenta esto, Ecuador no posee ningún tipo de registro ni consentimiento informado para la donación de gametos, esto da como consecuencia un vacío normativo que resulta peligroso. Se podría comenzar con un Registro de Donantes de Gametos para que se garantice no solo el anonimato, sino que los exámenes médicos sean realizados, se conozca el número de donaciones

que realiza cada persona además de que gracias a esto se puede controlar la donación desmedida. Finalmente se puede aplicar el anonimato relativo de Argentina garantizando los derechos de las donantes y de los hijos concebidos mediante esta técnica.

Por otro lado, un aspecto relevante a considerar en las TRHA es la filiación. En España la Ley 14/2006 definió que la filiación se consolida por el consentimiento informado, es decir ninguna de las partes podrá impugnar la filiación de un hijo concebido por TRHA si existe el consentimiento expreso. Con este principio se garantiza la seguridad jurídica de los niños y niñas concebidas por este medio, y se evita disputas legales sobre la paternidad genética vs la paternidad legal (BOE-A2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida., s. f.).

En el Código Civil y Comercial de Argentina la filiación existe como la figura de voluntad procreacional, el consentimiento informado aquí se deberá dar antes de cada procedimiento así se garantiza la transparencia y seguridad del hijo que sea concebido por esta técnica, con esto se reconoce que el hijo será de quien acepto la técnica más no del donante (Argentina, 2014).

En Ecuador no existe la figura de la voluntad procreacional aun, sin embargo, la filiación está ligada a la biología y al matrimonio, se reconoce el derecho a crear una familia en sus diversas formas, aunque existe avances en este tema al ya reconocer el matrimonio igualitario aún no se establece la filiación en estos casos. Se podría determinar a la filiación mediante el consentimiento informado así se puede garantizar la filiación del hijo nacido mediante TRHA y la seguridad jurídica de que no se dé la impugnación de filiación por ninguna de las partes.

En aspectos sociales y éticos, España ha sido el tercer país europeo que más ha implementado las

TRHA y debido a esta gran demanda se ha convertido en uno de los países más desarrollados en TRHA, el incremento de la mujer en el mercado laboral ha retrasado su edad para poder concebir causando problemas de fertilidad con mayor frecuencia en la población (Fecunmed, 2019).

En Argentina se demuestra con datos que la mayoría de las mujeres donantes son jóvenes que han sido madres a edad temprana que no pasan por una buena situación económica, tienen empleos informales y sin ninguna seguridad. Esto nos dice algo muy importante que pasa en muchos casos en países Latinoamericanos, aunque la donación sea voluntaria y se pueda considerar altruista, la mayoría de las mujeres que donan lo hacen por vivir en situación de precariedad socioeconómica (Natacha Salomé Lima, Consuelo Álvarez Plaza, Carla Cubillos Vega, 2019).

Finalmente se determina que los modelos estudiados de España y Argentina podrían ser implementados en la legislación ecuatoriana con ciertas regulaciones y limitaciones en cuanto a las TRHA especialmente en la donación de gametos, el estudio de ambos cuerpos normativos nos deja ver las condiciones sociales, culturales, económicas y jurídicas por las cuales se regulan estos procesos y como se podrían implementar y regular de mejor manera en legislación ecuatoriana.

3.3.1. Falta de regulación de las TRHA en Ecuador

Como hemos analizado con anterioridad, las Técnicas de Reproducción Humana Asistida son consideradas como un gran avance dentro del campo de la medicina reproductiva, significando esto la superación significativa de los problemas de infertilidad y la reducción de las barreras biológicas para la concepción; mismas que han sido adoptadas en varios países con el fin de alcanzar sus beneficios tanto en el campo de la medicina como del desarrollo de derechos humanos.

Sin embargo, en Ecuador, no existe normativa alguna que se encuentre vigente y regule los derechos, obligaciones y procedimientos sobre la donación de gametos ni demás TRHA, si bien es cierto la Constitución de la República del Ecuador (2008) y demás normativa infra reconocen únicamente principios generales que funcionarían como un pilar fundamental para el desarrollo normativo y la protección de la salud reproductiva.

En el marco de la donación de gametos como un mecanismo de reproducción asistida, vale recalcar la necesidad de una normativa específica de las TRHA, esto debido a que abarca cuestiones bioéticas y legales de gran complejidad, por lo cual se necesita la legislación de esta normativa específica con el fin de reducir el índice de vulneración de derechos sexuales, reproductivos, derecho a la familia e incluso el derecho a la salud (Samueza, 2022).

El hecho de que Ecuador no cuente con tal normativa específica, genera un vacío normativo que puede derivar en conflictos de índole ética y legal, de manera especial respecto a las pugnas que podrían derivarse, tales como la filiación, el anonimato de los donantes, la responsabilidad que recae sobre los centros médicos que aplican estos procedimientos e incluso temas sobre los derechos de los niños nacidos mediante estas técnicas (Serrano & Jara, 2018).

En consecuencia, se evidencia que los principios reconocidos en la normativa ecuatoriana proporcionan únicamente una base de carácter ético que debe ser complementada con normativa específica sobre las TRHA, misma que reconozca la donación de gametos y demás TRHA, los protocolos médicos, temas de confidencialidad respecto a donantes y receptores, resolución de controversias, entre otros.

Es así, que, en base a lo estudiado en capítulos anteriores, cabe mencionar que la normativa ecuatoriana establece de forma abstracta los principios generales de los derechos sexuales y

reproductivos, recopilando temas conexos de otros cuerpos legales como la protección de datos personales, la filiación, la maternidad, la paternidad y muchos otros derechos que nacen de ahí, desde el alumbramiento, es decir desde aquel momento que es considerado legalmente como el principio de la vida humana.

Conclusiones

- El estudio de la evolución de los derechos sexuales y la donación de gametos como Técnica de Reproducción Humana Asistida se ha desarrollado mediante fundamentos teóricos que ponen en evidencia cómo la evolución tecnológica, médica y social en Ecuador no se ha detenido, sino que, por el contrario, avanza tan rápido que ha generado una gran brecha frente al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- La doctrina nacional e internacional, nos ha llevado a comprender que las TRHA en especial la donación de gametos, trascienden del campo de la medicina, convirtiéndose en una problemática que abarca dimensiones éticas, sociales y jurídicas, que al no tratarse adecuadamente y con los mecanismos necesarios, desencadena en la vulneración de derechos.

- Por otro lado, la consolidación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país se ha tornado tardía en comparación con la doctrina, normativa y jurisprudencia internacional, debido a que Estados como España y Argentina han delimitado específicamente tanto el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos como la regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, entre las cuales se puede destacar un desarrollo significativo en distintas concepciones como la autonomía corporal, derechos sexuales, derechos reproductivos, relación de filiación, procedimientos y desarrollo de las TRHA, y demás concepciones que marcan un punto trascendental en el campo de los derechos sexuales y reproductivos; evidenciando que el Estado ecuatoriano, no ha tomado la debida importancia en la regulación y protección de estos derechos, ni mucho menos en el desarrollo de políticas públicas, por lo que, en lugar de garantizar derechos, restringe el acceso a la salud sexual y reproductiva, y a la educación sexual provocando graves consecuencias para las mujeres ecuatorianas, a la vez que pone en duda la capacidad de autonomía de las mismas para velar responsablemente por su salud sexual y reproductiva.
- Finalmente, el análisis de la viabilidad jurídica de la donación de gametos como TRHA, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, representa un gran desafío para la normativa de Ecuador, ya que la viabilidad de la donación de gametos como TRHA, consiste no solamente en su reconocimiento como un tema de salud pública; sino en la creación de estrategias basadas en las necesidades sociales, tales como promover la igualdad de género, reducir los índices de violencia de género, regulación de las normas y políticas pertinentes, y garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva sin discriminación; el hecho de subordinar esta necesidad social refleja la precarización del sistema jurídico ecuatoriano al limitar derechos o al facilitar su acceso únicamente a ciertos

grupos sociales. Así también refleja la necesidad de emplear recursos humanos, técnicos y financieros para alcanzar el correcto desarrollo de los mismos.

. Recomendaciones

- A partir del análisis realizado, se recomienda que el Estado ecuatoriano fomente la capacitación interdisciplinaria de forma constante y que la misma no esté enfocada únicamente en los profesionales del derecho y la salud, sino también en quienes se encuentran en proceso de formación académica; promoviendo espacios de diálogo y debates de carácter bioético, para que de esta manera se puedan generar mecanismos efectivos de supervisión y transparencia en los procedimientos en instituciones educativas y de salud. Todo ello permitirá disminuir significativamente la brecha generada entre los avances tecnológicos y el reconocimiento de los derechos humanos en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Así mismo, en virtud de la notoria falta de actualización en el marco legal ecuatoriano sobre el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos, se recomienda que el Estado ecuatoriano promueva una reforma legislativa, cuyo contenido dogmático se halle en armonía con las pronunciaciones de los organismos internacionales sobre este

tema; esto a través de una reforma constitucional en la que, en primera instancia se reconozcan los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos fundamentales inherentes al ser humano.

- Para finalizar, ante la falta de regulación específica sobre la donación de gametos como TRHA, se recomienda la constitución de políticas públicas sostenibles y normativa específica cuyo enfoque se encuentre centrado en viabilizar la autonomía reproductiva de las mujeres en Ecuador, así como los mecanismos necesarios para garantizar su efectividad, tales como la asignación de recursos técnicos, académicos, financieros y humanos; contribuyendo con la disminución de la discriminación y vulneración de derechos sexuales y reproductivos, a la vez que se refuerza la seguridad jurídica del Estado ecuatoriano.

Bibliografía

Almendra, J. C. (2019). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Polis (Santiago)*, 53. <https://doi.org/10.32735/S0718-6568/2019N53-1387>

Álvarez, J. (2007). *Historia Contemporánea: Las Técnicas Complejas de reproducción Asistida*. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Historia_contemporanea_las_tecnicas_complejas_de_r%20(2).pdf

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* [Entrevista]. Registro Oficial 449. file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive/Desktop/_CONSTITUCI%C3%93N_DE_LA_REP%C3%9ABLICA_DEL_ECUADOR.pdf

Badinter, E. (2011). *LA MUJER Y LA MADRE. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*.

Bladilo, A., Torre, N. de la, Herrera, M., Bladilo, A., Torre, N. de la, & Herrera, M. (2017). Las técnicas de reproducción humana asistida desde los derechos humanos como perspectiva obligada de análisis. *Revista IUS*, 11(39), 0-0.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-21472017000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

(s. f.). Recuperado 29 de octubre de 2025, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A2006-9292>

Brena, I. (2013). Comentarios a la sentencia de la corte interamericana de derechos humanos caso *artavia murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa rica*. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46(137), 795-803. [https://doi.org/10.1016/S0041-8633\(13\)71151-7](https://doi.org/10.1016/S0041-8633(13)71151-7)

Catherine Romero Cristancho y Adriana Muro Polo. (2015). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2827/1523>

- CEDAW. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* [Comunicación personal].
- Chía, E. A., & Contreras, P. (2014). ANÁLISIS DE LA SENTENCIA ARTAVIA MURILLO Y OTROS («FECUNDACIÓN IN VITRO») VS. COSTA RICA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Estudios constitucionales*, 12(1), 567-588. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002014000100015>
- CIPD. (1994). *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n95/231/29/pdf/n9523129.pdf>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: *La Mujer y la Salud*, 1999. (1999). Recuperado 20 de octubre de 2025, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>
- Concebir. (2024). *Donación de embriones* | Concebir. Recuperado 22 de septiembre de 2025, de <https://www.concebir.com.ec/reproduccion-asistida-donacion-de-embriones/>
- Congreso Nacional. (2003, enero 3). *Código de la Niñez y Adolescencia* [Entrevista]. Registro Oficial No. 737.
- Congreso Nacional de Chile. (2010, enero 28). *Ley 20.418*
- Congreso Nacional de Chile. (2010, febrero 10). *Ley 20.422*
- Congreso Nacional de Chile. (2018, diciembre 10). *Ley 21.120*
- Congreso Nacional de Chile. (2024, junio 14). *Ley 21675*
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. (1978). https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Díaz, M. (2024). Gynecia. Studies on Gynaecology in Ancient, Medieval. *Estudios Clásicos*, 166, 186-188. <https://doi.org/10.48232/eclas.166.11>
- El Cairo. (1994). *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n95/231/29/pdf/n9523129.pdf>

Enguer, P., & Ramón, F. (2018). Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 104-135. <https://doi.org/10.18359/rubi.3160>

Fecunmed. (2019, noviembre 12). España se sitúa en el tercer puesto a nivel mundial en fecundación in vitro. *Fecunmed*. <https://www.fecunmed.com/blog/espana-se-situa-en-el-tercerpuesto-a-nivel-mundial-en-fecundacion-in-vitro/>

Igareda González, N. (2016). La donación anónima de gametos para reproducción humana asistida en España: Problemas y retos. *Revista de Bioética y Derecho*, 38, 71-86. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.38.17046>

Igareda, N. (2016). La donación anónima de gametos para reproducción humana asistida en España: Problemas y retos. *Revista de Bioética y Derecho*, 38, 71-86. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.38.17046>

Igareda, N. (2018). *La donación anónima de óvulos en Europa. Los problemas sobre el discurso de «donar vida»*.

file:///C:/Users/USUARIO/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/B2YYIJNO/ecob,+247-260 [1].pdf

Instituto interamericano de Derechos Humanos. (2007). *Protección Constitucional de los derechos sexuales y reproductivos*.

Iturburu, M., Salituri, M., & Vásquez, M. (2017, junio). *La regulación de la filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida en la Argentina: Voluntad procreacional y consentimiento informado*. 11(39). <https://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v11n39/1870-2147-rius-11-39-00005.pdf>

IVIRMA GLOBAL EDUCATION. (2024, noviembre 14). El 12% de los nacimientos en España son fruto de FIV. *Ivirma Global Education*. <https://iviglobaleducation.com/el-12-de-losnacimientos-en-espana-son-fruto-de-la-reproduccion-asistida-datos-del-registro-sef-2022>

James, R., Quintana, R., Paul, N., & Leguizamón, G. (2013). *FIV y embarazo en una paciente transplantada cardíaca*. https://www.samer.org.ar/revista/numeros/2013/vol_3/t_libre.pdf

JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE. (2013). *La ley 26862 y el decreto 956/2013 sobre acceso integral a la reproducción médicamente asistida: Cuestiones no resueltas*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8833/1/ley-26862-decreto-956-2013.pdf>

Juan Manuel Cubillos. (2013). *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA STATUS JURIDICO*

DEL EMBRION HUMANO.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5218/cubillosjuanmanuel.pdf

La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. (1948). United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Ley de Reproducción Humana Asistida. (2004). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-13.4/page-1.html#docCont>

Ley Orgánica de Salud. (2006). [Entrevista]. Registro Oficial 423.

Lima, N., Rossi, M., Kohen, N., & Ormart, E. (2019). *Resonancias de la donación de óvulos*. <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/33.pdf>

López, A., Betancourt, M., Casas, E., Márquez, R., Juárez, L., & Casillas, F. (2021). *La necesidad de regulación en la práctica de la reproducción humana asistida en México. Panorama de la regulación en el resto del mundo*. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/s12978-021-012937.pdf>

María Cecilia González y Facundo Rodrigo González Busquin. (2023). *El concepto de persona y la destrucción de embriones crio-congelados*.

https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/Documento_Editado1416.pdf

Massé García, M. del C. (2018). Reproducción asistida en la historia: La experiencia ética de ser padres. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 6, 01-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i06.y2018.001>

Mata-Miranda, M. M., Vázquez-Zapién, G. J., Mata-Miranda, M. M., & Vázquez-Zapién, G. J. (2018). La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 363-365.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0301-696X2018000400363&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2022). Subsecretaría de Derechos Humanos.

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos.

<https://www.derechoshumanos.gob.ec/subsecretaria-de-derechos-humanos-ec/>

Natacha Salomé Lima, Consuelo Álvarez Plaza y Carla Cubillos Vega. (2019). *Donantes de ovocitos: Análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato.*

<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/59726/4564456552395>

NICHD. (2020, marzo 27). *Técnicas de reproducción asistida (ART) | NICHD.*

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/tratamientos-art>

Noelia Igareda González. (2018). *La donación anónima de óvulos en Europa. Los problemas sobre el discurso de «donar vida».*

OMS, O. M. de la S. (2024, mayo 22). *Infertilidad.* <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infertility>

Paula Berenice Rosas Izquierdo, Edmundo Enrique Pino Andrade. (2024). *Donación de óvulos en el Ecuador: Aspectos jurídicos y médicos.*

<https://revistapacha.religacion.com/plugins/generic/hypothesis/pdf.js/viewer/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistapacha.religacion.com%2Findex.php%2Fabout%2Farticle%2Fdownload%2F347%2F544%2F1183>

Pérez De Gregorio, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(2), 73-77.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322014000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Protocolo A00465128505 de Utsupra. (s. f.). *Los embriones humanos criopreservados y estatus jurídico conforme la jurisprudencia.* Recuperado 2 de octubre de 2025, de https://server1.utsupra.com/doctrinal?ID=articulos_utsupra_02A00465128505

Quiñonez-Medina, M. S., Ruiz-Tigse, C. P., Sánchez-Mina, D. Y., & Infante-Miranda, M. E. (2025). Vulnerabilidad de derechos sexuales y reproductivos en Ecuador. *Revista UGC*, 3(S2), 65-73. <https://universidadugc.edu.mx/ojs/index.php/rugc/article/view/157>

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS. (2008).

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/145345/texact.htm>

Reyna Castro, M. E. (2025). EL DERECHO A LA IDENTIDAD: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE NORMATIVAS INTERNACIONALES DE DONACIÓN DE GAMETOS. *Aula Virtual*, 6(13). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15823490>

Rivas, W. P. C., Marquínez, A. M. Q., Betancourt, J. S. A., Vera, J. L. M., Catota, L. L. Q., & Estrada, S. L. C. (2023). Causas de la Infertilidad en Mujeres de la Clínica Santa Mónica Santo Domingo, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1782-1797. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7843

Rivera, P. (2014). *Admisiones y Exclusiones en la Práctica de Donación de óvulos*. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65978/1/Rivera_Priscila.pdf

Roble, M. R., Vanin, C., & Pereiras, L. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación*. D - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Salgado, J. (2008). *La reapropiación del cuerpo: Derechos sexuales en Ecuador*. Editorial Abya Yala.

Samueza, F. (2022). *La vulneración de derechos constitucionales por la falta de regulación de las técnicas humanas de reproducción asistida en el Ecuador*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4682>

Santamaría Solís, L. (2000). *Técnicas de Reproducción Asistida. Aspectos Bioéticos*. <https://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>

Sentencia 184-18-SEP-CC. (2018). [Comunicación personal].

Serrano, M. C., & Jara, S. (2018). Apuntes sobre la reproducción asistida: Una mirada desde la bioética a la situación normativa en Ecuador. *Memorias y Boletines de la Universidad del Azuay*, 90-125. <https://doi.org/10.33324/memorias.v0i0.158>

Shanley, M. L. (2001). *El Derecho Reproductivo y el Mercado de Esperma y Óvulos Humanos*.

Sociedad Española de Fertilidad. (s. f.). *Aumenta un 33% los nacimientos por reproducción asistida en España, según el registro de actividad de 2021*. Recuperado 29 de octubre de 2025, de https://sefertilidad.net/index.php?seccion=blog&subSeccion=detalleBlog&id=O9prsUk_Y20sr1

GCV7wHxCRmBAQXIxjXNICegOsXXg&title=Aumenta+un+33%25+los+nacimientos+por+r eproducci%C3%B3n+asistida+en+Espa%C3%B1a%2C+seg%C3%BAn+el+registro+de+activid ad+de+2021

Sociedad Española de Fertilidad. (2012). *“Registro de la Sociedad Española de Fertilidad: Técnicas de reproducción asistida (Iay FIV/ICSI). Año 2012.* https://www.registrosef.com/public/Docs/sef2012_IAFIV.pdf

Solari B, D., Villa V, S., Schwarze M, J. E., Balmaceda R, J., Albornoz G, C., & Pommer T, R. (2012). Motivaciones y actitudes hacia la donación voluntaria de ovocitos: Experiencia de la Unidad de Medicina Reproductiva de la Clínica Monteblanco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 342-346. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000500004>

Tejada, K. (2018). *“El derecho a la salud sexual y salud reproductiva, sus limitantes en la legislación ecuatoriana”.* <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a781ce55-79c0-4579-98bc-49704da4576b/content>

Valencia, P. (2024). *Donación de Óvulos.* <https://www.cerhvalencia.com/index.php/donaci%C3%B3n-de-%C3%B3vulos.html>

Valencia, P. (2024). *Donación de Semen.* <https://www.cerhvalencia.com/index.php/donaci%C3%B3n-de-semen.html>

Valencia, P. (2024). *Inseminación Artificial.* <https://www.cerhvalencia.com/index.php/inseminaci%C3%B3n-artificial.html>

Veiga, E. (2006). *La Ética en la Medicina Reproductiva.* 11(2), 23. <https://revista.asebir.com/assets/asebir-diciembre-2006.pdf>

Zeggars, F. (2010). *Algunas reflexiones éticas en el uso de la tecnología reproductiva moderna para el tratamiento de la infertilidad.* <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-pdf-S0716864010705605>

Anexos



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Joseline Andreina Avilés Castillo, portador de la cédula de ciudadanía N° **0106722952**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo **“Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de noviembre de 2025

F.

Joseline Andreina Avilés Castillo
C.I 0106722952



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Daniela Alejandra Torres Montaleza, portador de la cédula de ciudadanía N° **0150596716**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo **“Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un análisis de la viabilidad jurídica respecto a la donación de gametos en Ecuador”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de noviembre de 2025

F.....


Daniela Alejandra Torres Montaleza

C.I 0150596716