



FACULTAD DE DERECHO

**“ANÁLISIS JURÍDICO A LOS MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
EN EL ECUADOR Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICA”**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para optar por el título de Abogado de los tribunales y juzgados de la
República.

Profesor Guía:

DR. LUIS ALBERTO MOSCOSO

Autor:

ÉLIDA ESTEFANÍA PROAÑO GUAMÁN

Año

2013

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Luis Alberto Moscoso

Doctor en Jurisprudencia

C.C. 170014119-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Élida Estefanía Proaño Guamán

C.C. 171936668-2

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a Dios, dador de la vida.

Mi familia y mi profesor guía, quienes han sido pilar fundamental en el desarrollo de mi carrera y quienes han visto mi esfuerzo y dedicación y han sido mi apoyo día a día.

A todos ellos mi gratitud.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional durante toda mi vida y en especial en mis años de universidad, quienes me han impulsado a cumplir mis metas, a mis amigos y amigas quienes han estado en todo momento y quienes han puesto su confianza y han creído en mí.

RESUMEN

El progreso de la tecnología y la medicina ha sido impresionante en los últimos tiempos. Uno de los avances más importantes ha sido el desarrollo de las Técnicas de Reproducción Asistida, las cuales reemplazan los métodos naturales de reproducción y permiten solucionar problemas de infertilidad en hombres y mujeres, cumpliendo así con uno de los fines para los que las parejas deciden unirse. Al ser técnicas bastante nuevas y que algunas de ellas aún se encuentran en investigación, el Ecuador no ha regulado hasta el momento la práctica de las mismas, por lo que los procedimientos han intentado apegarse a las normas ya existentes en cuanto a normas de salud y a ética médica, pues se trata del bien más sagrado de todo individuo, la vida. Las técnicas de reproducción asistida deben visualizarse desde tres perspectivas: las parejas que las solicitan, los embriones procreados y los médicos que realizan los procedimientos. Es un derecho de toda pareja el formar una familia, sin embargo este derecho se materializa en la elaboración de una nueva vida de manera artificial, sin tomar en cuenta que este nuevo ser también tiene derechos. Y más aún no se ha observado los derechos y responsabilidades de los médicos, quienes deben seguir ciertas normas en cuanto a los procedimientos con el fin de precautelar los derechos tanto de las parejas como de los niños por nacer. El reto del médico está en llegar a cumplir con estos dos mandatos y a la vez no incurrir en una mala práctica médica, mientras que el reto del legislador es el de incluir en la legislación una ley que delimite los derechos y las responsabilidades de los médicos cuidando los derechos de todos los ciudadanos. Esta tesis busca analizar tanto el uso de las técnicas como su implicación en el ámbito jurídico para determinar si existe responsabilidad de los médicos que realizan estas novedosas técnicas, con el fin de que sean tomadas en cuenta para la elaboración de un proyecto de ley.

ABSTRACT

The advancement of technology and medicine has been impressive in recent times. One of the most important advances has been the development of assisted reproduction techniques, which replace natural breeding methods and allow to solve problems of infertility in men and women, thus fulfilling one of the purposes for which any couple decides to join. Being fairly new techniques and that some of them are still in research, Ecuador has not regulated until the practice of the same, so that the proceedings have tried to adhere to the existing rules regarding standards of health and medical ethics, as it is the most sacred of all individual life. Assisted reproductive techniques are viewed from three perspectives: the couples who apply, procreated embryos and doctors who perform the procedures. It is a right of all couples to start a family, but this right is embodied in the development of a new life artificially, regardless that this new being has rights. And yet not observed the rights and responsibilities of physicians, who must follow certain rules regarding the procedures in order to safeguard the rights of both born as of the unborn. The physician's challenge is to get to meet these two terms while not incurring a medical malpractice, while the legislature's challenge is to include in the legislation a law that defines the rights and responsibilities of physicians caring rights of all citizens. This thesis seeks to examine the use of both techniques and their involvement in the legal responsibility to determine whether physicians who perform these new techniques, in order to be considered for the development of a bill.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....	6
1.1 CONCEPTO	6
1.1.1 HISTORIA.....	7
1.1.2 TEORÍAS SOBRE EL INICIO DE LA VIDA.....	8
1.2 CARACTERÍSTICAS.....	9
1.3 CLASIFICACIÓN.....	11
1.3.1 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.....	11
1.3.2 FECUNDACIÓN IN VITRO.....	15
1.3.3 DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS.....	17
ENTRE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	
Y LA FECUNDACIÓN IN VITRO	
1.4 CONGELAMIENTO DE EMBRIONES.....	18
1.5 ALQUILER DE VIENTRES.....	20
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA.....	24
REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL	
MARCO JURÍDICO ECUATORIANO	

2.1 MARCO CONSTITUCIONAL.....	25
2.2 LEYES QUE CONTEMPLAN LOS.....	31
MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	
2.2.1 DERECHO CIVIL.....	31
2.2.2 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	37
2.2.3 LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE.....	40
ÓRGANOS TEJIDOS Y CÉLULAS	
2.2.4 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	41
2.3 ANÁLISIS COMPARATIVO CON LA.....	42
LEGISLACIÓN ESPAÑOLA	
2.4 ANÁLISIS COMPARATIVO CON LA.....	47
LEGISLACIÓN ARGENTINA	
3. ASPECTOS RELEVANTES RELACIONADOS.....	49
A LA RESPONSABILIDAD MÉDICA	
3. 1 BIOÉTICA.....	49
3.1.1 LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.....	50
3.1.1.1 LA TRANSFERENCIA.....	51
MÚLTIPLE DE EMBRIONES	

3.1.2.2 EL SECRETO EN LAS.....	52
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	
3.1.2.3 LA DONACIÓN Y CRIO.....	53
PRESERVACIÓN DE EMBRIONES.	
3.2 ARGUMENTACIÓN MÉDICA.....	55
3.3 ARGUMENTACIÓN JURÍDICA.....	59
3.3.1 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.....	63
4. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN.....	65
LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA	
4.2. CLASES DE RESPONSABILIDAD.....	70
4.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL.....	70
4.2.2 RESPONSABILIDAD PENAL.....	71
4.2.3 RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.....	74
4.2.4 DEFENSA DEL CONSUMIDOR.....	74
4.3 SUJETOS A QUIENES RECAE LA.....	76
RESPONSABILIDAD	
4.4 ANÁLISIS AL PROYECTO DE LEY DEL.....	77
CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL	

4.5 ASPECTOS QUE DEBE INCLUIR LA.....	80
LEY DE REGULACIÓN DE LAS	
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	85
PROPUESTA.....	87
REFERENCIAS.....	89

INTRODUCCIÓN

La infertilidad es la consecuencia de un sinnúmero de desórdenes fisiológicos que en las mujeres impide concebir o llevar a término un embarazo o en los hombres impide la procreación, ésta ha sido al momento considerada por algunos países como una enfermedad y problema de orden público, para la revista médica Plos Medicine (Nicola Low, 2012), según estudios realizados alrededor de cincuenta millones de parejas en el mundo no han podido concebir un hijo en el lapso de cinco años de haberlo intentado y alrededor del diez por ciento de madres no pueden volver a embarazarse después de haber tenido a su primer hijo. Esto se ve reflejado en la disminución de la tasa de natalidad en muchos países, en especial en aquellos más desarrollados como los europeos.

Los factores que influyen en los problemas de infertilidad son de diversos tipos por ejemplo psicológicos como el estrés ya que existen familias que han puesto un mayor interés por el trabajo y menor en la procreación de hijos debido a la economía familiar y la pobreza; otros problemas pueden ser médicos como dificultades genéticas, alteraciones por uso de químicos y fármacos, uso de anticonceptivos muy fuertes para el organismo y en un porcentaje muy bajo se desconoce el problema. Por tal motivo, las técnicas de reproducción asistida han sido una de las salidas para la creación de nuevos seres humanos que solventen el deseo de procrear de las personas.

La infertilidad es un problema que se viene dando desde cientos de años atrás, sin embargo a finales del siglo XVIII, los científicos comenzaron sus investigaciones en búsqueda de técnicas de procreación de seres humanos, siendo esto al principio un tabú, contradictorio a los buenos valores, a la moral e inclusive en diferentes medidas, causa de críticas por quien profesan una determinada religión.

Con el desarrollo y perfeccionamiento de la medicina surgieron las técnicas de reproducción asistida, las cuales ayudan a cumplir con el derecho de los seres humanos a la reproducción y a tener un tipo de familia que incluya dentro de sus miembros a hijos.

En esta tesis se realizará un estudio de las técnicas de reproducción asistida, que engloba su historia, tipos de infertilidad, clases de técnicas y además sus ventajas y desventajas desde el punto de vista médico. Posteriormente se realizará un análisis jurídico en el ámbito de los Derechos Humanos los cuales son ratificados por el Ecuador en su Constitución y en sus normas secundarias, las que contemplan el derecho a concebir, formar una familia con hijos y al cuidado y protección de la misma, por lo que tienen una importante incidencia del ámbito social y familiar.

Las legislaciones de España y Argentina han sido tomadas para la realización de normas ecuatorianas por tener un sistema jurídico similar, éstas sirven en este trabajo para un análisis comparativo, en donde se demuestra que en relación a las técnicas de reproducción asistida, España se encuentra muy avanzada y tiene ya una norma específica que ha sido producto de varias modificaciones realizadas por sus legisladores desde el año de 1988 y que contemplan temas nuevos de mucha importancia como la fertilización in vitro, la donación de embriones, la maternidad subrogada o también llamado alquiler de vientres, la crio conservación de embriones entre otros.

Argentina por su parte se encuentra desarrollando un proyecto de ley sobre las técnicas de reproducción asistida, este país ya tienen una organización especializada y que estudia no solo el impacto médico sino también jurídico que produce la utilización de estos métodos y que busca abarcar temas importantes como los ya señalados anteriormente, además enumeran dentro de este proyecto las responsabilidades que tienen los médicos por la realización de estos procedimientos.

Al ser un tema bastante nuevo para la sociedad ecuatoriana, existen aún muchas dudas sobre la utilización de estos métodos y al no encontrarse regulado da lugar a que los médicos realicen estos procedimientos sin ningún control y sin tomar en cuenta las incidencias que pueden tener tanto en el ámbito familiar, como de pareja y también en la sociedad, la cual al desconocer sobre estas técnicas las utiliza para satisfacer su deseo de procrear amparados en su derecho a tener hijos y formar una familia, sin percatarse que existen más vidas de por medio, como son las de los embriones que son fecundados sin que exista el debido cuidado y prolijidad ya que los embriones son considerados objetos de las cuales las personas y el médico pueden disponer con una finalidad comercial, transformando este derecho en un negocio.

Este tema de tanta importancia en la actualidad ha creado muchos criterios de valor en la población, algunos argumentos a favor hacen alusión al derecho de las personas a la procreación, el derecho de los médicos a ejercer su profesión libremente y a estar a la par con los avances tecnológicos y el desarrollo de los pueblos, otros en cambio mencionan que la procreación es un don que no todas las personas lo tienen y que no se debe ir contra lo establecido por la naturaleza, también se menciona que no es conveniente esta clase de tratamientos por lo invasivos que pueden llegar a ser en ciertas mujeres. Existe un tercer criterio que acepta el desarrollo de la tecnología y los avances en la medicina sin embargo menciona que la discusión va más allá de esto y del derecho de las personas ya que la discusión debe centrarse en un tercero que es el niño que está por nacer, el cual es protegido por la constitución desde su concepción, por lo que es sujeto de derechos inherentes a todo ser humano como es la integridad y la vida.

Todo lo mencionado anteriormente señala la importancia de una regulación a las técnicas de reproducción asistida, con respecto a quienes pueden acceder a estos procedimientos, cómo deben realizarse, el número de repeticiones del tratamiento que sea aceptable, el cuidado previo y posterior que se debe dar a quienes se someten a estas técnicas, qué hacer con el producto de estas técnicas, si se debe o no permitir la experimentación en embriones, la donación de embriones, la utilización de vientres de alquiler, entre otros temas, pero también se debe poner énfasis en quienes realizan estos procedimientos, es decir los médicos ecuatorianos.

El objetivo principal del análisis jurídico que se da a las técnicas de reproducción asistida es la determinación de la responsabilidad médica, la misma que ha sido penalizada de forma cada vez más severa debido a sonados errores médicos y muchas veces negligencia.

Al estar cerca de que se apruebe un nuevo Código Integral Penal, en el que se responsabiliza a los médicos por mala práctica encasillándolos como delincuentes y estableciendo para ellos penas privativas de libertad, penas pecuniarias y penas administrativas, es necesario realizar un análisis que establezca cual es la verdadera responsabilidad que se puede atribuir a un médico por el ejercicio de su profesión, para lo cual se ha preparado por más de seis años y que se determine si es adecuado compararlo con un homicida o que se señale cuál es el grado de responsabilidad que tienen dependiendo a agravantes o dirimientes que se puedan presentar en según las circunstancias de cada caso.

Si bien el análisis en relación a la reproducción asistida y la responsabilidad del médico es muy amplio, el objeto específico que se pretende en esta tesis es establecer desde qué momento se puede hacer imputable la responsabilidad médica a un profesional que ha realizado una técnica bajo consentimiento de la persona o pareja que se somete a estos tratamientos y por los que paga una considerable suma de dinero y sobre todo el llegar a establecer desde qué momento puede existir responsabilidad médica específicamente con los embriones fecundados, el tratamiento que les dan posteriormente y la apertura a la investigación en estos pequeños seres.

Con las premisas dadas, esta investigación busca concluir con una propuesta al legislador ecuatoriano de ordenar mediante la inclusión de una norma legal el alcance de los médicos y su responsabilidad en las técnicas de reproducción asistida que dentro de su procedimiento produzcan embriones humanos y el tratamiento que tanto médicos como las clínicas que realizan esos procedimientos deben dar a los embriones para así velar que no se realice una manipulación indiscriminada, que exista una correcta conservación y que no existan acciones peligrosas que puedan ser consideradas delitos.

CAPITULO I

1. TÉCNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA

1.1 CONCEPTO

Para la humanidad la reproducción asistida fue un paso importante que se dio en el ámbito científico, por el cual se intenta reemplazar un procedimiento natural para procrear por procedimientos químicos y biológicos realizados en laboratorios.

Para entender mejor el tema en el que se va a basar este estudio es necesario realizar un acercamiento a las palabras claves que lo conforman:

Se dice que una técnica es la destreza, el arte, la habilidad para realizar un conjunto de procedimientos en una determinada actividad. (Real academia española [RAE], 2001, p. 1456)

Según el diccionario Enciclopédico Ilustrado se dice que la reproducción es (Gispert. C. 1991. p. letra r):

“La reproducción puede ser asexual o sexual (...) La reproducción sexual permite el intercambio y recombinación de material biológico entre los individuos, que producen normalmente dos clases de células germinativas llamadas gametos, estos han de fusionarse en el acto de fecundación para que se desarrolle un nuevo ser...”

La palabra asistida que viene de “asistir” significa en cambio que se realiza con ayuda de determinados medios o técnicas especiales. (Real academia española [RAE], 2001, p. 155)

Las técnicas de reproducción asistida consisten en auxiliar, transformar o suplantar el proceso de reproducción humana, que ocurre de forma natural y espontáneamente, para que por medio de una manipulación ginecológica se obtenga un nuevo ser sin que esto genere modificación en el patrimonio genético del embrión humano.

1.1.1 HISTORIA

Las Técnicas de reproducción asistida, han sido un hito que ha marcado al mundo, para un mejor entendimiento algunos autores lo han dividido en cuatro períodos que se resumen de la siguiente manera (Álvarez, J., 2007):

Período preparatorio

Los primeros datos que se conocen en la historia sobre las técnicas de reproducción asistida tuvieron su origen en el año de 1790, con el primer nacimiento de inseminación homóloga, es decir con el semen del padre. Aproximadamente un siglo más tarde, en el año de 1890, se dio el primer nacimiento con inseminación heteróloga, pero este con el semen de un donador.

En el año de 1968, luego de que los científicos, Steptoe y Edwards (Boada, M. 2004), hayan continuado con sus investigaciones, se dio la primera fecundación de un óvulo humano *in vitro*.

Para el año de 1978, en Gran Bretaña, nace Louise Joy Brown el primer bebé fecundado *in vitro*, en ciclo natural.

Período de manipulación de gametos

En el año de 1980 sucedieron dos hechos importantes: el primero el uso del ultrasonido para la aspiración de óvulos; y el segundo el nacimiento de Candice Reed, primer resultado de fecundación *in vitro* en ciclo estimulado en Australia. Posteriormente se fue globalizando esta técnica hasta el año de 1984 en el cual nace el primer niño producto de estas técnicas en Latinoamérica, al igual que se realiza la primera transferencia de un embrión a una madre subrogada.

Período de la micro-manipulación de gametos

Este período comprende entre los años de 1988 y 1992, en donde se estudian el nacimiento de distintas técnicas de investigación los componentes celulares que forman un embrión.

Período de la clonación humana

En el año de 1993 mediante el desarrollo de las técnicas estudiadas en la etapa anterior, comienza el análisis de la clonación embrionaria y es en el año 2001 que se da inicio al estudio de la clonación humana por transferencia nuclear, sin un fin reproductivo.

Este período fue trascendental debido a las discusiones bioéticas sobre el embrión humano y la clonación, lo que generó alerta entre los científicos y la población.

1.1.2 TEORÍAS SOBRE EL INICIO DE LA VIDA

Como resultado de esta intensa investigación la medicina moderna tiene varias teorías sobre el inicio de la vida humana, las más importantes mencionan lo siguiente: (Blasi, F. 2005)

Teoría de la Fecundación

Explica la penetración del espermatozoide en el óvulo en donde el ovocito fecundado da lugar a la célula diploide, culminando en el desarrollo de un ser humano.

Teoría de la Singamia

Conocida también como la unión de los pronúcleos del óvulo y del espermatozoide. Al respecto, la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires ha afirmado que: “la unión del pronúcleo femenino y masculino dan lugar a un nuevo ser con su individualidad cromosómica y con la carga genética de sus progenitores. Si no se interrumpe su evolución, llegará al nacimiento” (Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2004):

Por tal motivo la llamada fecundación no es más que la unión de los gametos masculino y femenino.

Por otro lado, la Singamia es la fusión dada después de la fecundación que da lugar al ovocito pronucleado el cual contiene un ADN individual. Es el momento en el cual se produce el cigoto y comienzan las primeras divisiones mitóticas, por lo que sostienen que a partir de este momento comienza la vida humana.

Teoría de la Formación del Sistema Nervioso Central

Se la conoce también como la teoría de la aparición de la línea primitiva o surco neural. Esta teoría menciona que:

“A partir del décimo quinto día de la evolución embrionaria aparecen los rudimentos de lo que será la corteza cerebral, por lo que recién comienza la vida con la presentación de la llamada línea primitiva o surco neural; recién entonces – según lo que establece esta teoría – estaríamos frente a un ser viviente, que tiene una pauta selectiva específicamente humana.” (Soto Lamadrid, M., 1990. p. 545)

1.2 CARACTERÍSTICAS

Las técnicas de reproducción asistida han sido de utilidad para las familias que por problemas biológicos o fisiológicos no han podido concebir o mantener un embarazo hasta su término. Esto ha llevado a que la ciencia investigue diversos métodos de reproducción que ayuden a solucionar estos inconvenientes.

Según estadísticas tomadas de la Clínica Sandoval, existen más de cien problemas de infertilidad tanto masculina como femenina, los cuales son clasificados de la siguiente manera (Sandoval C. 2012):

- Factor cervical 2%
- Factor uterino 2%
- Factor Tubo-peritoneal 47%

- Factor endocrino-ovárico 24%
- Endometriosis 18%
- Factor masculino 37%
- Infertilidad inexplicada 6%

A continuación se presenta una tabla explicativa sobre los problemas que se presentan en las parejas y el tipo de técnica que se aplica para su solución:

TABLA NÚMERO UNO.

TIPO DE PROBLEMA MEDICO Y SU SOLUCIÓN

TIPO DE PROBLEMA	DONADOR	TECNICA DE REPRODUCCION ASISTIDA
Padre y Madre capaces de concebir pero no pueden mantener el embarazo	No	Inseminación Artificial Homóloga
Padre infértil y madre capaz de concebir	Padre	Inseminación Artificial Heteróloga
Padre con poca posibilidad de fertilidad y madre capaz de concebir	Padre, donante	Inseminación Artificial Heteróloga
Madre infértil pero capaz de continuar el embarazo	Madre	Fecundación In-vitro
Pareja infértil y madre capaz de continuar el embarazo	Madre y Padre	Fecundación In-vitro
Madre incapaz de continuar e embarazo	Puede ser madre o padre o los 2 dependiendo la situación	Maternidad sustituta

Tomado de Awad y Narvaez, 2001. pp. 11-12

Si bien es cierto, las técnicas de reproducción asistida han sido de gran ayuda para las parejas que sufren de algún problema de fertilidad; no se debe dejar de lado esta problemática pues existen varias discusiones de carácter moral, ético, legal, religioso y científico; se está tratando con seres humanos, lo que deriva en otras cuestiones importantes como son la manipulación genética, el aborto, la filiación entre otros.

1.3 CLASIFICACION

En la actualidad existen algunas técnicas que se van adaptando a las necesidades individuales de cada pareja. Los métodos más conocidos y utilizados en el Ecuador hasta el momento son la inseminación artificial, la fecundación in-vitro, en otros países como Estados Unidos también es conocida la maternidad sustituta o también llamado alquiler de vientres, aunque este es un caso distinto ya que muchas veces éste ha sido utilizado por motivos distintos a una enfermedad o problema biológico.

3.3.1 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Concepto.- La inseminación artificial se define como el método de reproducción humana en el que se depositan los espermatozoides de manera no natural en el cuerpo de la mujer, mediante instrumentos especializados y utilizando técnicas que reemplazan la fecundación, en los ovarios, útero, cérvix o trompas de falopio, con la finalidad de conseguir un embarazo.

Procedimiento.- El procedimiento de esta técnica consta de tres pasos:

1. Estimulación del ovario
2. Preparación del semen
3. Inseminación

1. Estimulación del ovario.- consiste en la aplicación de distintas sustancias químicas las cuales aceleran o estimulan el desarrollo de óvulos. Es importante recordar que en el período menstrual que dura aproximadamente veinte y ocho días se desarrolla un solo óvulo, pero al aplicar esas sustancias se corre el riesgo de embarazos múltiples ya que no se puede limitar el número de óvulos que se desarrollan.
2. Preparación del semen.- en este paso se realiza una selección de los espermatozoides con mejor movilidad, para lo cual las muestras son procesadas y analizadas horas antes para la preparación del semen que va a ser utilizado para este procedimiento.
3. Inseminación.- la inseminación propiamente dicha es el último paso que se realiza, consiste en la colocación del semen dentro del aparato genital femenino. Para esto mediante algunas técnicas se detecta el día preciso de la ovulación y en el día adecuado se inserta el semen para lograr una fertilización exitosa.

Como se indicó, ésta es una técnica de reproducción asistida pues, no existe acto sexual; consiste únicamente en la introducción artificial de espermatozoides en el cuerpo de la mujer, esperando que el organismo realice el procedimiento de unión de gametos, división embrionaria y continúe con el embarazo. Posteriormente se realizarán controles periódicos en los cuales se evaluará si el embrión ha sido implantado y de ser el caso, se observará el desarrollo del niño.

Requisitos necesarios para la utilización de la técnica de inseminación artificial.

Para la utilización de esta técnica, es necesario seleccionar una pareja que esté dentro los márgenes establecidos.

Entre estos lineamientos encontramos:

- El tipo de esterilidad que puede tener la pareja. En el caso de la mujer: problemas uterinos, cirugías anteriores, etc.; en el caso del hombre: alteraciones como un bajo número de espermatozoides y/o movilidad, disminución o exceso del volumen de eyaculación, falta de espermatozoides en el semen.
- Mal formaciones genéticas o físicas.
- Edad de la pareja que se somete al tratamiento y en especial la edad de la mujer.
- Si ha sufrido lesiones o abortos anteriormente.
- Si es propenso a alguna enfermedad entre estas: presión alta, problemas cardíacos, coagulación, hormonales.
- Si tiene enfermedades preexistentes o enfermedades sexuales incurables.
- Si toma medicamentos continuamente o si toma anticonceptivos.

Todos estos requisitos son analizados para detectar el tipo de problema que posee la pareja, para lo cual se hace un exhaustivo estudio a la historia clínica de cada persona, con el fin de determinar si son candidatos para este tratamiento.

Clasificación

Muchos autores clasifican a esta técnica de distintas maneras por lo que en síntesis este método se lo puede clasificar de dos formas:

- a) Según el sitio dónde se deposita el semen.
- b) Según la procedencia del semen.

a) Según dónde se deposita el semen la inseminación artificial puede ser:

- Intravaginal
- Intracervical
- Intrauterina
- Intraperitoneal
- Transferencia intratubárica de gametos

En esta clasificación se utiliza el semen depositado por la pareja, por lo que no tendría mayor trascendencia legal, pues simplemente se estaría ayudando de una manera artificial lograr la concepción.

b) Según la procedencia del semen se puede sub-clasificar en:

- Homóloga
- Heteróloga
- Mixta

Homóloga.- es decir que se utilizan los gametos de la pareja, por lo que es comúnmente utilizado en parejas que tienen problemas psicológicos u orgánicos que impidan la eyaculación, como puede ser por ejemplo en problemas provocados por consumo de medicamentos, uso de drogas, alcoholismo entre otros.

Heteróloga.- es decir que se utilizan células germinativas de terceras personas distintas a la pareja, para lo cual tanto los óvulos como el semen deben ser donados previamente en los centros especializados para ello. Esta técnica se utiliza especialmente cuando la pareja tiene problemas de esterilidad por parte de uno de los cónyuges.

Mixta.- es decir que se utilizan indistintamente tanto el semen de la pareja como de un tercero. Si bien esta técnica es de poca aplicación, generalmente es utilizada cuando el padre tiene una cantidad reducida de espermatozoides en el semen por lo que es necesario mezclarlo con el del donante, por lo que existe una ligera posibilidad de que el óvulo fecundado sea del padre.

En la primera clasificación la mujer está segura de quien es el padre del niño concebido. El problema se ocasiona en las dos siguientes clasificaciones, la heteróloga y mixta; en la segunda no se sabe de qué hombre es el semen con el cual se realizó la concepción y en la tercera existe la posibilidad de definir si el hijo es de la pareja. Legalmente podría ocasionar problemas con la filiación de la cual se tratará más adelante.

1.3.2 FECUNDACIÓN IN VITRO

Concepto.- Se traduce literalmente como “fecundación en vidrio”. Es decir que al contrario de lo que se trató en el punto anterior con respecto a la inseminación artificial, este proceso se hace de forma externa, es decir en un laboratorio en un tubo de ensayo y el óvulo fecundado es implantado en el útero femenino para continuar con el crecimiento del feto.

1. Procedimiento.- Para esta técnica se debe cumplir con ciertas condiciones y el siguiente procedimiento: (Sandoval C., 2012)

1. La obtención de las células germinativas, tanto femenina como masculina que van a ser utilizadas para dicho procedimiento. La obtención de óvulos se la hace mediante la utilización de productos que estimulan el desarrollo de varios óvulos, generalmente se utilizan hormonas como la gonadotropina administradas mediante inyecciones subcutáneas, los cuales se los recoge mediante un proceso de aspiración, se calcula que un setenta por ciento de los óvulos aspirados llegan a ser embriones aptos para la fertilización.

El riesgo de sufrir complicaciones durante este procedimiento es de uno por cada dos mil quinientos casos.

2. La fecundación in vitro propiamente dicha, la cual se realiza en un laboratorio médico y bajo un procedimiento por el cual tanto los óvulos como los espermatozoides se exponen a sustancias dentro de una incubadora, para que horas más tarde se junten dichos gametos y se produzca la fecundación.
3. Una vez que se ha producido la fecundación, se debe introducir en el útero de la mujer el ovulo fecundado para que este se implante y comience a desarrollarse el embarazo. Generalmente se implantan entre 2 o 3 embriones, con el fin de reducir la incidencia de gestaciones múltiples, sin embargo el número puede aumentar en mujeres de mayor edad.

Este último paso es el esencial dentro de esta investigación y debe ser analizado jurídicamente desde el punto de vista tanto de los derechos humanos, como de la responsabilidad médica, pues como se explicó anteriormente en este procedimiento se introduce en el útero entre uno a tres embriones y días más tarde cuando se están implantando en el útero y se empiezan a desarrollar se realiza una selección de los óvulos mejor desarrollados y con mejores características y se desecha los más pequeños los cuáles se los considera más débiles.

Clases: En la fecundación in vitro, de la misma manera que la inseminación artificial la clasificación varía de acuerdo a quienes son las personas que aportan los gametos o células germinativas.

Homologa.- Ésta se puede dar porque tanto el padre como la madre son los donadores de las células germinativas las cuáles una vez que han sido fecundadas son depositadas nuevamente en el útero de la madre. Puede darse el caso de que el inconveniente de ciertas parejas es que no pueden continuar con un embarazo, es decir, si pueden llegar a fecundar, sin embargo no pueden llevar a feliz término el embarazo, para este caso se sabe que existe las madres que alquilan vientres para mantener un embarazo bajo la condición de devolver al infante una vez que haya nacido.

Heteróloga.- En este caso se entiende que los óvulos o los espermatozoides pertenecen a una tercera persona que los ha donado. Sin embargo también se puede pasar que tanto los óvulos como los espermatozoides pertenecen a donadores ya que las parejas que han querido concebir un bebe por distintos motivos no han podido, por lo que deciden que simplemente la madre será quien lleve el embarazo.

Mixta.- Para esta técnica se utilizan tanto los espermatozoides de la pareja permanente como de un tercero, esto llevaría a esperar en el azar para saber si han fertilizado los espermatozoides del padre o del tercero donador.

1.3.3 DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y LA FECUNDACIÓN IN VITRO

Si bien estas dos técnicas artificiales de reproducción han ayudado a superar un problema que aflige a muchas personas y parejas en todo el mundo, la principal diferencia de la fertilización in vitro con la de inseminación artificial está en que en la fertilización in vitro el proceso de fecundación se lo realiza exteriormente mientras que la inseminación artificial se lo realiza dentro del útero femenino.

Al ser procesos asistidos de reproducción, éstos suponen un procedimiento invasivo en el cuerpo de la mujer por lo que el tratamiento que se debe dar a la persona que se somete a esta forma de reproducción debe recibir ayuda psicológica anterior y posterior. Si bien esta técnica puede ayudar a muchos hombres y mujeres en sus distintos problemas de infertilidad también las dificultades, dudas o inquietudes que se pueden presentar por la realización de esta técnica se enfocan en distintos ámbitos, por ejemplo la filiación ya que no en todos los casos se puede concebir un ser genéticamente parecido, sino que se puede dar el caso de continuar un embarazo con un ser completamente distinto al de sus padres, si las características físicas se ven muy diferentes a los de sus padres lo más seguro es que ese niño que nace fruto de un tratamiento pedirá que se permita conocer su verdadero origen.

Uno de los problemas de mayor importancia gira alrededor de la responsabilidad del médico el cuál es el encargado de velar por la salud y vida de las personas, pero en el caso de estos seres recién fecundados no se ha establecido un proceso exacto de cuidado y tratamiento de los embriones, por lo que es necesario que se defina cómo deben realizar estos tratamientos y establecer límites en la investigación y conservación de embriones.

Al momento de realizar el procedimiento de fertilización el médico tiene que implantar en el útero varios embriones dependiendo de que crea necesario el médico, sin embargo durante el monitoreo que debe realizar el médico para determinar si se están desarrollando los embriones puede o no ir descartando a los embriones que a su discreción no se estén desarrollando adecuadamente. Si se analiza este procedimiento, se puede notar que lamentablemente los embriones son tratados como objetos que se pueden descartar por no cumplir bien su papel, por lo que es importante también determinar el tiempo que tiene el médico para realizar este proceso de lección, considerando el desarrollo del embrión y también la protección que se debe dar al no nacido. (Código Civil artículo 61)

Una diferencia importante entre estas dos técnicas es sobre la persona que puede llevar el embarazo, pues en la inseminación artificial se sabe que siempre la persona que lleva el embarazo es la madre y las controversias podrían darse en la determinación de la paternidad. En cambio en la fecundación in vitro el problema puede ser mayor puesto que no se ha dicho nada sobre quien es la madre, si quien lleva el embarazo y da a luz o si es quien prestó su óvulo para que sea fecundado.

1.4 CONGELAMIENTO DE EMBRIONES

Concepto.- Como se explicó en la fecundación in vitro, una vez que se ha realizado el proceso de fertilización, los óvulos fecundados son llevados a una máquina que los conserva a una temperatura especial, la cual permite que los óvulos fecundados continúen su proceso de desarrollo de una forma extremadamente lenta al desarrollo normal del embrión.

La técnica de crio conservación o congelamiento fue implementada en los años setenta con animales y en la década de los ochenta se empezó a utilizar en seres humanos; hasta esa época los embriones se destruían o se utilizaban en investigaciones. El almacenamiento de los embriones se los realiza en nitrógeno líquido a 196 grados centígrados, en cámaras especiales integradas en los laboratorios de fertilización in vitro y bajo un determinado período para mantener a los embriones estables y saludables.

La finalidad de conservar los embriones congelados es básicamente la de utilizarlos en caso de que no funcione el primer intento de implantarlo en el útero o de utilizarlo para conseguir en lo posterior otro embarazo y además porque se tiene que buscar siempre los mejores embriones y esto solo se logra con varias muestras. Otras veces estos embriones son conservados para implantarlos en una tercera persona quien solamente mantendrá el embarazo, esto bajo una modalidad de alquiler de vientre. , Otro motivo por el cual se conservan estos embriones es para realizar investigación científica y genética de estas células, con el fin de buscar los más fuertes y mejor desarrollados para lograr el éxito del embarazo.

Este tratamiento no solo se lo hace en el útero de la mujer de quien son los óvulos, sino que como se mencionará más adelante, también se los puede implantar en otra mujer con la que se ha hecho un pacto o contrato previo para que esta lleve a cabo el embarazo y al nacimiento del niño lo entregue a la familia que quiso engendrarlo.

El fin o destino de los embriones crio conservados ha sido un tema muy controversial puesto que muchas veces estos embriones han sido utilizados para experimentación científica y posteriormente han sido desechados, muchos otros que no han cumplido las características necesarias, simplemente son desechados, lo que ha despertado una gran discusión moral, ética y jurídica sobre los derechos de los embriones. (Blázquez, N. 2010. pp. 161-170)

1.5 ALQUILER DE VIENTRES

Concepto.- La maternidad subrogada o alquiler de vientres nace como parte de la fecundación in vitro, es el medio por el cual se transfieren embriones fertilizados de manera in vitro para que “se anide el embrión en el vientre de una mujer distinta a la que quiere la maternidad, esto es, la que presta su vientre para llevar el hijo de otra” (Sanz, J. (2002). P. 141)

Clases de maternidad: Según la doctrina existen tres tipos de maternidad: la maternidad genética, maternidad biológica y la maternidad legal. (Villagómez, M. 2007):

Maternidad genética.- Se refiere a quien trasmite el material genético, en ese sentido la maternidad serían para quien aporte su óvulo para el desarrollo de un embarazo.

Maternidad biológica.- Se denomina así porque la maternidad es otorgada a quien haya continuado el proceso de embarazo y haya dado a luz al niño.

Maternidad legal.- Es la presunción que da la ley para imputar la maternidad a la mujer que da a luz al niño.

Para el Ecuador la maternidad biológica y la maternidad legal son las mismas pues la maternidad biológica está dada por quien lleva el niño en su vientre y lo da a luz, de igual manera la maternidad legal presume que la madre es quien da a luz, por lo que se fija en el hecho del nacimiento y el parto. (Código Civil art. 261)

Se ha incluido al alquiler de vientres o maternidad subrogada dentro de los métodos de reproducción asistida, puesto que esta modalidad de maternidad no podría ser posible si no existiese la inseminación artificial o la fecundación in vitro. El procedimiento que se utiliza varía si es una maternidad subrogada genética o solo si será gestacional.

En el primer caso, la madre sustituta aporta también sus óvulos y los espermatozoides son del padre de la pareja que solicita la maternidad subrogada o de un donador, el método de reproducción a utilizarse es en primera instancia la Inseminación artificial aunque también puede realizarse a través de la fecundación in vitro.

En el segundo caso, la madre sustituta es quien llevará a término el embarazo, sin embargo el óvulo y los espermatozoides utilizados son de la pareja que solicitó el alquiler del vientre de otra mujer o de donadores, en este caso la mujer que lleva el embarazo no tiene ninguna relación genética con el niño y se le conoce también como madre portadora. El método que se realiza en este caso es la fecundación in vitro.

Ventajas y Desventajas

Sin lugar a dudas los métodos de reproducción asistida han ayudado a las parejas que sufren algún problema de infertilidad, esterilidad o que no pueden llevar a término un embarazo.

La Dra. Liliana Blanco (Blanco, L., 2009), presidenta de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER), comentó que:

“Los tratamientos de fertilidad no sólo buscan aumentar las tasas de embarazo en personas con problemas de infertilidad. También están abarcando otros aspectos muy importantes, tales como la preservación de la fertilidad en aquellos casos que por razones médicas diversas se pueda llegar a perder por ejemplo, frente a un tratamiento oncológico. Por los motivos ya mencionados anteriormente cada vez más ecuatorianos han acudido a centros de reproducción asistida porque quieren conseguir descendencia.”

Un estudio publicado por la revista científica Scielo de Chile, sobre los efectos emocionales de la infertilidad menciona que un estudio canadiense realizado en más de mil parejas que tenían problemas de infertilidad, se encontraron entre los más importantes: trastornos psicosomáticos, represión de las reacciones emocionales y el deseo frenético de incorporarse a un programa de reproducción asistida o de buscar la adopción. La misma publicación señala que un estudio realizado en los últimos años indica que el impacto psicológico que tiene la pareja produce una “crisis vital” que se desarrolla en varios ciclos y que se caracteriza por un desgaste emocional de esperanza y fracaso. (Palacios. E., 2000)

A pesar de las ventajas que presentan la utilización de las técnicas de reproducción asistida hay que tomar en cuenta que estos tratamientos tienen sus riesgos, por lo que las clínicas y centros que las realizan deben tener un procedimiento adecuado y completamente salubre. De igual manera se debe tomar en cuenta que las mujeres que se someten a la realización de estos tratamientos tienen mayor probabilidad de embarazos múltiples, lo que en mujeres de avanzada edad puede resultar peligroso, puesto que puede provocar distintos síntomas difíciles de sobrellevar como presión arterial alta, partos prematuros, sangrados, problemas de placenta y diabetes, entre otros.

La crio conservación de los embriones ha despertado una gran discusión ética, moral y legal, puesto que no existe una ley que especifique cómo deben ser conservados estos embriones, cuánto tiempo deben mantenerse congelados y que se debe hacer con los mismos en caso de que ya se haya logrado el embarazo, si estos son susceptibles de donación a otras parejas o para investigación o si pueden ser desechados como cualquier objeto. De la misma manera aún se encuentra en discusión si estos embriones crio conservados pueden seguir siendo conservados pese a la muerte de las personas que han aportado con los gametos y cómo se puede tener este tipo de información sobre los embriones.

Otro tema que se ha discutido en las distintas legislaciones es el de la maternidad sustituta o alquiler de vientres, países como España no permiten este tipo de prácticas, Argentina en cambio menciona que no se puede realizar un alquiler de vientres si este tiene un fin económico, sin embargo si existen otros fines, estos pueden ser analizados en los centros donde se van a someter a los tratamientos. Ecuador lamentablemente no ha tomado en cuenta este tema en su legislación por lo que ciertas clínicas y centros no se oponen a esta práctica.

Pese a que se ha tratado este tema como un problema de salud, no se debe olvidar que estas prácticas tienen un fin de lucro y estas técnicas son utilizadas por gente económicamente estable, pues los valores aproximados según el Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana (Valencia, P. 2010) son:

- Inseminación artificial entre 350 y 500 dólares.
- Medicamentos para estimular la ovulación en la inseminación artificial 300 dólares aproximadamente.
- Fecundación In vitro entre 3.200 y 4.000 dólares, dependiendo de la complejidad del tratamiento, en el que incluyen consultas, ecografías, seguimiento folicular, entre otros.
- Medicamentos para estimular la ovulación en la fertilización In vitro 1.800 dólares como costo promedio ya que el precio fluctúa dependiendo a la edad de la mujer y a la reserva de óvulos que tenga.
- Congelación de embriones 800 dólares aproximadamente.

CAPITULO II

2.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL MARCO JURÍDICO ECUATORIANO

La reproducción asistida se encuentra enmarcada dentro de varios ámbitos legales, como los derechos humanos, derecho civil, derecho penal, derecho de salud, etc. Varias discusiones acerca de la protección de los derechos humanos, derechos de la mujer, la filiación, la responsabilidad médica, se han desplegado a partir de la utilización de estos métodos.

Por su parte, la conservación, utilización e investigación de los embriones ha sido un tema controversial que, lamentablemente, en nuestra legislación, aún no ha sido regulado dentro de una ley; de igual manera sucede con los temas acerca de alquiler de vientres, crio conservación y otros cercanos a estos métodos.

Una discusión jurídica de gran importancia nace en cuanto a la utilización de gametos donados por personas que han fallecido; pues, se genera debate en lo referente al tema de herencia, reconocimiento del niño o niña y sobre todo los derechos que éstos poseen.

Con esta pequeña introducción y distinguiendo algunos de los problemas jurídicos que se generan alrededor del tema de la reproducción asistida, lo que se pretende realizar en este capítulo es buscar una relación entre las normas legales que regulan estos aspectos en otros países y las normas ecuatorianas; enfocándonos principalmente en la legislación española, la cual en el año de 1988, emitió la Ley Especial Número 35, para regulación de los métodos de reproducción asistida; y, en la legislación argentina, que se encuentra analizando y debatiendo un proyecto de ley en el cuál se busca incluir temas como: la aceptación de alquiler de vientres, la crio conservación, regulación de procedimientos en clínicas y profesionales de la salud con relación a las técnicas de reproducción asistida.

En base a este análisis comparativo de las dos legislaciones antes mentadas, a lo que se quiere llegar, es a recoger algunos de los conceptos y regulaciones que se podrían llegar a incluir en una ley especial en nuestro país.

Así mismo, en este capítulo, enfocaremos nuestro estudio en analizar las diversas instituciones de la legislación ecuatoriana que se ven afectadas por el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida y en especial las referentes al amparo de los médicos en el ejercicio de su profesión poniendo especial énfasis en la utilización de los embriones como productos de la fertilización in vitro.

2.1. MARCO CONSTITUCIONAL

La Constitución o Norma Suprema de un Estado, como base para la elaboración de leyes inferiores, establece los derechos fundamentales de las personas, en este cuerpo legal se encuentran establecidos derechos como el respeto y cuidado de la vida y la protección de la integridad personal, así mismo los derechos de toda persona a la reproducción, el derecho de la mujer a tener hijos y el derecho de las parejas a formar una familia con hijos. Todos estos derechos deben ser respetados sin necesidad que se encuentren establecidos en otras leyes o ser invocados por persona alguna.

Como lo establece la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 11 numeral 3:

Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables, no podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

Como se desprende del artículo anterior, los derechos humanos establecidos en los Convenios Internacionales y en la Constitución de la República son de directa e inmediata aplicación y no necesitan estar establecidos en ninguna otra ley para que sean aplicados.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, señala los derechos básicos que deben ser respetados por todas las personas y Estados, sin excepción alguna. En su artículo 3 dice: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Como se había explicado en el primer capítulo, la realización de la inseminación artificial y fecundación in vitro se realiza mediante un proceso de laboratorio, el cuál hasta el momento no ha sido regulado en nuestro país, lo que lleva a una inseguridad jurídica, pues no se tiene garantía de que los derechos de los embriones que se fecunden sean tratados de la manera correcta y se estén precautelando sus derechos fundamentales.

Los convenios internacionales sobre derechos humanos, tienen mayor relevancia en el estudio de los métodos de reproducción asistida que se analizaron en el primer capítulo, pues son los que dan los parámetros por los cuáles los laboratorios y los médicos particulares pueden actuar con respecto a las técnicas de reproducción asistida, no sólo desde el punto de vista del embrión, sino también de la pareja que busca someterse a estos tratamientos.

En palabras de la Doctora María Elena Moreira:

Los derechos humanos tienen valor propio, es decir, su existencia es parte integral de la persona humana y constituyen un elemento intrínseco de la dignidad de todo individuo. Por ello, los Estados tienen la obligación de promoverlos, protegerlos, garantizar su ejercicio y ponerlos en vigencia. Los derechos humanos constituyen el marco referencial mediante el cual se mide el avance o el retroceso de la organización política, económica y social de cualquier sociedad. (Moreira, M., 2005).

Con estas premisas, es necesario analizar el ámbito de los derechos humanos desde dos ópticas:

- 1.- **El embrión:** manipulación embrionaria, crío conservación, experimentación, utilización del embrión de acuerdo a las características y cualidades del mismo.
- 2.- **La pareja:** como procreadores, relaciones familiares, salud mental, discriminación.

En el primer caso en el que se centra esta tesis, ha sido de mucha controversia puesto que en las técnicas de reproducción asistida el tratamiento de los embriones se lo realiza en las primeras horas y días de la fecundación. Existen dos corrientes con respecto al cuidado y protección de los embriones: la primera se basa en la Declaración Universal de Derechos Humanos artículo cinco que señala: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes." Puesto que el procedimiento que se le da a los embriones en el Ecuador no se encuentra establecido en una ley, lo que da lugar a que estos embriones que deben ser protegidos estén propensos a cualquier clase de procedimiento o manipulación, sin embargo esto queda solucionado al establecer desde qué momento se considera como ser humano al embrión.

A parte de lo señalado anteriormente, en la presidencia del Doctor Alfredo Palacio González, se firmó el Decreto Presidencial número 1441 de fecha 1 de junio de 2006 en el que se estableció el 25 de marzo como el “Día del niño por nacer”, en donde se establece que el concebido ya es un niño y se debe asegurar "el derecho a la vida", reconociéndole expresamente su calidad de persona natural sujeta de derecho, al que no se le puede discriminar por su condición de no nacido.

La norma también señala “es una obligación Constitucional del Estado, proteger y garantizar la vida de todo ser humano, desde su concepción" y enfatiza que:

Es necesario concientizar a la sociedad acerca de esta protección especial que merecen los niños no nacidos, por su extrema fragilidad e indefensión; y que los niños no nacidos son un grupo vulnerable al que debe darse un trato prioritario.

Por otro lado, existe el criterio de que por la concepción no se es aún un ser humano, por lo tanto no se posee derechos ya que no puede valerse por sí solo, por lo que consideran que sus progenitores pueden disponer de él como de un bien común adquirido o elaborado perteneciente a la pareja.

Al respecto existe una sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el 28 de noviembre de 2012. El caso es Artavia Murillo y otros contra Costa Rica donde se hace referencia a la fecundación in vitro, este fallo que es vinculante para el Estado ecuatoriano se señala que se debe entender la concepción como la implantación, por lo que sólo después del día siete de ocurrida la fecundación del óvulo, puesto que:

“Teniendo en cuenta la prueba científica presentada por las partes en el presente caso, el Tribunal constata que, si bien al ser fecundado el óvulo se da paso a una célula diferente y con la información genética suficiente para el posible desarrollo de un “ser humano”, lo cierto es que si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer sus posibilidades de desarrollo son nulas”

El artículo 45 de la Constitución del Ecuador en su primer inciso menciona:

“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción...”

En coordinación con el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida y el derecho a la integridad personal, la cual como ya se había dicho anteriormente se encuentra protegida desde el momento mismo de la concepción. En este sentido no se encuentra en debate el momento mismo de la concepción y el inicio de la vida, pues al hablar de vida humana lo que importa en sí es si se está haciendo o no valer los derechos humanos fundamentales que tienen todos los hombres, pero sobretodo el artículo contempla una la prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos.

Según investigaciones realizadas en clínicas y laboratorios de reproducción asistida se ha determinado que en los procesos de fertilización in vitro el diagnóstico pre implantatorio tiene carácter eugenésico, puesto que la selección que se realiza para la obtención de embriones desarrollados con ciertas características da lugar a que los embriones menos desarrollados sean descartados y desechados.

Con relación a la eugenesia en embriones, los avances de la técnica genética tienen un lado negativo, puesto que, además de alterar las características de los seres humanos, también seleccionan a los embriones, desechando a los a los que se consideran débiles.

Autores como Habermas señala que aunque no se ve en un embrión un ser humano, si se puede ver en él a un ser humano indefenso y que debe ser protegido. Por esto no se debe hablar de derechos humanos o derechos fundamentales que son inherentes a las personas, pero sí de derechos propios de la naturaleza y que aunque éste se convierta en un alegato débil debe ser tomado en cuenta sobre todo en este tiempo en el que se está poniendo un mayor énfasis en los derechos de la naturaleza. (Habermas, J. 2002. pp.146 149).

Por otra parte la Convención Americana de Derechos Humanos en el primer inciso de su artículo cuatro señala: “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

La palabra “en general” da lugar a excepciones, por lo que se ha determinado que existe el derecho de protección a la vida pero no en todos los casos o no para todos, este es un tema que igualmente podría ser regulado con la inclusión de un artículo específico que señale hasta que momento del desarrollo del óvulo fecundado puede causar de experimentación o manipulación.

Sin intención de poner una vez más a discusión desde cuándo se considera que existe concepción, ya que esto se podría resolver con la sentencia mencionada anteriormente, hay que mencionar que el artículo anterior señala que el Estado es el encargado del cuidado y protección de los niños desde su concepción; pero al no existir una norma específica que regule el procedimiento que deben tener las clínicas y laboratorios que realizan prácticas de reproducción asistida se da lugar a la realización de distintos procedimientos para la crio-conservación de los embriones concebidos, para la implantación, selección de embriones e investigación a discreción del médico, de esta manera es importante recalcar que la inclusión de un artículo en la ley podría establecer hasta qué día de desarrollo del óvulo fecundado se debe realizar determinado procedimiento o se puede investigar.

2.2 LEYES QUE CONTEMPLAN LOS MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La reproducción asistida a más de ser un tema que está tomando fuerza en el mundo entero, ha sido una materia bastante subjetiva que tiene relación con muchas otras ramas del derecho, por lo que a continuación se realizará un breve estudio sobre las aristas que se despliegan a partir de este tema:

2.2.1 DERECHO CIVIL

El Código Civil ecuatoriano fue aprobado en el año 1857 y rige desde el año de 1961 hasta la actualidad. Ha tenido algunas modificaciones que no han cambiado la esencia del mismo. Lamentablemente al ser un código tan antiguo no ha ido evolucionando al ritmo de la sociedad, considerando que debe ser un tema incluido dentro de este código ya que repercute en instituciones tan importantes como quienes pueden solicitar estas técnicas, si es necesario que sea una familia o si puede ser una persona soltera; la filiación para saber cómo se debe considerar a los hijos producto de estas técnicas y sobretodo en cuanto a las herencias.

La Familia

La palabra familia es difícil de definir, pues ha ido cambiando y evolucionando conforme las distintas sociedades. Tiene varias concepciones, unas amplias y otras restringidas.

Cuando se habla de familia en un concepto genérico se hace referencia al grupo de personas que tienen alguna clase de filiación común; en cambio, definiendo esta palabra desde un punto de vista más restringido, se dice que familia es el grupo de personas conformado por padre, madre e hijos.

En el derecho romano la palabra familia proviene de varias acepciones, entre ellas la principal que hace referencia “domus”: la reunión de personas colocada bajo la autoridad o la manus de un jefe único. (Medina, J. 2010. p. 92)

La Constitución del Ecuador menciona en su artículo sesenta y siete que reconoce la familia de diverso tipo y la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad procurando cumplir la consecución de sus fines, uno de ellos, sin ser el único es el procrear hijos.

El Código de la Niñez y la Adolescencia no define lo que es familia pero si indica las características y señala que es un espacio natural y fundamental para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

El artículo tres de la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, aunque tampoco define que es familia habla de la violencia intrafamiliar y dice que: descendientes hermanos y sus parientes hasta el segundo grado de afinidad.”

La doctrina jurídica también tiene varias acepciones para la palabra familia, la cual en un sentido amplio hace referencia al grupo de personas unidas entre sí por vínculos legales de matrimonio o parentesco, sin embargo este concepto abarcaría a un grupo muy amplio de personas por lo que estas sólo tendrían relevancia en cuanto generen efectos legales.

Otros tratadistas consideran a la familia como el grupo de personas que comparten unos mismos intereses, está conformado por cualquier persona.

La Declaración Universal de Derechos del Hombre (1948) en su artículo 16 numeral 3 consagra lo siguiente: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”

Pese a los distintos conceptos que se pueden encontrar en los tratadistas, hay que recordar que la familia es un ente dinámico que se encuentra en constante evolución y que se irá desarrollando de acuerdo a los distintos conceptos que tengan los pueblos, a la educación, a la protección de derechos y muchas veces irá de acuerdo a la situación socio-económica que se esté viviendo en determinado momento.

La familia tiene relevancia en esta investigación puesto que al no tener una ley que regule la reproducción asistida se puede presentar otros problemas como son la solicitud de una pareja que no necesariamente sea heterosexual sino homosexual o de cualquier otra preferencia sexual que desee someterse a una de estas técnicas, pues para el Ecuador quedaría a discreción del médico y de la clínica que está realizando este proceso el aceptar realizar una técnica a estas parejas, pues se estarían poniendo sobre la mesa varios derechos como son la no discriminación frente al concepto de lo que es familia y la responsabilidad del cuidado de los hijos.

Como sucede en algunas legislaciones, el Estado es el encargado de proveer el ejercicio del derecho a la procreación, por lo que se ha establecido como políticas de salud pública la reproducción asistida.

La Filiación

Concepto

La filiación es el lazo que une un hijo a su madre o a su padre. La filiación es generalmente biológica pero para el artículo veinte y cuatro del Código Civil la filiación se establece por:

- a) Por el hecho de haber sido concebida una persona dentro del matrimonio verdadero o putativo de sus padres, o dentro de una unión de hecho, estable y monogámica reconocida legalmente;
- b) Por haber sido reconocida voluntariamente por el padre o la madre, o por ambos, en el caso de no existir matrimonio entre ellos; y,
- c) Por haber sido declarada judicialmente hijo de determinados padre o madre., el cual no adquiere relevancia jurídica mientras no sea probado. Este lazo de unión entre el hijo y sus progenitores, es un hecho jurídico que genera un sinnúmero de efectos jurídicos.

El derecho de la Filiación, como una rama del derecho civil, estudiada en algunas legislaciones, se basa en los lazos sanguíneos y los lazos afectivos, por el cual se busca determinar el parentesco; si existe una relación biológica y afectiva se deja muy poco espacio para la duda, pero si se llega a diferenciar esta relación biológica de la afectiva se puede remediar la ausencia de una de ellas con la manifestación expresa de la voluntad.

El diccionario Jurídico Cabanellas menciona que filiación es “Acción o efecto de filiar, de tomar los datos personales de un individuo.” Además dice: “subordinación o dependencia que personas o cosas guardan con relación a otras superiores o principales” (Cabanellas, G. 2003. P.169)

Clases de filiación

Uno de los temas más delicados para el Derecho Privado ha sido la filiación. En la antigüedad se distinguía a los hijos legítimos, que eran los hijos concebidos en el matrimonio y los hijos ilegítimos que eran aquellos que estaban concebidos por uniones irregulares distintas al matrimonio, pero este concepto ha ido evolucionando con el tiempo.

En el derecho ecuatoriano la ley no hace distinción y además prohíbe expresamente la discriminación de los hijos (Constitución de la República artículo 11), sin embargo la doctrina reconoce las siguientes clases de filiación:

- a. Hijos nacidos del matrimonio.
- b. Hijos extramatrimoniales, nacidos de la unión libre de un hombre y una mujer.
- c. Hijos adoptivos, esta clasificación no se basa en la gestación natural, sino la voluntad del o los padres como un acto de amor y la convivencia.

a. Hijos nacidos en el matrimonio

Se dice que los hijos nacidos en el matrimonio tienen una filiación legítima puesto que sido concebidos dentro de un matrimonio.

Los hijos legítimos tienen derecho a llevar el apellido de sus padres y recibir asistencia en cuanto a educación, alimentación, vivienda, vestimenta

Elementos:

- Maternidad
- Paternidad
- Matrimonio

b. Hijos extramatrimoniales

Se los consideraba hijos ilegítimos puesto que no habían sido concebidos dentro de una unión legal, sin embargo estos podían ser legitimados.

Esta legitimación se podía dar por el hecho de que los padres contraigan matrimonio posteriormente ó por reconocimiento voluntario.

Pese a que se consideraban hijos ilegítimos, los hijos no reconocidos dentro de un matrimonio pueden reclamar su parte de la herencia como si fueran hijos legítimos.

c. Hijos Adoptivos

Según el artículo 314 del Código Civil “La adopción es una institución en virtud de la cual una persona, llamada adoptante, adquiere los derechos y contrae las obligaciones de padre o madre, señalados en este Título, respecto de un menor de edad que se llama adoptado...”

El código Civil ecuatoriano habla de la adopción de manera general y no hace referencia sobre la adopción de embriones, los cuales se encuentran dentro de las técnicas de reproducción asistida, este tema debe tener un tratamiento especial ya que según la ley los no nacidos se encuentran con sus derechos suspensos. Como lo detalla:

Art. 63.- Los derechos que corresponderían a la criatura que está en el vientre materno, si hubiese nacido y viviese, estarán suspensos hasta que el nacimiento se efectúe. Y si el nacimiento constituye un principio de existencia, entrará el recién nacido en el goce de dichos derechos, como si hubiese existido al tiempo en que le correspondieron. En el caso del Art. 60, inciso segundo, pasarán estos derechos a otras personas, como si la criatura no hubiese jamás existido.

La adopción de embriones

La adopción de embriones consiste en que una pareja que desea realizar un procedimiento de fertilización in vitro pide a un laboratorio que se le realice estos tratamientos, el médico que va a realizar la fertilización in vitro utiliza las células germinales de la persona o pareja que lo solicita o de donadores dependiendo el tipo de infertilidad que tengan o de la solicitud que realicen. (Matorras, Hernández y Molero. 2008. p. 530).

Cuando se ejecuta la fertilización in vitro el médico tiene que realizar el procedimiento en un número mayor a uno de óvulos. Algunos óvulos fecundados, que empiezan su desarrollo son utilizados en el tratamiento, de no tener éxito en el primer trasplante se realiza un nuevo procedimiento, en el caso de conseguir con éxito un embarazo y que aún se tengan provisionados otros embriones la persona que solicitó este procedimiento puede pedir que estos embriones sean congelados para un próximo tratamiento, pero también puede poner a disposición los mismos para que otra persona los “adopte”.

Del sensible tema de la adopción de embriones se desprenden algunos problemas como son:

- El Código Civil en el artículo 315 señala con respecto a la adopción que la persona adoptada cuando cumple su mayoría de edad tiene derecho a llevar los apellidos de sus padres naturales, esto en el caso de la adopción de embriones no puede ser posible, puesto que existe confidencialidad respecto de los donadores.
- El primer inciso del artículo 318 del Código Civil menciona lo siguiente: “Los célibes y los que se hallaren en actual estado de viudez, o divorcio no podrán adoptar sino a personas del mismo sexo que el del adoptante...”, el problema se encuentra en que al realizar una transferencia de embriones que se encuentran a días de su desarrollo aún no se puede establecer el sexo del embrión por lo que se iría en contra de la norma legal; adicionalmente este artículo señala que esta disposición puede cambiar en el caso de que la persona que va a adoptar sea mayor de 40 años y cumpla ciertas características, físicas, psicológicas y sociales, siempre que exista un informe favorable por parte de la Unidad Técnica de Adopciones del Ministerio de Bienestar Social, actual Ministerio de Inclusión y Bienestar social. Esta disposición no llegaría a cumplirse puesto que no se encuentra regulada la adopción de embriones, los cuales no tienen identidad y no se puede saber su procedencia.

2.2.2 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

En el Ecuador los derechos de los niños y niñas se encuentran protegidos en forma prioritaria dentro de los grupos vulnerables de la sociedad como lo mencionan el artículo 11 y 12 del Código de la Niñez y Adolescencia. Este código que tuvo su última modificación en el año 2009 establece los siguientes derechos aplicables a la reproducción asistida como son:

- **“Art. 20.-** Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.”

En el artículo citado anteriormente el legislador pese a que no nombra con palabras textuales a los métodos de reproducción asistida, hace referencia a la prohibición de la experimentación y manipulación desde el momento mismo de la fecundación y adicionalmente prohíbe la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro la vida, la integridad o el desarrollo; si analizamos en estricto sentido la norma no permite que se realicen técnicas de reproducción asistida, puesto que estos procedimientos siempre implican en cierta forma la manipulación de los embriones y en algunos casos inclusive la experimentación en los mismos, sin embargo este artículo no se cumple a cabalidad puesto que como se ha mencionado, al considerar a la concepción un proceso que tarda siete días en culminarse, el artículo sería útil siempre que exista esta aclaración.

Adicionalmente, el artículo 50 de la misma ley habla sobre el derecho a que se respete la integridad, enumerando entre otros la integridad física y afectiva de los niños, los cuales no podrán someterse a torturas, tratos crueles o degradantes. Es por esto que países que han puesto prioridad a este tema, han desarrollado leyes que buscan la protección de los embriones en su fase primigenia. De esta manera países como Alemania, España, Japón, Francia, Reino Unido entre otros, permiten la investigación de embriones que se consideran “no viables” o embriones “sobrantes” hasta el día 14 o también se autoriza la investigación en embriones pero sólo con fines terapéuticos dependiendo de la legislación

Otro tema relevante es la filiación, éste se encuentra íntimamente ligado a las técnicas de reproducción asistida, como se había explicado en líneas anteriores; al respecto el artículo 99 del Código de la Niñez y Adolescencia menciona que “todos los hijos son iguales ante la ley, la familia y la sociedad”, por lo que no se podría ni debería diferenciar un niño nacido bajo una técnica de reproducción asistida, un niño adoptado ni un niño criado bajo cualquier tipo de familia, sin embargo en el caso de una herencia el problema sería distinto si el niño es producto de una inseminación que fue realizada posterior a la muerte de uno o de los dos progenitores, es decir en el caso de una inseminación post mortem. Pues se entraría a discutir si existió o no una conveniencia por parte de la persona que continuó con el proceso para realizarse una inseminación o una fecundación in vitro, el cual implica citas previas y análisis antes del proceso propiamente dicho, momento en el que sería imposible detener el procedimiento.

El Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia en el artículo 96 y 100 dice que la función básica de la familia es de procurar el desarrollo integral de los niños y niñas, por lo que los padres tienen una responsabilidad compartida del cuidado y protección de sus hijos y el respeto de sus derechos.

También se señala como parte prioritaria, aunque no excluyente que corresponde al padre a la madre y a los hijos, por lo que se entiende entonces que dicha ley se rige por el concepto restringido de lo que es la familia. Este es un tema que forma parte importante dentro de las técnicas de reproducción asistida ya que a más de la regulación de estos métodos es importante regular quienes son los usuarios de los mismos, porque si se considera que la familia se conforma por padre y madre y que ellos son los responsables del cuidado de los mismos, las personas viudas, solteras o divorciadas no tendrían acceso a esta clase de tratamientos, porque se estaría violentando los derechos de los niños a tener una familia, en contraposición a las normas constitucionales que reconocen a los tipos de familia sin discriminación de ninguna clase. (Jociles, M., Rivas, A. 2010)

2.2.3 LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CÉLULAS

Se podría considerar que la donación o trasplante de células incluye a las células reproductivas, sin embargo la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células menciona en su artículo nueve que esta ley excluye a los espermatozoides y a los óvulos y señala:

Art. 9.- Excepciones.- Las disposiciones de esta Ley no serán aplicables a los casos de sangre humana, sus componentes diferenciados, espermatozoides y óvulos. Las actividades médicas en las que se empleen estos elementos o partes del cuerpo humano, se regularán por las disposiciones internacionales, leyes de salud, y más cuerpos legales.

Al respecto se debe mencionar que son bastantes legislaciones las que ya han hecho énfasis en el tratamiento de células germinativas y embriones productos de la fecundación artificial, entre ellas están países como Suecia que promulgó la Ley sobre inseminación artificial en el año de 1990 como reforma a dos leyes anteriormente dictadas; Alemania, la Ley sobre protección al embrión del año 1991; Costa Rica en donde se emitió el Decreto N° 24.029 del año 1995 sobre la Regulación de la Reproducción Asistida; Italia con la Ley N° 40/2004 quien tiene normas en materia de Procreación Médicamente Asistida, otros países en cambio han modificado sus legislaciones y han introducido en ellas normas específicas sobre la reproducción asistida como son: Portugal (Art.1839 del Código Civil), Canadá (Código Civil de Québec, art. 539); Bolivia (Código de Familia, art. 187); Chile, Ley 19.585/99, que reforma el Código Civil en materia de filiación, artículo 182.

2.2.4 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Como se ha venido sustentando anteriormente, las leyes ecuatorianas no han puesto mucha atención en el tema de la reproducción asistida, sin embargo la Ley orgánica de la salud, siendo al momento la ley más específica con respecto al tema menciona el destino al que se debe llegar con la experimentación y utilización del cuerpo humano y sus componentes, de esta manera el artículo 81 de la mencionada ley, indica la prohibición de la comercialización de los componentes de personas vivas o fallecidas, de esta manera señala que el fin de la manipulación del cuerpo humano y sus componentes debe ser la de ayuda y mejoramiento de la vida, mas no el ánimo de lucro.

De igual manera, esta ley señala cuales son los organismos de control encargados de vigilar el correcto funcionamiento de los servicios de salud especializados tanto públicos como privados, que realicen actividades relacionadas con el trasplante de órganos u otros componentes anatómicos, y de igual manera controlará el ejercicio profesional de quienes realicen dichas actividades, según lo detalla el artículo 84 de la ley. Así mismo el artículo 209 menciona que la Autoridad Sanitaria Nacional será quien se encargue de la regulación y funcionamiento de los centros que realicen actividades relacionadas con la investigación y desarrollo de la genética humana y menciona que los profesionales que se dediquen a esta investigación deberán necesariamente tener especialidad en el área de genética o afines.

El artículo 210 de la Ley Orgánica de la Salud enumera los motivos por los cuáles se podrá hacer pruebas de identificación humana, filiación y compatibilidad de antígenos, pero entre los enumerados no se encuentra como un motivo la reproducción asistida humana, sin embargo si menciona por ejemplo las pruebas predictivas de enfermedades genéticas, las cuáles podrían servir como justificación para realizar experimentación en los embriones fertilizados de manera in vitro. Todas estas pruebas deben estar bajo una supervisión de un especialista y que los procedimientos deben ser científicamente probados dentro de los parámetros de la bioética.

Uno de los artículos más importantes que hace referencia a las células germinativas las cuales son parte de este estudio menciona: “Art. 212.- Se prohíbe la intervención genética sobre células de la línea germinal y células madre, con fines de experimentación y lucro.”

De manera excepcional, menciona el artículo, que las intervenciones podrán realizarse sobre células germinales y células madre siempre que sean por motivos predictivos, preventivos, de diagnósticos o terapéuticos, además estas sólo podrán realizarse con la intervención un especialista genético y que los procedimientos sean científicamente probados y seguros.

Para ello se necesita del consentimiento expreso, escrito e informado de los pacientes que desean se realice esta intervención, que en este caso sería de los padres que lo piden.

Finalmente el artículo 214 de la misma ley, prohíbe las prácticas de clonación de seres humanos, así como la obtención de embriones humanos con fines de experimentación, esta última frase sirve para interpretar la manipulación en embriones humanos producto de la reproducción asistida, con esta prohibición que se menciona, los centros especializados en estas técnicas no pueden realizar prácticas en los embriones que han sido fecundados y que se encuentren en un estado de crio conservación y de igual manera no se permite que el doctor realice análisis en los embriones con el fin de buscar el mejor sino que debe existir una selección natural en donde llega a sobrevivir el más apto.

2.3 ANÁLISIS COMPARATIVO CON LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.

La reproducción asistida, son técnicas cada vez más comunes en todo el mundo. Una de las legislaciones que ha dado mayor importancia a las nuevas prácticas de reproducción ha sido la legislación española, que luego de veinte años del primer nacimiento probeta promulgó la ley 35/1988 del 22 de noviembre. En aquella época la ley buscaba estar a la par con los avances tecnológicos del momento y al comenzar a utilizarse las técnicas de reproducción asistida emitió la ley que entre otras señala lo siguiente:

- La Reproducción Asistida podrá ser utilizada siempre y cuando no constituya un riesgo para la salud de la madre o del niño por nacer, estas prácticas deben ser informadas al paciente quien debe expresar su consentimiento de manera libre y voluntaria.
- La donación de gametos es secreta, revocable y sin fines de lucro por lo que las personas que realicen una donación deben ser mayores de edad y en pleno uso de sus capacidades mentales; a esto cabe mencionar que existen derechos consagrados de los niños y niñas los cuáles tienen derecho a saber cuál es su origen y quiénes son sus progenitores. Una noticia publicada el 17 de marzo del año 2008 (Pérez, S. 2008). menciona que La ley de adopción Internacional española aprobada el 28 de diciembre de 2007, declara en su artículo 12: "Tendrán derecho a conocer los datos que sobre sus orígenes obren en poder de las Entidades Públicas españolas, sin perjuicio de las limitaciones que pudieran derivarse de la legislación de los países de que provengan los menores", (Ley 54/2007), por tanto pese a que no ha sido la regla, los jóvenes que deseen saber su ascendencia podrían llegar a apelar a este derecho para persuadir a las clínicas a revelar datos que en principio son secretos.
- Tanto el semen como los óvulos que utilizan las parejas para realizar estas técnicas pueden ser conservados durante la vida fértil de las parejas y en caso de realizar varias fertilizaciones no se podrá realizar más fertilizaciones sin haber agotado los óvulos y el semen que se tenía conservado en ese u otro centro. Al respecto cabe señalar que esto implicaría que las clínicas que realizan estas técnicas deban tener una base de datos en red en donde puedan llevar esta información o pedir que los pacientes lleven en forma manual la documentación de manera que antes de realizarse una fertilización sea un requisito necesario la entrega de esta documentación.

- El material genético sólo se podrá usar para la pareja, la investigación sólo se podrá realizar con fines investigativos para mejorar las técnicas de reproducción. Esto se permitió ya que según los legisladores españoles es importante que se permita el desarrollo de nuevas técnicas y esto sólo se puede lograr si no se restringe esta posibilidad.
- Se prohíbe el alquiler de vientres.

Posteriormente se promulgó la ley 15/1995 del 23 de noviembre que reformaba la primera ley, a esta se le realizaron algunos cambios entre los que se incluía penas de prisión e inhabilitación:

- a) Las personas que causen algún perjuicio al embrión, esto se aplica no sólo a los investigadores o médicos que realicen manipulación o investigación a los embriones sino que también a las parejas que autorizan la investigación.
- b) A quienes manipulen el genotipo con una finalidad distinta a la de disminuir enfermedades graves.
- c) Quienes fecunden óvulos con una finalidad distinta a la reproducción o quienes realicen prácticas de clonación
- d) Para quienes realicen prácticas de reproducción asistida, manipulación, investigación sin el consentimiento de la pareja donadora.

El 21 de noviembre del año 2003 se emitió la ley 45/2003 la misma que menciona lo siguiente:

- Se debe analizar al paciente para saber la cantidad de material genético que se usa en cada procedimiento.
- Se reduce el número de embriones que pueden ser usados en cada ciclo a tres, con ciertas excepciones.

- El semen conservado en los centros de reproducción asistida sólo puede ser usado durante la vida del paciente y primero se debe comprobar que el paciente este vivo y que no exista semen conservado en ningún otro centro de reproducción asistida, esto quiere decir que los centros deberían tener un registro de cada paciente y compartir con otras entidades para saber si el paciente aún vive o si puede continuar usando el material genético autorizado.
- Las parejas pueden decidir si conservan los óvulos que han fecundado o que han clonado y si los donan a otras parejas o para la investigación.

Finalmente en el 16 de febrero del año 2006 se aprobó una ley en la que regula las prácticas de reproducción asistida, mismas que son producto de una reforma de la ley de 2003 sobre la Reproducción asistida, en tal sentido se menciona lo siguiente:

- El destino de los embriones recién fecundados, los cuáles en esta ley los llaman “preembriones”, el que se deja a potestad de la pareja el decidir qué hacer con los mismos
- La información que debe ser entregada a la mujer que va a someterse a ciertos procedimientos y los riesgos que puedan derivar de la utilización de estas técnicas tienen que ser informados a los pacientes.
- La donación de preembriones, puesto que la donación es un acto anónimo y que no debe ser remunerado. En la legislación ecuatoriana este se encuentra considerado dentro de la ley de donación y trasplante de órganos, sin embargo se debe considerar que no es lo mismo la donación de un óvulo o de espermatozoides, que se consideran células germinativas a la donación de embriones, que se entiende son seres distintos a sus progenitores, por lo tanto no se podría ni donar ni comercializar una vida. En el primer caso se podría hablar de una donación entre vivos, sin la característica del anonimato, si éste hecho ocurre entre personas de la misma familia.

- La fecundación post mortem se encuentra admitida en esta legislación, en la ley 14/2006 la viuda puede utilizar el material genético de su marido fallecido. En esta se declara que si la viuda se encontraba en un proceso de fecundación in vitro y ya tiene los embriones pendientes de transferencia se presume que el fallecido dio su consentimiento y por tanto la viuda puede continuar con el proceso de fertilización. Por lo que la decisión de someterse a este procedimiento recae únicamente en la viuda, sin importar si los demás hijos, en caso de que los tuviere, estuvieran de acuerdo o no con este procedimiento.

En comparación con otros países se presenta la siguiente tabla sobre la reproducción asistida:

TABLA NÚMERO DOS
TABLA COMPARATIVA DE LAS LEGISLACIONES EUROPEAS EN
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Tabla comparativa de las legislaciones europeas en Reproducción Asistida

Tratamiento / país	DGP	Selección del sexo	Búsqueda selección embriones	Clonación terapéutica
Francia	Sí	No	-	No
Alemania	No	No	-	No
Austria	No	No	No	No
Italia	Sí	-	-	No
Inglaterra	Sí	-	Sí	Sí
España	Sí	Sí *	Sí	No

*Sólo en caso de enfermedades hereditarias ligadas al sexo

Tratamiento / país	Donación de embriones	Donación de semen	Ovodonación	Tratamiento en solteras
Francia	Sí	Sí	Sí	No
Alemania	No	Sí	No	No
Austria	No	-	No	No
Italia	No	No	No	No
Inglaterra	Sí	Sí	Sí	Sí
España	Sí	Sí	Sí	Sí

Tomado de Instituto Bernabeu. 2010.

2.4 ANÁLISIS COMPARATIVO CON LA LEGISLACIÓN ARGENTINA.

El 2 de diciembre del año 2010 los legisladores argentinos sancionaron la Ley de Fertilización Asistida, la misma que se considera dentro de los planes de salud de la provincia de Buenos Aires y que entrega a las parejas una posibilidad de concebir de manera artificial.

Esta ley que es prácticamente nueva considera a la infertilidad como una enfermedad de acuerdo a lo que sustenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por eso la incorpora dentro de los planes de salud pública, por tanto se reconoce la cobertura asistencial para estas prácticas de fertilización pero se aclara que las mismas deben ser homólogas, es decir con células germinativas de la pareja que se someterá a este procedimiento.

Al ser considerada la infertilidad como una enfermedad la ley menciona que se deben tomar medidas, por lo que se deben llevar estadísticas, se debe controlar y regular los centros que realizan estas prácticas y llevar campañas de información y capacitación a los profesionales de la salud.

La ley de Fertilización Asistida señala que solamente las mujeres que tengan entre 30 y 40 años de edad podrán acceder a estos tratamientos y que se dará prioridad a las parejas que no tengan hijos. Estos tratamientos se podrán realizar una vez al año y por un máximo de dos años por cada pareja que lo solicite.

Una novedad que se presenta en esta ley es que las parejas que deseen realizar estos procesos de reproducción asistida tienen que realizar una declaración juramentada que contenga (Reglamento a la Ley No. 14208. 2011):

- Datos personales, adjuntando copias de los documentos de identidad
- Cómo se compone el núcleo familiar, adjuntando certificados de partidas de nacimiento emitidas por autoridad competente.
- Manifestación de si se tiene planes de cobertura médica o de medicina pre-pagada.

- Haber residido en Buenos Aires por al menos 2 años, al momento del requerimiento, mediante documento de identidad o por certificación emitida por la autoridad Migratoria y demás pruebas documentales
- En caso de que la autoridad lo solicite un informe ambiental.

Los organismos rectores, consultivos y asesores son el Consejo Consultivo Médico de Fertilidad Asistida junto con el Comité Asesor de Bioética Transdisciplinario y están encargados de todos los aspectos bioéticos relacionados con el tratamiento de la infertilidad como una enfermedad.

La legislación argentina no contempla la donación de gametos, sin embargo varios organismos como la SAMER (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva) han presentado proyectos de ley que permitan la regulación de este tema.

Dentro de Latinoamérica una de las legislaciones que más ha desarrollado en la actualidad ha sido la legislación argentina, por lo que es importante tomarla como modelo en lo que sea pertinente para el Ecuador y usar como base para la elaboración de una ley que se adapte a la realidad Ecuatoriana.

CAPÍTULO 3

3. ASPECTOS RELEVANTES RELACIONADOS A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

3.1 BIOÉTICA

Los dilemas bioéticos que se generan alrededor de la reproducción asistida, nacen con los derechos personalísimos de la persona, pues, se dice que: “La persona humana es «procreada», no «producida».” (Andorno, R. 1998. p. 109). Por lo tanto, el inicio de la creación de la vida es más que un fenómeno biológico ya que incluye cuerpo y espíritu.

Lo precedente esclarece las dudas que surgen en cuanto a la persona como resultado de un procedimiento de laboratorio y, que ejercería o no sus derechos personalísimos como son: la vida, la libertad, la seguridad o la dignidad.

Los términos que se utilizan para realizar estos procedimientos se encuentran ligados a los del laboratorio (selección, congelamiento, in vitro, calidad) los mismos que se usan para la creación de los llamados objetos.

Las técnicas de reproducción asistida, al no ser reguladas se encuentran posibilitadas a realizar procesos de selección de acuerdo a la calidad del producto (embrión), por lo que, al no cumplir con los requisitos, generalmente en función de la constitución cromosómica se corre el riesgo de que sean suprimidos en forma instantánea.

El mal uso de la técnica de fertilización in vitro se lleva a cabo en personas sin problemas de esterilidad o infertilidad con el objeto de seleccionar embriones sanos, cuando los padres tienen ciertas enfermedades o buscan ciertas características como la selección del sexo del hijo.

Roberto Andorno, en su libro *Bioética y dignidad de la persona* menciona: “Aldous Huxley (1988. p. 31) describe una sociedad futurista en la que el Estado científico se ocupa de asegurar la fabricación de ciudadanos en grandes plantas de producción a partir de gametos de sujetos anónimos.”

Los argumentos a favor de las técnicas de reproducción asistida mencionan que parte de los derechos de la pareja es el procrear y decidir cuantos hijos tener.

Las técnicas de reproducción asistida ayudan a las parejas que tienen problemas para procrear, mejoran la relación, y construyen el vínculo de paternidad y maternidad. Así mismo, un tercer argumento a favor menciona que por el hecho de que se realicen estas técnicas y se encuentren dentro de un régimen legal, no quiere decir que obliguen a las personas que no se encuentran a favor, puesto que el libre desarrollo de las mismas ayuda a la adquisición de nuevos conocimientos y al mejoramiento de las técnicas.

Por otro lado las críticas hacia estas técnicas pueden ser bastante conservadoras como es: el considerar que estas técnicas utilizan procedimientos antinaturales para lograr un embarazo que se puede producir de manera natural y que es dado y conservado por las mujeres quienes tienen la dicha de ser madres. También se considera que el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida pueden llegar a ejercer de forma indirecta presión en las parejas quienes se ven obligadas a someterse a estas técnicas que a veces no tienen resultados naturales a invertir en ellas y a involucrar otros estados mentales y sentimentales que pueden llegar a afectar la vida de pareja.

3.1.1 LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES

Dentro de los debates éticos sobre la reproducción asistida existen temas considerados por los legisladores, los mismos que buscan la implementación de una ley sobre la reproducción asistida, entre ellos está la transferencia múltiple de embriones, los secretos sobre las prácticas, la donación tanto de células germinativas como de embriones, la selección de embriones, el estudio de manipulación y conservación de embriones.

3.1.1.1 LA TRANSFERENCIA MÚLTIPLE DE EMBRIONES

En los primeros años de aplicación de la fertilización in vitro se realizaba la transferencia de un solo embrión al útero materno, pero con el desarrollo de la técnica los estudios indicaron que la implantación de un solo embrión tenía un bajo porcentaje de embarazo, por lo que se dieron cuenta que el éxito en esta técnica aumentaba a medida de que se utilizaban más embriones en el procedimiento.

La técnica como ya se explicó en el primer capítulo consiste en estimular al ovario para obtener un número adecuado de óvulos que son fecundados, unos son implantados en el útero y otros quedarán congelados en caso que los procedimientos anteriores no tengan resultado.

En distintas técnicas tanto de implantación como de fertilización artificial puede existir la posibilidad de embarazos múltiples, por lo que se puede seleccionar los embriones o tener abortos selectivos para continuar con el embarazo del o los embriones seguros de culminar con éxito.

Países como Estados Unidos ponen más énfasis en el resultado de este procedimiento, puesto que no tienen una ley única que regule la reproducción asistida, por lo que, mantiene la política de trasplantar cuatro embriones en cada procedimiento, es por esto que tienen un índice de treinta y ocho por ciento de embarazos múltiples. (Luna, F. y Salles, A. 2008. pp. 285-291)

Otros países como Costa Rica por el contrario prohíben toda práctica de reproducción asistida y sólo se permite la inseminación homóloga, sin embargo esto ha sido rechazado por los ciudadanos de ese país los cuales han interpuesto una demanda ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por considerar que dicha política viola derechos humanos al limitar la posibilidad de su reproducción. (Luna, F. y Salles, A. 2008. pp. 288-290).

El 28 de noviembre de 2012, la Corte dictó sentencia favorable a los ciudadanos, luego de un exhaustivo análisis sobre ponderación de derechos y violación por parte de Costa Rica de derechos fundamentales como la vida privada, la reproducción y a formar una familia, derechos que según se detallan en la sentencia deben ser protegidos garantizados y también se debe promover y procurar el cumplimiento de los mismos.

3.1.1.2 EL SECRETO EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Otro tema de relevancia es el secreto que se debe mantener sobre las técnicas, en especial los métodos que implican la utilización de material genético distinto al de la pareja.

Los autores Luna y Salles en su libro *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, (Luna, F. y Salles, A. 2008. Pp. 284-285) comenta que en Chile a penas un diez por ciento de personas desean comentar a la sociedad que han sido parte de estas técnicas y en muy pocos casos las familias han tomado en cuenta la posibilidad de contarles a sus hijos que han sido producto de estas técnicas.

Esto puede generar un problema a futuro, no solo porque estas familias mantienen un secreto de por vida, sino porque el niño puede descubrir que se le ha ocultado la información; dado por diferencias genéticas con los padres que se reflejan en características físicas distintas o también por el descubrimiento o prevención de algunas enfermedades hereditarias.

3.1.1.3 LA DONACIÓN Y CRIO PRESERVACIÓN DE EMBRIONES.

La donación de embriones.

La donación de embriones puede darse como producto de procedimientos realizados con parejas de los cuáles estos embriones han sobrado o pueden haber sido realizados con el fin específico de la donación, en el segundo caso implica que las parejas que se someten a estos tratamientos podrían realizar solicitudes de ciertas características específicas de los donadores en base a los criterios de los padres adoptantes, sin embargo, esta selección se aleja bastante del concepto de adopción del cual se ha explicado anteriormente, sería el término adecuado.

Esta selección que se permite realizar sobre los embriones, se acerca mucho a la eugenesia, los padres adoptantes pueden escoger que color de ojos quiere, el sexo del niño, tal vez la herencia de alguna cualidad o habilidad o incluso del carácter, buscando un ser ideal.

Con lo explicado, los embriones sobrantes de un proceso de reproducción asistida pueden seguir distintos destinos: (García, D. 2007. pp. 35-43)

1. Pueden ser “Donados” a otra pareja.
2. Pueden ser donados para la investigación
3. Pueden ser destruidos

El primer punto es el más controvertido puesto que se habla de una donación de seres humanos, jurídicamente el término correcto no es “donación” sino la adopción de embriones. La donación en la legislación ecuatoriana trata únicamente para las cosas y no para seres humanos, por lo que no se debería dar un tratamiento igual a los embriones.

En el Ecuador las clínicas de reproducción asistida ofertan dentro de sus tratamientos la donación de embriones, sería importante definir dentro de la legislación ecuatoriana si se está realizando una verdadera donación de embriones o si existe de por medio un intercambio dinerario por este proceso.

A pesar de todo lo dicho, hay que mencionar que la donación de embriones puede ser la solución para ciertas parejas que desean tener un hijo y que lamentablemente sus óvulos o espermatozoides no pueden contribuir para la realización de ese proceso.

El segundo punto es muy delicado, puesto que la investigación de embriones implica la violación de varios derechos como el de la integridad, ya que en el caso de las donaciones, según indica la ley, el paciente que va a realizar la donación debe tener conocimiento de los riesgos, del procedimiento y de los riesgos y debe existir una aceptación previa del que va a nacer, lo que es imposible efectuarse puesto que el embrión no tiene aún la capacidad de hacerlo, además de que sus derechos se encuentren suspendidos hasta su nacimiento como lo menciona el Código Civil en el artículo sesenta.

En varias legislaciones aceptan la donación de embriones como si fuera un bien que le pertenece a la pareja y no como un ser independiente, que si bien no se encuentra totalmente capacitado, se encuentra en desarrollo y por ende necesita de mayor protección.

Algunos autores españoles, resaltan que en ciertas legislaciones no ha existido pronunciamiento sobre la donación de embriones, pero dejan muy clara su postura al establecer dentro de sus constituciones el derecho a la vida, su concepción, y el reconocimiento a los *nasciturus*, aunque estos se encuentren con sus derechos suspensos, por lo que tácitamente se lo prohíbe y dentro de este grupo de países se involucra Ecuador.

El tercer punto indica que los embriones pueden ser destruidos, esto viene cargado de una dura discusión especialmente moral, puesto que el desechar los embriones sobrantes puede ser una alternativa facilista, que no mide el verdadero valor de la vida.

Es por esto que algunas legislaciones han optado por que se acepte la donación y por ende la crio preservación de embriones.

La Crio Conservación De Embriones

La crio conservación, como ya se había señalado anteriormente, consiste en reducir el desarrollo normal del embrión de tal manera que pueda seguir vivo pero mantenerse en estado de embrión por muchos años.

Este proceso se utiliza para conservar los embriones durante el tiempo que la pareja esté realizando el tratamiento y que en caso de no culminar con éxito se pueda utilizar embriones que se encuentren crio conservados para repetir el tratamiento. De igual manera en caso de que la pareja haya conseguido con éxito un embarazo y no desee conservar los embriones se los puede mantener hasta que sean aceptados por otra pareja y que no sean desechados.

El dilema radica en que no existe un correcto control ni regulación sobre la crio conservación de embriones, como por ejemplo, Ecuador no se ha pronunciado sobre los embriones crio conservados que no son utilizados por los padres, ni por cuánto tiempo estos embriones deberían pasar en ese estado o qué pasa si no se lleva un correcto control de las parejas que tienen esos embriones, si muere la pareja o uno de los padres, y si deberían ser desechados o donados para investigaciones.

Hay que tomar en cuenta que existen miles de embriones crio preservados por lo que no sería éticamente correcto fecundar más embriones con el fin de una selección, ya que convierte este proceso en un fin netamente comercial.

La crio conservación si bien puede ser la solución para que no se desechen los embriones también es un tema que debe ser regulado en el Ecuador puesto que debería existir un límite de tiempo que se pueda conservar dichos embriones para que no corran el riesgo de perder su utilidad.

3.2 ARGUMENTACIÓN MÉDICA.

El fin de la medicina es el mejorar la calidad de vida de las personas y a la vez prolongar la vida de los pacientes; bajo este principio de la medicina se debe desarrollar la reproducción asistida, la cual se debería realizar de una manera altruista y no comercial para no perder el significado correcto de la medicina.

La reproducción asistida ha sido la solución científica y médica de las parejas que han sufrido problemas de infertilidad, es por esto que como se ha mencionado anteriormente, existen países que han considerado a la infertilidad dentro de las políticas públicas de salud.

El desarrollo de las técnicas de la reproducción asistida ha sido un gran avance dentro de la medicina, pues ha mejorado la vida de muchas parejas que han sufrido por problemas de infertilidad, sin embargo, todo desarrollo o avance científico trae su análisis positivo y negativo y es importante estudiarlo.

Lo positivo de la reproducción asistida

Es importante recalcar el avance que ha hecho la medicina para solucionar la infertilidad y demás problemas psicológicos que acarrea dicha circunstancia dentro de los aspectos positivos, porque, de este punto se desprenden los demás argumentos.

Para la medicina los puntos más controvertidos giran alrededor de la manipulación de embriones, algunos autores consideran que es apropiado siempre que sea con el fin de evitar enfermedades genéticas o enfermedades hereditarias, mismas que pueden ser heredadas a cualquier embrión o sólo a los de determinado sexo, por lo que se debería aceptar también la selección de sexo.

Otro argumento médico válido a favor de la manipulación embrionaria es que ésta puede ser usada para crear órganos de repuesto que sustituyan a quienes han perdido su función debido a alguna enfermedad o accidente. Para esto, los embriones deberían ser desarrollados hasta el punto en que puedan servir sus órganos para poder ser usados en otros que sean compatibles o podrían ser seleccionados de antemano para ver cuál es el embrión compatible que puede ser desarrollado y que pueda ayudar a la persona que tenga cierta enfermedad.

Por último, es cierto que el camino a la perfección está lleno de muchos errores y esto también se aplica en la experimentación con embriones puesto que sólo al experimentar se puede llegar hasta el camino correcto. La medicina se hizo para alterar procesos vitales de degradación para prolongar y mejorar la vida y proporcionar salud, por lo que la investigación en embriones, el desarrollo de nuevas técnicas y la investigación son el único camino para que futuro estos procesos sean seguros y regulados de la manera adecuada precautelando los derechos de todos los usuarios e intervinientes de estas técnicas.

Lo negativo de la reproducción asistida

Si bien las técnicas de reproducción asistida dan solución a la infertilidad, muchas veces no se considera que no existe prevención ni cuidado de la salud, pues con una adecuada educación sexual se evitarían muchas enfermedades de transmisión sexual y abortos ilegales que son causantes de complicaciones que posteriormente ocasionan infertilidad.

Un aspecto importante que se debe considerar es que existen implicaciones tanto físicas como psicológicas por la utilización de estos métodos. Entre las implicaciones físicas se encuentra la sobre-estimulación ovárica que se realiza a la mujer que se somete a estos tratamientos, mediante la sobredosificación de hormonas femeninas, estos cambios pueden llegar a ser importantes en la mujer, puesto que cambian el aspecto del cuerpo femenino. Igualmente, dentro de las implicaciones físicas hay que tomar en cuenta que todas estas técnicas deben ser realizadas con especial cuidado y pulcritud y si fuera el caso de no obtener un embarazo buscar un período de tiempo prudente para no sobre esforzar al cuerpo.

Las implicaciones psicológicas son un tanto más fuertes, puesto que la desilusión de una mujer en su deseo de procrear puede producir trastornos psicológicos como depresión, embarazos psicológicos y cambios espontáneos de carácter. Sin embargo, las implicaciones psicológicas no solo afectan a la mujer sino también al hombre y consecuentemente a la relación de pareja.

La selección de embriones conlleva una difuminación de las diferencias que existen entre la eugenesia terapéutica o la eugenesia perfeccionadora, la cual se realiza con el fin de escoger determinadas características de los padres solicitantes y acabando con quienes no logren cumplir con los requerimientos de sus padres, convirtiendo a los embriones en objetos.

Las técnicas de fertilización in vitro, obligan a realizar fertilizaciones a varios óvulos, algunos para ser implantados en un primer ciclo, otros que son crios conservados durante un tiempo mientras se desarrollan los embriones del primer ciclo y en caso de que falle repetir el tratamiento o para realizar donaciones y otras veces simplemente para ser desechados, quitándoles a estos pequeños individuos la oportunidad de desarrollarse.

La objeción de conciencia

El derecho que toda persona tiene a la objeción de conciencia es la libertad que permite dilucidar sobre actos particulares que implican una decisión moral, para lo cual una persona debe examinar a la luz de la razón, la pertinencia sobre su actuación, y no con lo que considera está es lo correcto.

Estas decisiones se encuentran desarrolladas a partir de valores vinculados muchas veces con la religión, la educación, la política y la familia, sin embargo "También los ateos, los agnósticos y los indiferentes profieren juicios racionales de moralidad." (Malo, M. 2003. p.5)

La libertad de conciencia sólo puede existir si se acepta que en la naturaleza de todo ser humano está el obrar para el bien y evitar el mal. La conciencia son los juicios morales que cada persona realiza con relación a sus acciones, es un sentir distinto que resuena en el corazón y que al obedecerlo engrandece a la persona y la dignifica.

El artículo veinte de la Constitución garantiza la libertad de conciencia y el secreto profesional, como derechos de todo ser humano, por lo que nadie puede ser obligado a actuar en contra de su conciencia.

3.3 ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

Como ya se ha mencionado dentro de esta investigación, la reproducción asistida tiene implicaciones tanto médicas como jurídicas, puesto que involucra el mayor bien jurídico protegido: la vida, de igual manera merecen un análisis jurídico ya que en ellas intervienen los derechos de las personas a tener una familia y derecho a la reproducción, como el derecho de los niños y niñas a la vida, derecho a la integridad, derecho al cuidado de los padres, derecho a la identidad entre otros.

La reproducción asistida ha sido parte de los avances médicos de la sociedad, y ha ido desarrollándose de manera tan rápida que jueces, abogados y juristas en su momento se han visto obligados a realizar algún pronunciamiento sobre este tema.

La ponderación de derechos es parte de este análisis en donde la postura puede ser a favor de los derechos de los niños o de los derechos de los padres, sin embargo, como se menciona anteriormente se debe considerar que el no nacido se encuentra amparado por la constitución y protege la vida desde la concepción, por lo que la madre no puede privarle de este derecho al no nacido utilizando su derecho a la reproducción.

El autor Paúl Canosa Usera, en su libro sobre el Derecho a la Integridad Personal menciona que no debe ser considerado el embrión como un apéndice de la madre como si ella estuviera disponiendo de su propio cuerpo. (Canosa, R. 2006. pp. 161-176) Es por ello que realiza una crítica en especial a la manipulación genética, a la crio conservación de embriones y a la donación de los mismos.

Algunas legislaciones como la española, en su momento consideraron que podía ser posible la donación de embriones para la investigación siempre que estos se encuentren muertos o no sean viables, porque al no tener vida estos no son considerados como *nasciturus* y por ende no son sujetos de derechos.

La mejor manera que tanto los médicos, los abogados, quienes imparten justicia y la sociedad en general tengan claros y delimitados los alcances de la reproducción asistida es mediante una ley que los regule, como es el caso de las legislaciones que se han analizado anteriormente, que ya han establecido leyes de regulación de la reproducción asistida, leyes sobre la manipulación de embriones, la crio conservación de embriones, entre otras.

Entre los aspectos más importantes que se han regulado se encuentran los siguientes:

- El derecho a la vida (artículo 3) y la dignidad de la persona (artículos 1,5, 6), los cuales se encuentran consagrados en la declaración Universal de los Derechos Humanos y en la carta magna.
- La clonación reproductiva, la cual ha sido declarada moralmente inaceptable por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- En el año de 1998 el Consejo Europeo estableció la primera prohibición de clonación humana y en el año 2005 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), votó a favor de que se prohíba esta técnica, pues argumentaban que es “contraria a la dignidad humana” e incompatible con la vida humana, la cual ya se encuentra protegida dentro de los tratados internacionales de derechos humanos.
- La donación de células germinativas y de embriones los cuales en la legislación Ecuatoriana se encuentran prohibidos y excluidos de la Ley orgánica de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

- La investigación en embriones no viables como es el caso de España y en embriones con pocos días de fecundados, como por ejemplo El Convenio del Consejo de Europa sobre Derechos Humanos y Biomedicina, el cual no fue firmado por países como Reino Unido que lo consideraban muy restrictivo ya que ellos permiten la creación de embriones para la investigación pero tampoco fue firmado por países como Alemania y Australia por considerarlo muy permisivo ya que estos países no están de acuerdo con la definición que se le da a la investigación de embriones.
- La maternidad subrogada, en países como Estados Unidos y Francia han sido motivos de conmovedores casos, como por ejemplo en Francia donde una mujer pagó a otra una cantidad de dinero para que sea inseminada artificialmente y al momento de dar a luz entregue a su hijo a la primera, la Corte de Casación Francesa en 1991, decidió que el contrato de arrendamiento de vientres va contra la ley y que por tanto era nulo.

El Ecuador frente a este tema no ha tenido un pronunciamiento expreso dentro de una ley, sin embargo no es posible dejar el tema a un lado, pues el no tener una postura y unas leyes claras puede dar paso a una la investigación indiscriminada e impune.

A lo largo de la historia del Ecuador, se ha venido dando acontecimientos que incitan a que los jueces realicen pronunciamientos sobre el tema, por ejemplo en la época de los años sesenta la impotencia era considerada una causal de divorcio, ahora sin embargo es una causal de nulidad según el actual artículo 95 del Código Civil, en aquella época el tribunal de lo civil en un fallo de divorcio por causal de impotencia mencionó:

“De acuerdo con el numeral 10o. del artículo 132- actual artículo 110 - del Código Civil, es causa de divorcio, la impotencia o deformación orgánica de cualquiera de los cónyuges que vuelva imposible la procreación. Respecto de esta causal se advierte que impotencia es la falta de capacidad para concebir en la mujer y para engendrar en el hombre. La impotencia o esterilidad que afectan a alguno de los cónyuges es pues, una causal anti eugénica de divorcio.” (GACETA JUDICIAL. 1963. Año LXXI. Serie XI. No. 2. pp. 176.)

Como se demuestra en el extracto anterior, antiguamente el no concebir hijos era causal de divorcio, pues como detalla el mismo Código Civil en el artículo ochenta y uno, uno de los fines del matrimonio es la procreación y al no cumplir con este fin se entendería que el matrimonio podía disolverse, sin embargo ahora se considera que no existió el acto de matrimonio.

Uno de los temas más controversiales con respecto a la Reproducción Asistida y del cual los jueces ecuatorianos han tenido que pronunciarse en varias ocasiones es sobre la Paternidad. La investigación de paternidad, y el establecimiento de la misma debía ser probada por quien la alegaba, para lo que debía demostrar que esta persona estuvo en intimidad únicamente con el padre del niño en la época de la concepción; sin embargo al apareamiento de las técnicas de reproducción asistida, esta prueba ya no es la única ni es completamente válida, como se manifiesta a continuación:

“Pretender interpretar el Art. 267 –actual art. 246- del Código Civil en el sentido de que se puede investigar la paternidad únicamente si se prueban las situaciones fácticas contempladas en esta norma y sostener esa tesis en una época en que cabe la concepción sin siquiera la realización de la cópula mediante las técnicas de reproducción asistida, sería inconstitucional; porque tal forma de interpretación atentaría contra el interés superior del niño y su derecho a tener una identidad.” (Expediente 347. 2006. Registro Oficial 141.)

Por lo tanto, los jueces han hecho hincapié en que el Ecuador no ha regulado la reproducción asistida, en una sentencia expedida en el año 2003 se señala que por no tener una regulación específica se puede observar lo que menciona el Código de Ética Médica. (Expediente 371. 2003. Registro Oficial 362.)

3.3.1 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

En el año de 1985, la Asamblea Nacional Médica expidió el Código de Ética Médica, con el fin de que las actuaciones de los profesionales de la salud sean reguladas por un instrumento ético-jurídico que establezca las actuaciones morales a las que deban sujetarse en el desarrollo de su profesión. En relación a los métodos de reproducción asistida establece:

- El artículo 107 señala que la inseminación artificial puede ser realizada sólo en casos de esterilidad o impotencia científicamente comprobada, la debe realizar un médico especialista y previo consentimiento de los cónyuges, por lo que no da la posibilidad de que madres solteras puedan someterse a estos tratamientos.
- El artículo 109 de igual manera hace referencia a la fecundación in vitro y señala que quien realice estos tratamientos debe ser un especialista luego de que se compruebe que existe un fracaso total en los tratamientos naturales.
- El aborto, un tema que tiene bastante relación con las técnicas de reproducción asistida también se encuentra regulado bajo este código, que menciona en su artículo 103 que los médicos tienen prohibido provocar un aborto a menos que haya necesidad absoluta para salvar la vida de la madre, en caso de enfermedades con riesgo hereditario o que la madre haya sido expuesta a radiación o factores teratogénicos, que hayan sido probados científicamente siempre que exista el consentimiento de la paciente, su cónyuge o representante y que la necesidad de provocar un aborto sea certificada por una Junta Médica.

El Código de Ética Médica es el margen al que deben sujetarse los profesionales de la salud, pero estas normas no se encuentran en total coherencia con las normas constitucionales que señalan el respeto y protección a la vida desde la concepción, como es el caso señalado anteriormente del aborto terapéutico, como indica el artículo 103 también se considera eugenésico al permitirlo por factores teratogénicos o factores de alto riesgo que causan destrucción o malformaciones en los embriones.

De igual manera, en las técnicas de fecundación in vitro, como se analizó anteriormente, su procedimiento se lo realiza con un determinado número de embriones, que por medio de este artículo en el que permite el aborto terapéutico puede dar lugar a que se permita la eliminación de embriones, lo que de una manera discreta o tal vez disfrazada signifique en realidad un aborto. Por tal motivo, la responsabilidad de los médicos con respecto a la realización de procedimientos médicos de reproducción asistida, implica actuar con preceptos constitucionales.

CAPÍTULO 4

4. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La palabra responsabilidad viene del latín “respondere” que quiere decir estar obligado a responder o satisfacer un daño. “Deuda, obligación de reparar y satisfacer; por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.” (Real academia española [RAE], 2001, p. 1330)

Según el diccionario jurídico responsabilidad es: “obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o, en ocasiones especiales, por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado.” (Cabanellas. G. 2003. p. 352)

Responsabilidad es la obligación de responder y asumir las consecuencias por un daño ocasionado anteriormente. Es la respuesta que una persona debe dar ante el afectado y en ciertos casos ante las autoridades por el cometimiento de un daño, producto de un acto u omisión o por un hecho consciente y voluntario que produce el daño.

La responsabilidad médica tanto en forma personal como de un grupo de médicos en instituciones públicas, ha presentado un desarrollo importante en los últimos tiempos. Actualmente ocupa un lugar muy significativo dentro de los juzgados y tribunales del país y así mismo se conoce de investigaciones que está realizando actualmente la fiscalía para la determinación de la responsabilidad médica en casos especialmente de muerte de los pacientes.

Para un mejor entendimiento es necesario revisar de dónde nace la responsabilidad médica y cuáles son las características de la misma por lo que este capítulo desarrollará este tema.

Acto médico

La relación médico paciente inicia por un contrato de arrendamiento de servicios inmateriales, la cual puede estar establecida dentro de un contrato o acuerdo firmado o puede ser aceptada de forma tácita, denominando a esta como un acuerdo extracontractual.

La responsabilidad médica nace de un acto médico, el mismo que debe ser profesional, consensuado, diligente y debe tener profesionalismo, por esto el paciente tiene derecho a ser informado y debe dar su consentimiento para la realización de cualquier tratamiento y en caso de que no pueda dar su consentimiento su representante debe ser quien brinde el consentimiento informado.

Algunos autores han dividido a la responsabilidad en civil y penal, sin embargo muchas veces esta no se encuentra bien diferenciada. A manera general se dice que la responsabilidad en el campo penal se observa en primer lugar la integridad física de las personas, mientras que en el campo civil se observan intereses económicos.

Otras posturas diferencian entre lo consciente o inconsciente, según la peligrosidad de los hechos, la exigencia de imposición de las penas o bien según la apreciación de la culpa civil según criterios de comportamiento o a una actitud exigible. (Fernández, J. 2007. pp.645-665)

La culpa médica.

La culpa médica se configura por la acción u omisión del profesional de la salud o la actuación del personal administrativo o asistencial que presta un servicio de salud.

Al igual que el derecho civil, la culpa médica tiene diferentes modalidades de las cuales se puede resumir lo siguiente: (Yepes, S. 2008. pp. 77-84)

IMPERICIA.- Proviene del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. La impericia se define como la falta de pericia o falta de habilidad en un determinado oficio. La impericia médica por tanto se entiende como la falta de pericia, conocimiento, experiencia, destreza o habilidad para realizar un procedimiento médico para el cual dijo estar facultado.

Dentro de la práctica médica la impericia se relaciona con algunos aspectos entre ellos:

- La realización de procedimientos peligrosos para lo cual se necesita del total conocimiento del profesional.
- La muerte del paciente o las secuelas graves producto del uso de técnicas e inclusive medicamentos contraindicados en los pacientes.

IMPRUDENCIA

Se define como la falta de cautela, prudencia o buen juicio para realizar determinados actos, en el caso de la medicina, la imprudencia médica es realizar un procedimiento con ligereza, sin tomar las debidas precauciones, sin cuidado y sin prudencia.

La imprudencia es la realización de una conducta peligrosa sin ánimo de lesionar un bien jurídico configurándose en un delito. Al tratarse de las técnicas de reproducción asistida hay que diferenciar, dependiendo de la etapa del procedimiento, a qué tipo de delito imprudente se encasilla.

Por ejemplo, el hecho mismo de la realización de una inseminación artificial, en el que podría haber falta de asepsia se convierte en un hecho culposo, que dependiendo de la gravedad de la afectación de la paciente puede derivar en un homicidio o en lesiones, como lo indica el artículo 448 de Código Penal.

Dentro de un proceso de fertilización in vitro en cambio puede pasar por muchos más momentos, en primer lugar se puede dar la misma falta de asepsia que se menciona en el ejemplo anterior, sin embargo dentro de este procedimiento también puede existir afectaciones al embrión, por lo que un mal control de este nuevo ser puede derivar en enfermedades y malformaciones.

NEGLIGENCIA

Proviene del latín NEGLIGO: descuido y NEC – LEGO: dejo pasar. La negligencia se configura cuando existe un descuido o una omisión para realizar algo, dentro de la medicina se la puede definir como el descuido o la omisión en los procedimientos que ayudan al correcto desarrollo de las técnicas, por ejemplo la falta de información al paciente sobre los riesgos de un tratamiento puede entenderse como negligencia; o el revisar correctamente la historia clínica; o el realizar un tratamiento sin realizar una historia clínica o llenar u historial de enfermedades del paciente; el administrar medicamentos caducados o realizar utilizar instrumentos en mal estado.

INOBSERVANCIA

Cuando el profesional de la salud no cumple con las normas de procedimiento básicas en un tratamiento de reproducción asistida es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente.

En el tema que concierne a las técnicas de reproducción asistida, la responsabilidad médica se relaciona, según el análisis realizado a lo largo de esta investigación, concretamente a:

- La falta de información por parte del médico a la pareja que se somete al tratamiento.
- A los descuidos sobre la elaboración de la historia clínica y revisión de la misma con respecto a enfermedades.
- A los tratamientos realizados en condiciones no adecuadas o en consultorios médicos que no cumplen los requisitos mínimos para realizar estos tratamientos.
- La falta de precaución en los procedimientos de conservación de embriones.

- La utilización de procedimientos perjudiciales para la salud de las pacientes que se someten a los tratamientos, como es el caso de la utilización de hormonas que producen la una alteración en el cuerpo de la mujer para la sobre producción de óvulos.
- Falta de información y falta de veracidad sobre el fracaso en los tratamientos, lo que puede ocasionar problemas sobre todo del tipo emocional y psicológico en la mujer y en su familia.
- La creación de expectativas falsas sobre el éxito en los tratamientos con el fin de continuar con el procedimiento buscando un fin netamente monetario.
- La sobre valoración del servicio, sin estar acorde a los objetivos altruistas de la medicina.
- La violación a los reglamentos y procedimientos médicos, principios científicos y normas legales de obligatorio cumplimiento.
- No controlar al paciente después del tratamiento.
- No advertir efectos colaterales de un determinado tratamiento.
- No informar al donante y receptor sobre los riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.
- No controlar con regularidad y a cortos intervalos a la paciente en las horas siguientes al tratamiento.
- Atender a la paciente sin control del estado del feto.
- Olvidar el retiro de gasas o instrumental en intervenciones quirúrgicas.
- No dejar constancia escrita sobre autorizaciones, alergias, interconsultas, exámenes auxiliares solicitados, tratamiento instituido.
- Hacer un legrado uterino, en caso de no haber concluido con éxito un procedimiento, sin vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable y autorizar el alta vigilar debidamente el estado de la paciente.

4.2. CLASES DE RESPONSABILIDAD

La legislación ecuatoriana permite cuatro acciones frente a un caso de responsabilidad médica, las cuales son: la responsabilidad civil, responsabilidad penal, responsabilidad administrativa y una responsabilidad no judicial que se la establece por medio de organizaciones de defensa al consumidor o la defensoría del pueblo.

No existe una regla exacta que designe el tipo de acción a seguir por lo que depende del paciente la vía que tome para hacer efectivo su reclamo. (Yepes, S. 2008. pp. 43-55)

4.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL

En la antigüedad no existía la indemnización civil de tal manera que si alguien sufría un daño este era compensado de la misma manera, de ahí viene la conocida frase “ojo por ojo, diente por diente” tomada del Código de Hamurabi, por el que la persona afectada podía tomar venganza contra su agresor de la misma manera, sin embargo de nada servía esta venganza por lo que se empezó a aceptar la recompensa o indemnización al daño causado con un bien similar o de igual valor al del daño causado.

La responsabilidad en el ámbito civil nace de una relación generalmente contractual entre dos partes, las cuales se han puesto de acuerdo previamente en la realización de un determinado mandato o la prestación de un servicio, a cambio generalmente de un valor monetario.

Sergio Yépez Restrepo autor del libro Responsabilidad Civil Médica, hace referencia a Savatier y menciona que la responsabilidad civil es “la obligación que le incumbe a una persona de reparar el daño causado a otro por su hecho, o por el hecho de personas o cosas que dependen de ella.” (Yepes. S. 2008. p. 52.)

En cuanto a la práctica profesional de salud la de esta responsabilidad consiste en la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados a un paciente o a sus familiares por la prestación de un servicio que afecta la salud, la vida o la integridad de las personas y que no ha sido adecuado.

Esta clase de responsabilidad puede dirigirse tanto al profesional de la salud que realizó determinado procedimiento como al centro de salud o establecimiento que presta dicho servicio.

En cuanto a los Tratamientos de Reproducción Asistida, la responsabilidad médica es más minuciosa puesto que los tratamientos son a los que se someten las parejas se entienden que son consentidos, ya que las parejas se deben encontrar en pleno uso de sus capacidades mentales para aceptar un tratamiento, el cual implica la asistencia de la pareja a varias citas médicas por lo que en caso de no ser aceptado un tratamiento como éstos se puede dejar de asistir al mismo.

Más allá del consentimiento que se requiere del paciente para la realización de estos procedimientos, lo cual es muy importante para establecer la responsabilidad médica, es necesario analizar las particularidades que configuran esta clase de responsabilidad.

4.2.2 RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal va siempre ligada a la responsabilidad civil, por lo que de existir una responsabilidad penal, ésta tiene implicaciones como penas privativas de la libertad pero adicionalmente se debe reparar los daños ocasionados mediante la indemnización económica. José Manuel Fernández cita en su libro Sistema de Responsabilidad Médica al autor Garzón quien dice:

“En el campo penal prima el ataque a la integridad física y en el civil la protección de los intereses de segundo tipo o intereses económicos tendientes a resarcir en lo posible el detrimento sufrido en la integridad física del paciente.” (Garzón, J.2007. p. 668)

Si bien al tratarse del ejercicio de una profesión que busca la ayuda y el mejoramiento de la vida de los seres humanos, la responsabilidad del médico se encasilla dentro del tipo de los delitos culposos, el cual se configura por el desvalor de la acción por un lado y del desvalor del resultado por otro.

Al acto médico que causa responsabilidad penal se le puede asimilar al homicidio inintencional o a las lesiones, dependiendo al grado del daño.

Para hacer imputable un delito por imprudencia hace falta la afirmación de la omisión de la debida diligencia en el ejercicio del procedimiento, el cual se encuentra determinada por errores pasivos como deficiencias en las condiciones de trabajo o actos inseguros en las decisiones médicas por falta de conocimiento y experiencia.

La ley Penal no especifica en sus artículos uno sobre la responsabilidad médica, por lo que debido a un vacío legal, dependiendo al tipo de daño que se haya inferido al paciente, el juez deberá encasillar en un tipo penal que tenga las mismas características.

En el caso de lesiones el delito se encasillará en el artículo 463 del Código Penal y dependiendo de la gravedad de las lesiones, el juez impondrá una pena de tres días a tres meses, más pena pecuniaria y en caso de que las lesiones se encasillen dentro del artículo 450 del Código Penal la pena podría aumentar hasta seis meses de prisión.

El Art. 459 del Código Penal señala: “Es reo de homicidio inintencional el que ha causado el mal por falta de previsión o de precaución pero sin la intención de atentar contra otro”.

El tribunal penal en el año 2001 se pronuncia en un juicio de casación sobre la sentencia dictada por la segunda sala de lo penal, sobre un juicio de responsabilidad médica en donde señala:

“Los médicos procesados pudieron prever con la debida diligencia la consecuencia factible o resultado mortal y la falta de dicha diligencia hizo que no la previnieran efectivamente (...)” Y continúa "El verbo que define la acción es "causar", la muerte, no matar, como en el caso del homicidio simple porque ocasionar algo, que no se había previsto, es el carácter distintivo de la culpa." (Gaceta Judicial. 2001. Año CII. Serie XVII. No. 5. P. 1367.)

En el caso de la Reproducción Asistida la infracción o hecho punible debe referirse no solo a la paciente que se somete a dichas técnicas, sino que yendo en un sentido mucho más amplio para los embriones fecundados, por lo que la destrucción de los embriones debería ser considerado normada dentro de una ley que señale si se trata de un aborto o infanticidio o hasta que momento no se encasillaría dentro de este delito.

Es necesario mencionar igualmente sobre la eutanasia en embriones, es decir la muerte provocada a los seres humanos que no se encuentran en condiciones de opinar o emitir un consentimiento expreso. Esto se lo realiza cuando se ha detectado que los embriones pueden padecer enfermedades hereditarias, malformaciones o simplemente por no llevar las características solicitadas por las parejas que solicitan los tratamientos.

El artículo 32 del Código Penal señala en su primer párrafo que: “Nadie puede ser reprimido por un acto que no se halle expresamente declarado como infracción por la ley penal, ni sufrir una pena que no esté en ella establecida (...)” Por tal motivo pese a que se lo quiera encasillar en un tipo de delito, la responsabilidad médica no se encuentra declarada dentro del Código Penal como punible, sin embargo existe un proyecto de ley de Código Integral Penal.

4.2.3 RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

A más de las acciones civiles y penales que se ha mencionado anteriormente, la Ley Orgánica de la Salud establece en su artículo 201 la responsabilidad de los profesionales de la salud y señala que se debe brindar una atención de calidad, buscando el mayor beneficio del paciente y respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

En el artículo siguiente de la ley indica los tipos de infracciones que puede cometer un profesional de la salud cuando ocasione daño al paciente y sea resultado de: inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia, de la misma forma que se ha señalado anteriormente. Se debe tomar en cuenta que el consentimiento que realiza el paciente no exime de responsabilidad al médico cuando se encuentra dentro de lo señalado en el artículo doscientos dos y que de igual manera los centros que brindan los servicios de salud son responsables solidarios por prestar sus instalaciones para la realización de un procedimiento médico.

Para esto establece sanciones como multas, suspensión del permiso o licencia, suspensión del ejercicio profesional, decomiso y clausura o suspensión parcial, temporal o definitiva de los establecimientos. Las infracciones son sancionadas con multas económicas que van desde el un salario mínimo unificado a veinte salarios mínimos unificados, lo cual indica que las sanciones para quienes cometen una infracción será establecida dependiendo de la inobservancia del profesional, sin embargo solo se ha señalado multas pecuniarias.

4.2.4 DEFENSA DEL CONSUMIDOR

El artículo 54 de la Constitución establece la responsabilidad por la prestación de servicios de salud, en instituciones públicas o privadas que presten bienes o servicios y señala que serán responsables civil y penalmente por la prestación del servicio de manera deficiente y menciona expresamente que las personas serán responsables por el ejercicio de su profesión en especial en aquellas que pone en riesgo la integridad de las personas.

Al establecer la posibilidad de reclamo por la prestación de un servicio, existe la opción de realizar un reclamo ante la Tribuna del consumidor o las organizaciones o fundaciones que buscan una solución pacífica y mediadora para solucionar los daños inferidos a los pacientes.

La Ley Orgánica de Defensa al Consumidor establece en su artículo veinte y siete el deber del prestador de servicios profesionales de atender a sus clientes con calidad y sometimiento a la ética profesional, la ley de su profesión y demás leyes convexas.

El artículo cuatro sobre los derechos a los consumidores a más de los establecidos en las distintas normas el “derecho a la protección a la vida, salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios”, además en el numeral cuatro del mismo artículo establece el derecho de los consumidores a la información veraz, adecuada, clara, oportuna y completa, pues como se había mencionado anteriormente, parte de la responsabilidad de un médico se encuentra en la información que a veces no es completa y que ocasiona insatisfacción en los clientes.

Finalmente el artículo antes mencionado en su numeral ocho establece el derecho a la reparación e indemnización por daños y perjuicios, por deficiencias y mala calidad de bienes y servicios.

El capítulo XIII de la ley mencionada establece las sanciones que se pueden establecer ante el cometimiento de un daño al consumidor de un servicio y en el artículo setenta y uno menciona que a más de las sanciones civiles, penales o administrativas también se puede pedir la devolución del dinero o la reposición del daño generado dependiendo si es posible o no su reparación.

4.3 SUJETOS A QUIENES RECAE LA RESPONSABILIDAD

La responsabilidad médica está dirigida no solo al médico que realizó el procedimiento sino también a quienes colaboraron de distinta forma con el profesional, por lo que la responsabilidad dependiendo del sujeto se puede dividir de la siguiente manera (Tamayo, J. 2007. pp. 18-22)

RESPONSABILIDAD DIRECTA.- Se dirige al profesional que realizó el procedimiento, el cual ofreció el servicio y quien tiene que responder en primer lugar por el cometimiento de una infracción por tener autonomía científica.

RESPONSABILIDAD COMPARTIDA.- Esta responsabilidad se establece cuando existe un jefe responsable de un procedimiento y aunque no haya realizado la acción sea quien dio la idea o dirigió el procedimiento.

RESPONSABILIDAD COLECTIVA.- Recae sobre varios miembros de un cuerpo o equipo médico, por lo general esta responsabilidad se establece cuando no se puede determinar a detalle quien fue el autor de la infracción.

RESPONSABILIDAD SOLIDIARIA.- Esta responsabilidad recae sobre el personal que colabora en el procedimiento y de la misma forma recae en el centro de salud que presta sus instalaciones para la práctica de un procedimiento.

Hay que tener en cuenta que la obligación de un médico ante el paciente es una obligación de medios y no de resultados, sin embargo existen excepciones en donde el médico no realiza un procedimiento que busque salvar una vida, pero sí un mejoramiento de la vida de las personas. Entre esas excepciones se encuentra (Tamayo, J. 2007. pagina): los tratamientos de cirugía estética, los análisis patológicos de difícil diagnóstico, los tratamientos odontológicos.

A esta enumeración que hace el doctor Tamayo en sus publicaciones se podría añadir los métodos de reproducción asistida, pues aunque no se debería llegar a asegurar en un cien por ciento la seguridad de un embarazo, este tratamiento es opcional y si el médico que lo realiza da una adecuada información valdría la inclusión dentro de estas excepciones.

4.4 ANÁLISIS AL PROYECTO DE LEY DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

El Presidente de la República del Ecuador, envió el 14 de octubre del año 2011 un proyecto de Código Orgánico Integral Penal, que recopila el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal y el Código de Ejecución de Penas vigentes para que sea debatido por el legislativo; algunas organizaciones médicas se han pronunciado a cerca de este proyecto en el que se proponen algunos temas como: Responsabilidad profesional, despenalización del aborto, certificación y recertificación profesional, entre otros.

Al momento el proyecto de ley se encuentra en segundo debate en la Asamblea Nacional y pese a que no se tiene un tratamiento especial con los métodos de reproducción asistida sobre la responsabilidad médica señala:

- La persona que sin cumplir los requisitos legales realice procedimientos de extracción, conservación o tratamiento indebido de órganos, componentes anatómicos, tejidos, células y otros fluidos o sustancias corporales, será sancionada con pena privativa de la libertad de catorce a diez y seis años, la pena de la misma forma es más elevada si se realiza estos procedimientos en personas vivas y mucho más punitiva si se trata de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria. Igualmente, si quien realiza estos procedimientos es un profesional de la salud, a las penas establecidas se sumará el que será inhabilitado de ejercer su profesión por el mismo tiempo de la pena. Esto da pensar que al no existir una norma que regule los componentes anatómicos como son los óvulos y los espermatozoides o sus productos como son los embriones, estos no quedan incluidos dentro de las prohibiciones de este proyecto de ley y por lo tanto al no tener una ley específica que regule estos tratamientos, ellos no estarían prohibidos en el país.

- Sobre el mismo tema también señala que en caso de que se simule una donación de órganos, componentes anatómicos, tejidos, células y otros fluidos o sustancias corporales, pero que exista una intermediación onerosa será sancionada con pena privativa de la libertad de ocho a once años, la pena es más elevada si se realiza estos procedimientos en personas vivas y más rígida aún si se trata de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria. En este proyecto de ley aún no dejan en claro si se permite o se prohíbe la donación de embriones o de células germinativas, pues en la ley de donación y trasplante de órganos tejidos y células se los excluye y en este proyecto de ley no se menciona, por lo que acogiéndose al principio de legalidad el cual también se encuentra establecido en el artículo 2 del actual Código Penal que señala: “Nadie puede ser reprimido por un acto que no se halle expresamente declarado infracción por la Ley penal, ni sufrir una pena que no esté en ella establecida.(...)”, no existiría la posibilidad de considerarlo un delito.
- El artículo 135 del proyecto de ley incluye un tema especial sobre el homicidio culposo por mala práctica médica y menciona lo siguiente:

La persona que por culpa, en el desempeño de su profesión, ocasione la muerte de otra persona, será sancionada con pena privativa de la libertad de tres a cinco años y la inhabilitación para el ejercicio de su profesión de seis meses a un año.

Cuando se trate de un profesional de la salud la pena de inhabilitación será de uno a tres años.

Como se indica, en este nuevo proyecto la responsabilidad médica culposa es sancionada, a esto se debe poner especial atención ya que dentro de las Técnicas de reproducción asistida, las cuales en el Ecuador no son reguladas en una ley especial, se puede realizar procedimientos de eliminación de embriones sobrantes, o la inseminación de varios embriones con el fin de seleccionar a los mejor y continuar un embarazo con el número deseado por la pareja que se somete al tratamiento, sin que exista un control adecuado a este tratamiento, lo que puede llevar a considerar que se está realizando una mala práctica al no prestar cuidado en estos procedimientos que aunque sean posteriores a la utilización de las técnicas, implica también procedimientos de compuestos humanos y de preembriones.

- Otro tema que incluye este proyecto de ley es el aborto, del cual señala que si es consentido, tanto la mujer que permite el aborto como la persona que lo realiza tendrán una pena privativa de la libertad. El aborto, un tema tan controversial no solo en la población ecuatoriana sino en muchas otras legislaciones.

En un juicio que se sigue por casación se detalla:

Aborto es la interrupción violenta del proceso fisiológico del desarrollo del feto, proviene del latín abortus que viene de AB que significa privación y ORTUS nacimiento. Hay aborto siempre que el producto de la concepción sea expelido del útero antes de la época establecida por la naturaleza. (Gaceta Judicial No. 9. Año XCVII. Serie XVI. Pág. 2331.).

Este tema también ha sido bastante controversial en el país y con respecto a las técnicas de reproducción asistida, en el caso de realizar la selección de embriones, como se ha mencionado anteriormente, para escoger al mejor y desechar a los otros se podría asemejar a un aborto y se podría correr el riesgo de encasillar este acto dentro de este delito.

4.5 ASPECTOS QUE DEBE INCLUIR LA LEY DE REGULACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Como ya se ha explicado anteriormente, las legislaciones tienen que irse adaptando al desarrollo de la sociedad, en donde se incluye el desarrollo tecnológico en temas de salud, por tal motivo es menester la regulación de las técnicas de reproducción asistida en el Ecuador. La aportación que se busca dar en esta tesis, es justamente el de señalar los temas que debe incluir la ley de relación de las técnicas de reproducción asistida, los puntos más importantes que debe abarcar esta ley son los siguientes:

- La inviolabilidad de la herencia genética como un Derecho Humano, es decir el derecho a heredar características genéticas salvaguardando de manipulación o en otras palabras que la regla sea el no intervenir en la herencia genética.
- La experimentación, la cual puede ser realizada en células aisladas o en animales o también en programas computarizados de alta tecnología, por lo que no existe motivo suficiente para realizar dichas experimentaciones en embriones humanos.
- La libre producción de embriones humanos, estos tratamientos deben tener un número adecuado de óvulos fecundados por tratamiento y debe ser realizado por un cierto número de tratamientos, para prevenir la mal utilización de preembriones o el desecho de los mismos.
- La información de los donantes: los especialistas de la salud que aplican estas técnicas de reproducción asistida deben tener establecido un parámetro de recolección de información de los donantes que puede ser pública, puesto que pese a que la donación debe ser anónima, la utilización adecuada de la información, que no incluya su identidad puede prevenir a las receptoras de problemas, como las pruebas y análisis de enfermedades hereditarias, las características fenotípicas o inclusive la incompatibilidad sanguínea.

- La donación de embriones. La ley debería expresar detalladamente los casos en los que se pueden realizar, buscando características de los receptores que sean aptas para recibir una donación y sobretodo prohibir la comercialización de embriones a título de donación
- El tratamiento que se debe dar a los embriones sobrantes, los cuáles no deberían ser destruidos, ya que como se explica anteriormente la eliminación de embriones podría ser considerada como aborto u homicidio. Se debería procurar no exista embriones sobrantes en ningún tratamiento.
- La posibilidad de mantener un banco de espermas y de óvulos crio conservados, los cuales tendrán un tratamiento especial en cuanto a mantener en secreto la información de los donadores, la utilización de estos elementos bajo personas o parejas que cumplan una base mínima de requisitos, el tiempo que se puede mantener en conservación estos elementos y sobretodo un tema bastante importante es que se prohíba la fecundación post mortem.

CONCLUSIONES

- La ciencia y tecnología debe ir acorde al desarrollo de la sociedad, la medicina ha sido uno de los avances más importantes y en ellos se encuentran los métodos de reproducción asistida, los cuales han logrado cumplir con uno de los objetivos para los que las parejas se unen.
- Dentro de los métodos de reproducción asistida, los más importantes son la inseminación artificial y la fertilización in vitro.
- La inseminación artificial es un método bastante sencillo por el que se inserta dentro del útero femenino un determinado número de espermatozoides para que fecunden un óvulo, este método se lo realiza en parejas donde el grado de infertilidad es pequeño.
- La fertilización in vitro es un método en el que se fecundan óvulos de manera artificial y dentro de un procedimiento externo para en lo posterior implantarlos en el útero femenino para que este desarrolle un embarazo.
- Muy ajenos a los problemas que puedan existir con respecto a las técnicas de reproducción asistida, hay que tomar en cuenta que si los intereses que entran en conflicto son ajenos a la voluntad de los solicitantes se da un matiz singular para el tratamiento de este tema.
- A raíz de los métodos de reproducción asistida nacen muchos otros temas importantes como son la maternidad subrogada, adopción de embriones, crio conservación de embriones, impugnación de paternidad y maternidad, eugenesia en embriones, inseminación post mortem.
- Al ser un tema que se está conociendo y difundiendo rápidamente, muchos países ya están incluyendo en sus legislaciones leyes que determinen los alcances de los métodos de reproducción asistida y sobre el tratamiento que se deben dar a los embriones producto de estos procedimientos.
- El Ecuador no tiene una ley específica sobre los métodos de reproducción asistida, por lo que las clínicas y centros que ofertan estos servicios se rigen por normas supletorias que intentan cumplir con los

requisitos de las normas de salud, sin embargo existen temas muy delicados que son tratados de sin el debido cuidado en especial al producto de estas técnicas.

- Las normas, tratados y acuerdos internacionales a los que el Ecuador se ha adherido se encuentran también establecidos como principios constitucionales por lo que dentro de la legislación ecuatoriana se protege al ser humano desde su concepción y se precautela su derecho a una vida digna y a su integridad.
- Aunque las leyes ecuatorianas no mencionan las técnicas de reproducción asistida, el código de ética médica menciona que quien oferte un procedimiento médico de reproducción asistida debe ser un especialista calificado.
- Existen leyes como la ley orgánica de la salud, o la ley de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células que mencionan que no se puede realizar experimentación en órganos, tejidos ni células además que se prohíbe la experimentación en los mismos y en embriones, por lo que pese a que no se menciona cuáles son los procedimientos y límites dentro de los que se debe manejar la reproducción asistida, señalan cuales son las prohibiciones dentro de estas prácticas.
- En un análisis comparativo se puede determinar que España se encuentra mucho más avanzada en lo que tiene que ver con la reproducción asistida, pero sus leyes se pueden tomar como ejemplo para la elaboración de una ley que regula estas técnicas en el Ecuador.
- En la actualidad la sociedad ecuatoriana ha tenido que irse acoplado a los avances tecnológicos que se presentan, en relación de las técnicas de reproducción asistida los médicos tienen distintas posturas a favor y en contra, por lo que muchas veces la oferta de estas técnicas depende de la especialización del médico y de su aceptación a las mismas.
- Los juristas por su parte han tenido que ir adaptando las leyes que se encuentran vigentes para tapan vacíos legales que se presentan por los temas nuevos como son los métodos de reproducción asistida.

- La responsabilidad médica, pese a que existe desde antiguo, es un tema que ha tomado fuerza en los últimos tiempos y al no regularse directamente en una ley, las acciones a seguir pueden ser civiles, penales, administrativas y ante la defensoría del pueblo o fundaciones de defensa al consumidor, dependiendo a la gravedad de la lesión que sufra el paciente.
- En el ámbito civil la responsabilidad médica puede ser subsanada con la reparación de daños y perjuicios.
- El Código Penal ecuatoriano no contempla al momento un artículo específico sobre la responsabilidad médica, sin embargo dependiendo de la gravedad se puede ubicar en el delito de lesiones hasta homicidio inintencional.
- Existen sanciones administrativas al profesional que ha realizado una mala práctica médica, las multas son pecuniarias hasta incluso la suspensión de la licencia profesional.
- El paciente que ha sufrido una lesión por mala práctica médica también podría realizar una acción ante la defensoría del pueblo o ante una fundación u organismo de protección de derechos a los consumidores.
- Con respecto a las técnicas de reproducción asistida no existe una regulación que evite que los médicos puedan cometer un acto que produzca una lesión.
- Es necesario que en el Ecuador exista una ley sobre las Técnicas de reproducción asistida, que busque precautelar los derechos de los niños por nacer y de la familia.

RECOMENDACIONES

En base al estudio realizado en este trabajo, es evidente que el Ecuador se encuentra frente a un vacío legal con respecto a los métodos de reproducción asistida, los cuales buscan suplir los problemas de infertilidad de las personas, sin embargo tomando el criterio de algunos autores, la infertilidad puede o no debe ser considerada como un problema de salud pública, pero hay que recalcar que ésta es la consecuencia de algunas enfermedades ocasionadas por los mismos seres humanos o producto de problemas genéticos o enfermedades, por lo que el Estado debe procurar la ayuda a las enfermedades que la ocasionan, como es el dar una correcta educación sexual, en la que se procure una sexualidad responsable para evitar la utilización de medicamentos que por no ser previamente investigados pueden ser nocivos para la salud, especialmente femenina.

Si bien la procreación es un derecho de todas las parejas, es también una responsabilidad importante la que asumen al someterse a las Técnicas de reproducción asistida, puesto que al ser procedimientos que no han tenido la suficiente investigación todavía pueden no tener el debido cuidado en cuenta y se puede estar atentando contra otros derechos como son el de la dignidad y respeto a la vida de los seres que se han creado artificialmente. Por esto es importante que el país cuente con una buena investigación de estas técnicas, que se busque el menor daño a la salud de la pareja y el mejor cuidado a los preembriones.

Todo esto indica que es necesaria la creación de una ley que los regule las Técnicas de reproducción asistida. Las normas ecuatorianas han intentado acoplarse al desarrollo de la sociedad, pero en este momento resulta insuficiente las normas reformadas, es hora de realizar una ley que contemple temas de suma importancia como son las técnicas permitidas, requisitos de las parejas que se someten a las técnicas y si se pueden someter a estas técnicas mujeres solteras, viudas o divorciadas, que incluya también temas como el alquiler de vientres, del cual también se debería establecer quién es considerada madre legalmente, la crío conservación, la investigación y un

capítulo específico sobre la responsabilidad de médicos y clínicas con respecto a la oferta y aplicación de estas técnicas.

Es necesario que los centros estudiantiles y las universidades sigan incentivando a los estudiantes a la investigación y que sean un apoyo para que los estudiantes puedan presentar a la sociedad sus propuestas investigativas producto de estudios y análisis sobre la materia y que ayuden a la continua mejora y que busquen la protección de los derechos humanos en cuanto a la salud, para una mejora continua que siga construyendo un mejor país.

PROPUESTA

Si bien en el Ecuador es necesaria la creación de una ley que regule todos los problemas derivados de las técnicas de reproducción asistida, como se había mencionado anteriormente el fin de esta investigación es el de realizar una propuesta al legislador para la inclusión y reforma de tres artículos en la Ley Orgánica de la Salud que regulen las técnicas de reproducción asistida en cuanto se refiere a la investigación, crío conservación y manipulación de embriones, precautelando tanto los derechos de las personas a su reproducción y vida privada libre, como para dejar establecido el tiempo que tienen los médicos para realizar las técnicas de reproducción y así prevenir que realicen prácticas inadecuadas en el manejo de dichos procedimientos, previniendo a los mismos de futuros casos de mala práctica pero también dando cumplimiento a las peticiones de las personas que deseen someterse a dichas técnicas de reproducción.

Por tal motivo se considera que la ley debería contener los siguientes artículos:

Art. (...) Los médicos calificados podrán realizar técnicas de reproducción asistida de inseminación artificial y fecundación in vitro, en caso de pretender usar una nueva técnica se deberá probar que la misma ha sido investigada por más de cinco años y que no se ha detectado riesgos en la madre ni en los embriones concebidos. Para esto la autoridad sanitaria nacional regulará y calificará a los médicos y centros de salud que se dediquen a estas prácticas.

Art. (...) La implantación de embriones debe ser en un número no mayor a tres, en caso de que no se implanten tres embriones en dicha técnica, los embriones fecundados podrán ser crío conservación en las mejores condiciones por un lapso no mayor a cinco años y bajo responsabilidad de sus progenitores y de la clínica que realiza el procedimiento, se prohíbe la donación de embriones.

Art. (...) Llámese preembrión a los óvulos fecundados hasta el séptimo día de su desarrollo, sólo se podrá realizar experimentación en preembriones y únicamente con por razones predictivas, preventivas, diagnósticas o terapéuticas, siempre que se disponga de asesoramiento genético especializado.

Art. (...) Las infracciones a lo dispuesto en los artículos (anteriores), serán sancionadas con suspensión del ejercicio profesional, multa de cien salarios básicos unificados del trabajador en general y clausura definitiva del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales a que hubiere lugar

REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (2004). Declaración sobre el aborto provocado. Recuperado el 6 de marzo de 2013 de <http://biblio-lilacs.anm.edu.ar/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>

Acuerdo Ministerial 14660. (17 de agosto de 1992). Registro Oficial 5.

Álvarez, J. (2007). Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida. Recuperado el 6 de marzo de 2013 de <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2007/mayo/Ginecol75-293-302.pdf>

Andorno, R. (1998). Bioética y dignidad de la persona. Madrid, España: Editorial Tecnos S.A.

Atienza, M. (2010). Bioética, Derecho y Argumentación. Lima, Perú: Palestra Editores C.A.

Awad y Narvaez, (2001). Aspectos Jurídicos en las Técnicas de reproducción asistida Humana en Colombia. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.

Blanco, L. (2009). XIII Congreso Argentino de Medicina Reproductiva. Recuperado el 13 de diciembre de 2012 de http://samer.org.ar/images/programa_camr_samer_09.pdf

Blázquez, N. (2010). Bioética y Biotanasia. Madrid, España. Editorial Visión Libro.

Boada, M. (2004). La Reproducción Asistida. Problemática Actual. Recuperado el 5 de marzo de 2013 de http://www.fcampalans.cat/uploads/publicacions/pdf/9_11.pdf

Brouchoud, V. 2000. Diccionario Médico. Recuperado el 18 de enero de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/concepcion.html>

Cabanellas, G. (2003). Diccionario Jurídico Elemental. Colombia: Heliasta.

Canosa, R. (2006). El derecho a la Integridad Personal. España: Editorial LEX NOVA S.A.

Código Civil. (2012). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Código de niñez y adolescencia. (2009). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Código Penal. (2012). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Constitución Política de la República del Ecuador. (1998). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Declaración sobre el aborto provocado, Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Plenario Académica aprobado en sesión privada del 28/07/1994.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.

Diez, L. y Gullón, A. (1998). Instituciones de Derecho Civil. Editorial Tecnos S.A.

Gispert. C. (1991). Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Barcelona, España. Ediciones Océano S.A.

Expediente 347. (27 de septiembre del 2006). Registro Oficial 141.

Expediente 371. (18 diciembre del 2003). Registro Oficial 362.

Fernández, J. (2007). Sistema de Responsabilidad Médica. Granada, España: Editorial Comares.

Fernández, D. (2007). La adopción de embriones humanos. México: Editorial Purrúa.

Gaceta Judicial No. 9. Año XCVII. Serie XVI. Pág. 2331.

Gaceta Judicial. (Quito, 23 de Agosto de 1963). Año LXXI. Serie XI. No. 2. pp. 176.

Gaceta Judicial. (Quito, 5 de marzo de 2001). Año CII. Serie XVII. No. 5. Pp. 1367.

García, D. (2007). La adopción de embriones humanos. México: Editorial Porrúa.

Gómez, M. (2008). La responsabilidad Penal del Médico. Valencia, España: Editorial Tirant lo Blanch.

Habermas, J. (2002). El futuro de la naturaleza humana ¿hacia una eugenesia liberal?. Barcelona, España. Ediciones Paidós.

Instituto Bernabeu. 2010. Legislación española y europea. Recuperado el 24 de enero de 2013 de <http://www.institutobernabeu.com/es/4-14/internacional/legislacion-espanola-y-europea/>

Jociles, M y Rivas, A., 2010, ¿Es la ausencia del padre un problema? La disociación de los roles paternos entre las madres solteras por elección, Recuperado el 17 de mayo de 2013, de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1547>

Junquera, R. (1998). Reproducción Asistida, filosofía ética y filosofía jurídica. Madrid, España: Editorial Tecnos S.A.

Ley 54/2007, 28 de diciembre de Adopción Internacional. Recuperado el 11 de marzo de 2013 de <http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53676-53686.pdf>

Ley contra la violencia a la mujer y la familia. (2009). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Ley de Defensa al Consumidor. (2010).

Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. (2011). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Ley Orgánica de la Salud. (2012). Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Luna, F. y Salles, A. (2008). Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Malo, M. (2003). El Derecho a la Objeción de Conciencia. Bogotá Colombia: Librería Ediciones del Profesional Ltda.

Martinez, J. (2002). La figura Jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos. Mexico: Editorial Porrúa.

Matorras, Hernández y Molero. (2008). Tratado de Reproducción Humana para enfermería. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.

Meincke, M. (2001). La Mala Praxis Médica. Buenos Aires, Argentina: Editorial AD-HOC

Moreira, M. (2005). Desarrollo histórico de los Derechos Humanos. Recuperado el 18 de noviembre de 2012 de http://www.derechoecuador.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2997

Nicola Low, University of Bern, 2012. Recuperado el 10 de mayo de 2013 de <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001356>

Palacios, E. 2000, Revista Chilena de neuro-psiquiatria, tomado el 19 de mayo de 2013 de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200004)

Pérez, S. (17 de marzo de 2008). Quiero saber quién es mi padre. El país, Sociedad.

Petit, E. (1970). Tratado elemental de derecho romano. México: Cárdenas editor.

Real Academia Española, 2001. Españ: Editorial El Comercio.

Reglamento a la Ley No. 14208. (2011). Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires y su Reglamentación. Recuperado el 11 de marzo de 2013 de <http://mariacristinacortesi.blogspot.com/2011/01/nueva-ley-de-fertilizacion-asistida-de.html>

Sandoval C. (2012). Preguntas Frecuentes. Recuperado el 3 de octubre de 2012 de <http://www.clinicsandoval.com/infertilidad-clinica-sandoval-quito.html>

Sanz, J. (2002). Fecundación Asistida. Ideas estructurales para la regulación de los métodos de procreación asistida. Bogotá, Colombia: Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez.

Soto Lamadrid, M. (1990). Biogenética, Filiación y Delito. La Fecundación Artificial y la Experimentación Genética ante el Derecho. Buenos Aires, Argentina: Astrea.

Tamayo, J. (2007). Revista Novedades Jurídicas. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.

Ugarte, J. (2006). El derecho a la vida. Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile.

Valencia, P. (2010). Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana. Recuperado el 18 de diciembre de 2012 de http://www.cerhvalencia.com/spanish/faq_costos.html

Vazquez, R. (1999). Bioética y Bioderecho. México: Editorial Universidad.

Yepez. S. (2008). Responsabilidad Civil Médica. En Savatier, R. *Traité de responsabilité civile en droit français*. (2da. ed.). (pp. 1). Medellín, Colombia: Biblioteca Jurídica Diké.