



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Facultad Jurídica Social y Administrativa

### Carrera de Derecho

**Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.**

**Trabajo de Integración Curricular, previo a la Obtención del Título de Abogada.**

**AUTORA:**

Ana Belén Eras Jaramillo

**DIRECTOR:**

Dr. Fernando Filemón Soto, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2024

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Soto Soto Fernando Filemon**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **FALTA DE NORMATIVA EN ECUADOR PARA GARANTIZAR EL DERECHO A TENER UNA FAMILIA A LAS PAREJAS HETEROSEXUALES QUE PADECEN ESTERILIDAD E INFERTILIDAD**, perteneciente al estudiante **ANA BELEN ERAS JARAMILLO**, con cédula de identidad N° **1150748687**. Certifico que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular** se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 18 de Agosto de 2023



FERNANDO FILEMON  
SOTO SOTO

F) .....

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2023-000202

1/1  
Educamos para Transformar

### **Autoría**

Yo, **Ana Belén Eras Jaramillo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de Identidad:** 1150748687

**Fecha:** 1 de octubre de 2024

**Correo electrónico:** [ana.b.eras@unl.edu.ec](mailto:ana.b.eras@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0981315786

**Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular por parte de la autora para la consulta de producción parcial o total y publicación electrónica del texto completo.**

Yo, **Ana Belén Eras Jaramillo**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad**, como requisito para optar el título de **Abogada**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los treinta días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro.

**Firma:**



**ANA BELEN ERAS  
JARAMILLO**

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

**Cédula:** 1150748687

**Dirección:** Calle España entre Uruguay y Paraguay- Loja Ecuador.

**Correo electrónico:** [ana.b.eras@unl.edu.ec](mailto:ana.b.eras@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0981315786

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dr. Fernando Filemón Soto Mgs. Sc.

## **Dedicatoria.**

Con emoción y gratitud en mi corazón, quiero dedicar el presente trabajo a toda mi familia, especialmente a mi hija Emilia Cataleya por ser mi mayor inspiración, a mis padres Ignacio y Gema, a mis queridos abuelitos Wilson y Gema, y a mis hermanos, especialmente a mi hermana Daniela Alejandra. Agradezco a toda mi familia por brindarme su apoyo incondicional, sus palabras de aliento durante este viaje académico.

Ana Belén Eras Jaramillo

## **Agradecimiento**

Al haber concluido el presente Trabajo de Integración Curricular, quiero dejar constancia de mi inmensa gratitud a la Universidad Nacional de Loja, a su vez a todos mis docentes que impartieron sus valiosos conocimientos hacia nosotros sus estudiantes. De igual manera, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi director de Trabajo de Integración Curricular, Dr. Fernando Filemón Soto Soto Mg. Sc, por su orientación, paciencia y dedicación en todo el proceso de mi trabajo. Sus valiosos conocimientos y su compromiso fueron esenciales para dar forma a esta investigación. Finalmente, pero no menos importante, quiero expresar mi agradecimiento a mi familia y a todas las personas que contribuyeron a que pueda alcanzar esta meta.

Ana Belén Eras Jaramillo

## Índice de contenidos.

<b>Portada</b> .....	<b>I</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>II</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>III</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>IV</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>V</b>
<b>agradecimiento</b> .....	<b>VI</b>
<b>índice de contenidos.</b> .....	<b>VII</b>
<b>1. Título</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>12</b>
Abstract .....	14
<b>3. Introducción</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Marco teórico</b> .....	<b>18</b>
4.1 Familia.....	18
4.1.1 Antecedentes históricos de la familia.....	18
4.1.2 Definición de familia.....	20
4.1.3 Derecho de familia .....	22
4.1.4 Tipos de familia.....	23
4.1.5. Características de la familia .....	29
4.1.6. Derechos reproductivos.....	31
4.1.7. Derecho a tener una familia .....	36
4.2 La gestación subrogada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia	39
4.3 Reproducción asistida .....	40
4.3.1 Antecedentes históricos.....	40

4.3.2	Definición.....	42
4.3.3	Tipos de reproducción asistida.....	44
4.4	Gestación subrogada .....	46
4.4.1	Antecedentes históricos.....	46
4.4.2	Definición.....	48
4.4.3	Tipos de gestación subrogada .....	50
4.4.4	Causas para recurrir a la gestación subrogada .....	52
4.5	Parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.....	55
4.6	El matrimonio ante la esterilidad e infertilidad.....	58
4.7	¿Cómo es un proceso de gestación subrogada? .....	59
4.8	Motivos para actuar como gestante subrogada .....	66
4.9	Relación entre padres intencionales y gestante subrogada.....	67
4.10	Impacto en la salud física y emocional de la gestante subrogada .....	71
4.11	Medidas para garantizar la salud y el bienestar de la gestante subrogada.....	75
4.12	Problemas jurídicos derivados de la gestación subrogada en el Ecuador.....	81
4.12.1	La falta de normativa que regule la gestación subrogada .....	81
4.12.2	El contrato de gestación subrogada.....	85
4.12.3	La filiación de los recién nacidos a través de la gestación subrogada .....	89
4.13	Legislación Ecuatoriana .....	91
4.13.1	Constitución de la República del Ecuador .....	91
4.14	Derecho comparado.....	92
4.14.1	Gestación subrogada en California (EE. UU) .....	92

4.14.2	Gestación subrogada en Grecia .....	95
4.14.3	Gestación subrogada en Ucrania .....	98
4.15	Análisis comparativo para la regulación civil del Ecuador .....	102
<b>5.</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>105</b>
4.1	Materiales utilizados .....	105
4.2	Métodos .....	105
5	Técnicas .....	108
<b>6.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>109</b>
5.1	Resultados de las encuestas .....	109
5.2	Resultados de las entrevistas .....	117
6	Noticias y estudio de casos .....	137
<b>7.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>159</b>
6.1	Verificación de objetivos .....	159
6.1.7	Verificación de objetivo general .....	159
6.1.8	Verificación de objetivos específicos .....	161
6.1.9	Fundamentación para establecer los lineamientos propositivos .....	163
<b>8.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>165</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>167</b>
<b>9.1.</b>	<b>Lineamientos propositivos .....</b>	<b>168</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>174</b>
<b>11.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>191</b>

### **Índice de cuadros**

<b>Cuadro 1</b> .....	<b>93</b>
<b>Cuadro 2</b> .....	<b>94</b>
<b>Cuadro 3</b> .....	<b>99</b>

### **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1:</b> .....	<b>109</b>
<b>Tabla 2:</b> .....	<b>110</b>
<b>Tabla 3:</b> .....	<b>112</b>
<b>Tabla 4:</b> .....	<b>114</b>
<b>Tabla 5:</b> .....	<b>116</b>

### **Índice de Ilustraciones**

<b>Ilustración 1:</b> .....	<b>109</b>
<b>Ilustración 2:</b> .....	<b>110</b>
<b>Ilustración 3:</b> .....	<b>113</b>
<b>Ilustración 4:</b> .....	<b>114</b>
<b>Ilustración 5:</b> .....	<b>116</b>

### **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Formato de encuesta.....	<b>191</b>
<b>Anexo 2.</b> Formato de entrevista dirigida a profesionales del Derecho.....	<b>193</b>
<b>Anexo 3.</b> Formato de entrevista dirigida a Médicos Ginecólogos y Obstetras .....	<b>195</b>
<b>Anexo 4.</b> Formato de entrevista dirigida a Psicólogos Clínicos.....	<b>196</b>
<b>Anexo 5.</b> Certificado de traducción del resumen.....	<b>198</b>

## **1. Título**

**Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.**

## 2. Resumen

El presente Trabajo de Integración Curricular aborda la gestación subrogada, una técnica de reproducción asistida que permite tener hijos a las parejas heterosexuales con problemas de esterilidad e infertilidad. En el Ecuador, la falta de normativa que regule esta práctica genera conflictos legales y sociales significativos. Esta investigación se centra en la necesidad de regular la gestación subrogada para garantizar el derecho a estas parejas a formar una familia, realizando un estudio comparado, en el cual se analiza las legislaciones que abordan esta práctica en otros países.

Por lo general, una de las principales metas que tienen las parejas es tener hijos y formar una familia. A lo largo de la historia y en diversas culturas, la procreación ha sido vista como una de las funciones esenciales del matrimonio y las relaciones de pareja. Sin embargo, cuando las parejas enfrentan problemas de esterilidad e infertilidad, esto puede afectar la relación, la convivencia, el bienestar emocional, generando conflictos que pueden terminar en separación y divorcio.

Para el desarrollo pertinente del presente trabajo se han establecido varios parámetros de investigación tales como, jurídicos, conceptuales y doctrinarios, además se utilizó los métodos: científico, inductivo, deductivo, analítico, sintético, exegético, mayéutica, comparativo y estadístico. En cuanto al trabajo de campo se aplicaron técnicas como encuestas y entrevistas de las cuales se pudo obtener los criterios de profesionales, con el objeto de constatar el problema planteado.

Tras el estudio jurídico y doctrinario en el contexto del derecho comparado, se determinó que los países que permiten la gestación subrogada cuentan con regulaciones claras que garantizan un proceso seguro y los derechos de quienes intervienen en este proceso. Además, se

determinó que la gestación subrogada tiene como propósito ayudar a las parejas que no pueden concebir a tener hijos genéticamente relacionados, brindándoles la oportunidad de tener una familia. Del mismo modo, se pudo constatar que en el Ecuador esta práctica está vigente desde hace muchos años y que es regularmente utilizada por parejas que no pueden tener hijos por problemas de esterilidad e infertilidad; sin embargo, no se ha establecido una normativa para su regulación, lo que conlleva que se realice de forma clandestina y se generen problemas en el futuro.

Concluimos que la falta de normativa en Ecuador para regular la gestación subrogada conlleva a manejar este tema desde la clandestinidad, poniendo en riesgo los derechos de las partes. Por lo tanto, es importante implementar una normativa que permita realizar esta práctica de forma segura y transparente para evitar la vulneración de los derechos de quienes intervienen en este proceso.

**Palabras claves:** Gestación subrogada, esterilidad, infertilidad, parejas infértiles, derecho a tener una familia.

## **Abstract**

The present work of Curricular Integration addresses the surrogate pregnancy, an assisted reproduction technique that allows heterosexual couples with infertility and sterility problems to have children. In Ecuador, the lack of policies regulating this practice generates significant legal and social conflicts. This research focuses on the need to regulate surrogacy in order to guarantee the right of these couples to form a family, by carrying out a comparative study, which also examines legislation in other countries that addresses this practice.

Usually, one of the main goals that couples have is to have children and start a family. Throughout history and in various cultures, procreation has been seen as one of the essential functions of marriage and relationships. However, when couples face infertility and sterility problems, this can affect the relationship, living together, emotional well-being, creating conflicts that can end in separation and divorce.

For the relevant development of this work, several research parameters have been established such as legal, conceptual and doctrinal, additionally, various methods were used: scientific, inductive, deductive, analytical, synthetic, exegetical, maieutic, comparative, and statistical. Regarding the fieldwork, techniques such as surveys and interviews were applied, from which the opinions of professionals were obtained in order to confirm the stated problem.

After the legal and doctrinal study in the context of comparative law, it was determined that countries allowing surrogacy have clear regulations to ensure a safe process and the rights of those involved in this process. In addition, it was determined that the purpose of surrogacy is to help couples who cannot conceive to have genetically related children, giving them the chance to have a family. It was also found that in Ecuador this practice has been in place for many years and is regularly used by couples who cannot have children due to infertility problems; however,

no law has been established for its regulation, which means that it is carried out clandestinely and creates problems in the future.

We conclude that the lack of legislation in Ecuador to regulate surrogacy leads to handle this issue from underground, putting at risk the rights of the parties. Therefore, it is important to implement a regulation that allows this practice in a safe and transparent way to avoid the violation of the rights of those involved in this process.

**Keywords:** Surrogacy, sterility, infertility, infertile couples, right to have a family.

### **3. Introducción**

A lo largo del tiempo, el avance de la tecnología, ha permitido crear una serie de alternativas que permiten dar solución a problemas de distinta índole que perjudican la vida de las personas. La gestación subrogada es una de las alternativas que ha permitido dar solución a problemas de esterilidad e infertilidad, por medio de la intervención de una mujer denominada gestante subrogada quien tiene la finalidad de prestar su útero para gestar al bebé de una pareja que no puede concebir. La gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida que permite garantizar el derecho a tener una familia de las parejas que no pueden concebir.

De acuerdo a la investigación realizada por la Comisión Nacional de Bioética en Salud (2018), precedida por el Dr. Manuel Pacheco, en el Ecuador se realizan procesos de gestación subrogada desde el año 1993, desde entonces, no se ha establecido una normativa que regule esta práctica. Es por ello que, surge la necesidad de crear una normativa que regule la gestación subrogada para realizar este procedimiento de forma segura, garantizar los derechos de los intervinientes y evitar conflictos en el futuro.

En varios países del mundo esta práctica es permitida, en otros está prohibida y en otros países como Ecuador se ignora completamente su práctica. Cada país, tiene diferentes grados de permisibilidad y condiciones para la gestación subrogada. En la presente investigación se realiza un análisis de las regulaciones que contemplan la gestación subrogada en California, Grecia y Ucrania, las cuales representan un avance muy significativo en el derecho dentro de esta temática. En los países antes mencionados se han establecido normas que permiten llevar a cabo esta práctica de forma clara, accesible y segura permitiendo garantizar los derechos de quienes intervienen en el proceso.

El presente Trabajo de Integración Curricular recoge como objetivo general: “Realizar un estudio jurídico y doctrinario sobre la gestación subrogada en el derecho comparado ante la falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas que padecen esterilidad e infertilidad”.

Así mismo, presenta tres objetivos específicos que se detallan a continuación:

Primer objetivo específico: “Demostrar que la infertilidad y esterilidad en los matrimonios o parejas heterosexuales han generado separación y divorcio, lo que genera que se vulnere el derecho a tener una familia”.

Segundo objetivo específico: “Realizar un estudio comparado de la gestación subrogada para la regulación de normativas en la legislación civil del Ecuador”.

Tercer objetivo específico: “Elaborar lineamientos propositivos que regulen la gestación subrogada en la legislación ecuatoriana”.

El marco teórico realizado junto con las encuestas y entrevistas aplicadas a profesionales del derecho, médicos ginecólogos y obstetra y psicólogos clínicos, contribuyen a verificar los objetivos planteados. De esta manera, se espera que esta investigación sea útil como herramienta de consulta y de conocimiento para la comunidad estudiantil.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Familia

#### 4.1.1 *Antecedentes históricos de la familia*

La familia es considerada una de las instituciones más antiguas del mundo que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Para Morales (2015), “La familia es la institución histórica y jurídica de más profundo arraigo a lo largo de las distintas etapas de la civilización y su origen se remonta a los albores de la humanidad”(p.129). La familia no solo ha sido una institución presente en todas las etapas del desarrollo humano, sino que también ha tenido un papel central en la estructura social desde el inicio de la civilización.

Para Morales (2015) los indicios más antiguos de la historia, afirman que el papel de la mujer era fundamental para el funcionamiento de la familia, mientras que el papel de los hombres era más ocasional y efímero. Entre el hombre y la mujer no existía vínculo emocional, solo mostraban la necesidad de satisfacer sus necesidades sexuales (p.130). A esta etapa histórica también se la conoce como la época matriarcal.

Para Acevedo (2011) “el sistema matriarcal no era lo suficientemente estable, puesto que no permitía el desarrollo de la civilización, se hizo necesario el patriarcado”. (p.153), debido a que el poder y la autoridad de la mujer no era lo suficientemente estable se tuvo que adoptar al patriarcado como una alternativa considerada más adecuada para mejorar el desarrollo de la civilización.

Al respecto, Morales (2015) establece lo siguiente:

La institución de la familia patriarcal relegó a la mujer a la sombra por muchos siglos, tanto desde el punto de vista personal como legal, y recién las legislaciones occidentales de este siglo la han colocado en un plan de relativa igualdad dentro del seno de la familia.

Las creencias patriarcales fueron conformando la identidad masculina para el ejercicio de la autoridad principal, más jerarquizada, y la identidad femenina, para un tipo de poder sin autoridad. (p.131)

Lo antedicho, destaca que la mujer fue apartada a un papel secundario durante muchos siglos. Los hombres se identificaban con la autoridad, mientras que la mujer no tenía ninguna potestad, el hombre era quien ejercía todo el poder en la familia. Sin embargo, en la actualidad las concepciones de género y las estructuras familiares patriarcales han ido evoluconando hacia una mayor igualdad entre hombres y mujeres.

Por su parte, Cárdenas et al. (2021) establecen que en las sociedades primitivas el origen de la familia era matriarcal, luego de la etapa de promiscuidad sexual y de un significativo cambio socio económico decae el matriarcado para ser reemplazado por el patriarcado. En la Edad Media, la familia constituyó una verdadera organización económica que se caracterizaba por su autoabastecimiento. Con el tiempo, este sistema evoluciona y la economía se desplaza hacia los mercados, corporaciones, organizaciones capitalistas y al Estado (p.143). A lo largo del tiempo, la familia se ha ido adaptando a las necesidades y cambios de su entorno, pasando de una organización matriarcal a patriarcal, y posteriormente integrándose en sistemas económicos más amplios.

Finalmente, a lo largo del tiempo, la familia ha venido sufriendo grandes cambios en su composición, al respecto Lucio (2007) menciona lo siguiente:

Ahora la familia moderna ha dado el salto a la sociedad y las uniones entre personas son distintas. El rol de la mujer toma un papel importante en la sociedad. Esta diversidad familiar no es más que un reflejo de la evolución de la sociedad en el tiempo, donde lo que se ha conocido tradicionalmente como “familia normal” ha dejado de existir.

A través del tiempo, hemos podido evidenciar los grandes cambios que se han generado en la estructura de la familia. Hoy en día vemos que las relaciones familiares ya no se adhieren a los modelos tradicionales, pues actualmente existe el reconocimiento de diversas formas de familia que se han generado como consecuencia de la evolución de la sociedad.

#### ***4.1.2 Definición de familia***

Para Bermúdez (2019), la definición de familia ha sido desarrollada mediante estudios de diversas disciplinas y enfoques sociológicos, antropológicos y del derecho. La familia constituye la creación social más importante, siendo el objetivo principal de la actividad del Estado (p.30).

La familia es un conjunto de personas con las cuales el individuo desarrolla un significativo lazo afectivo, brindándole un sistema de apoyo y protección, que le permite crecer y desarrollarse emocional como fisiológicamente con la finalidad de desenvolverse en la sociedad (Puchaicela y Torres, 2020, p.16)

Según Morales (2015), desde la perspectiva sociológica, la familia se entiende como una estructura social, abarcando todos los niveles de organización y funcionamiento incluyendo sus relaciones con la nación, la religión y la comunidad, etc. La familia no es una agrupación estática, por el contrario, es un ente dinámico, sujeto a cambios que se han organizado de diferentes maneras en distintas épocas y lugares (p.145). Por lo mencionado, la familia es una estructura dinámica que abarca todos los niveles de organización social, sujeta a cambios generados a lo largo del tiempo.

Por otro lado, Baqueiro y Buenrostro (2010) definen a la familia desde el punto de vista jurídico como las relaciones derivadas de la unión del matrimonio o convivencia y la procreación, conocidas como parentesco, así como a las provenientes de las formas de constitución y de organización del grupo familiar, a las que la ley reconoce ciertos efectos:

deberes, derechos y obligaciones entre sus miembros, hasta cierto límite (p.5). Siguiendo la misma línea, Pérez (2010) define a la familia como el grupo formado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, así como por otras personas unidas a ellos por vínculos de sangre, de matrimonio, convivencia o relaciones civiles reconocidas por la ley (p.23). En consecuencia, desde el punto de vista jurídico, la familia es un conjunto de relaciones derivadas de los vínculos sanguíneos o relaciones civiles reconocidas por la ley. Estas relaciones familiares están reguladas por la ley generando deberes, derechos y obligaciones entre los miembros.

Baqueiro y Buenrostro (2010) definen la familia desde el punto de vista biológico, indicando que se forma por la unión sexual de la pareja compuesta por un hombre y una mujer y a través de la procreación, generando lazos de sangre. Por lo tanto, la familia se entiende como el grupo constituido por la pareja primitiva y sus descendientes, sin limitación alguna (p.3-4). Es decir, que la familia biológica está conformada por todos los descendientes que tienen lazos sanguíneos entre sí, por tal motivo, establece a la unión sexual y a la procreación como factores claves en su formación.

Desde el punto de vista de Cárdenas et al. (2021) la familia constituye el elemento esencial en el desarrollo del ser humano, representa la primera organización social subsistiendo hasta nuestros días, con una serie de ajustes a las nuevas necesidades de las personas y las exigencias de una sociedad que se encuentra frente a nuevos retos, nuevas formas de comunicarse por la presencia cada vez más marcada de la tecnología (p.131). La familia juega un papel trascendental en la evolución del ser humano ya que es la primera estructura social que ha perdurado a lo largo del tiempo. A pesar de los cambios generados por la evolución de las personas y la sociedad, la familia ha realizado ajustes para adaptarse a las nuevas necesidades de las personas. La tecnología ha sido un factor importante que ha influido considerablemente en

los cambios mencionados anteriormente, ya que en la actualidad ha permitido crear nuevas estructuras familiares.

#### **4.1.3 *Derecho de familia***

Pérez (2010) define al derecho de familia como “el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones personales y patrimoniales de los miembros de la familia para con ellos y frente a terceros” (p.22). La importancia del derecho de familia radica en su papel fundamental de regular las relaciones familiares y proteger los derechos y las responsabilidades de las personas dentro del contexto familiar.

Por su parte, Cárdenas et al. (2021) establecen que en la legislación ecuatoriana, no hay un conjunto de leyes específico que abarquen todos los aspectos relacionados con la familia de manera independiente. Sin embargo, se señala que a partir de la Constitución de la República del Ecuador (2008) junto con otras normativas secundarias, se pueden encontrar disposiciones que tienen como objetivo proteger a la familia como una institución (p.132). Es decir, que aunque no exista una normativa específica, existen disposiciones dispersas en varias normativas que buscan salvaguardar los intereses y derechos de la familia. Frente a lo expuesto anteriormente, algunos autores como Puchaicela y Torres (2020) establecen que en el Ecuador, surge la necesidad de incorporar una ley exclusiva en Derecho de Familia acorde a los cambios trascendentales que vive la sociedad actual (p.24), ya que en la actualidad, el avance tecnológico ha intervenido considerablemente en la constitución de la familia, generando nuevas formas de constituir una familia o de determinar la filiación, entre otros.

Como consecuencia de la evolución de la sociedad y de las personas, el derecho debe mantenerse actualizado y adaptarse al progreso y cambios que se van generando. Al respecto, Bermúdez (2019) menciona lo siguiente:

El derecho de familia se encuentra en evolución permanente por la convergencia de los cambios sociales y científicos, que repercuten en la transformación de instituciones como el matrimonio, la familia, las formas de determinar la filiación, la patria potestad, entre otras. Consecuentemente, los Estados deben afrontar el reto de crear un marco normativo que reconozca, regule y garantice el correcto desenvolvimiento de las nuevas figuras que van surgiendo con el progreso de la sociedad, como es el caso de la maternidad subrogada. (p.137)

La autora establece que el derecho de familia esta en constante evolución, debido a los cambios que se han generado como consecuencia de los avances científicos que influyen en instituciones como el matrimonio, la familia y la determinación de la filiación. Como consecuencia de esto, el Estado debe establecer un marco normativo que regule y garantice adecuadamente las nuevas figuras que surgen en la sociedad como la gestación subrogada. Por lo tanto, el derecho debe mantenerse actualizado y adaptarse al progreso y los cambios que se producen en la sociedad y en las personas.

#### ***4.1.4 Tipos de familia***

Varios investigadores han realizado clasificaciones sobre los tipos de familia como resultado de los cambios que se han venido generando a través del tiempo.

Roman et al. (2009) mencionan siete tipos de familias y las describen de la siguiente manera:

**Nuclear**, convencional, tradicional o conyugal (dos generaciones: padres + hijos).

**Extensa o compleja** (tres o más generaciones: padres+ hijos +abuelos +bisabuelos).

**Monoparental-Madre** (madre +hijo). **Monoparental-Padre** (padre +hijo).

**Reconstituida, reorganizada o binuclear** (dos núcleos familiares - hetero u homo-

parciales unidos). **Homoparental-Gay** (gay + hijos). **Homoparental-Lesbianas** (lesbianas + hijos).

Los autores se refieren a la familia nuclear como una familia típica, tradicional compuesta por el padre, la madre y sus hijos biológicos. A la familia extensa o compleja la describen como una familia conformada por múltiples generaciones como padres, hijos, abuelos y bisabuelos, lo que incluye una dinámica más compleja. Con respecto a la familia monoparental-madre se refieren a una familia en la que solo la madre está presente y cuida de sus hijos. La familia monoparental-padre es similar a la anterior, pero en este caso es el padre quien cuida de los hijos sin la presencia de la madre. La familia reconstituida, reorganizada o binuclear se da como resultado de dos familias previas que conviven como una sola unidad familiar. Con respecto de las familias homoparentales-gay se refieren a las que están encabezadas por dos padres gay y crían juntos a sus hijos. Y las familias homoparentales-lesbianas son similares a las anteriores, pero en este caso son dos madres lesbianas quienes crían juntas a sus hijos.

Con el tiempo, los tipos de familias han evolucionado junto con la sociedad y la cultura, reflejando una diversidad cada vez más amplia. Para Hernández (2018) “Cada familia es única y posee su propia organización. En cuanto a su estructura, varía dependiendo de los miembros y de los acontecimientos que condicionan su entorno” (p.495).

Según (Hernández M. , 2018) se pueden distinguir ocho tipos de familia que se detallan a continuación:

1. **Familias nucleares:** se refiere a las familias tradicionales integradas por un padre, una madre y sus hijos biológicos.

2. **Familias homoparentales:** se refiere a las familias formadas por una pareja del mismo sexo, ya sea una pareja de hombres o una pareja de mujeres que se convierten en progenitores de uno o más niños.
3. **Familias monoparentales:** se refiere a las familias que son encabezadas por un padre o por una madre, existen varias razones por las que se origina una familia monoparental, como es el caso de los padres divorciados, la madre o padre que han decidido ser padres en solitario a través de métodos de reproducción asistida.
4. **Familias reconstituidas:** se refiere a las familias que se forman cuando los padres vuelven a formar una pareja, como es el caso de la separación o divorcio y pueden existir hijos de ambas partes.
5. **Familias extensas:** se refiere a las familias formadas por miembros de varias generaciones y que conviven juntos.
6. **Familias adoptivas:** se refiere a las familias compuestas por una pareja que dopta uno o más hijos. Estas familias son más comunes en países desarrollados, donde el nivel económico les permite adoptar niños.
7. **Familias de acogida:** este tipo de familia se cuando una pareja decide acoger temporalmente a uno o varios niños, hasta que encuentre un lugar permanente.
8. **Familias sin hijos:** estas familias son formadas por adultos, ya sean parejas heterosexuales u homosexuales, que no tienen hijos (p.495).

Por su parte, Iruete et al. (2020) establecen diferentes tipos de familia que habitan en la acuatilidad, las familias nucleares y las familias pos-nucleares.

### **Las Familias Nucleares frente a las Familias Pos-nucleares:**

De Gregorio (2004, como se citó en Irueste, 2020) menciona que “Entre las primeras se encuentran las familias constituidas por la pareja unida a través del matrimonio y sus hijos, mientras que en las segundas aparecen diversas estructuras denominadas como nuevas configuraciones familiares” (p.13). Considero que las familias nucleares son las familias tradicionales que se constituyen a través del matrimonio y están formadas por los padres y sus hijos, mientras que, las familias pos-nucleares son familias que van más allá de la familia tradicional, es decir, son las nuevas estructuras familiares que se han desarrollado con el tiempo, por ejemplo: las familias adoptivas, reconstituidas, homoparentales, entre otras.

Tal como menciona Irueste et al. (2020) las familias Pos-nucleares son las nuevas familias que han surgido con el tiempo, las cuales se detallan a continuación:

**Las Familias Adoptivas:** familias en las que por lo menos uno de los hijos no tiene relación biológica con los progenitores (p.14).

**Las Familias Monoparentales o monomarentales:** familias confirmadas por un solo progenitor y sus hijos, estas familias se dan por divorcio o separación de las parejas, soltería o viudez (p.14).

**Las Familias Reconstituidas:** familias formadas por una pareja en la que al menos uno de los conyuges tiene un hijo de una relación anterior (p.14).

**Las Familias Homoparentales:** son familias formadas por parejas homosexuales que han decidido convertirse en padres y tener hijos (p.14).

**Las Familias que recurren a la reproducción asistida:** las técnicas de reproducción asistida permiten la posibilidad de concebir fuera del contexto tradicional de la familia. Sin embargo, independientemente de las técnicas de reproducción, el amor, el deseo de formar una

familia, y el cuidado de los padres a los hijos no se ven afectados por el método de concepción (p.14).

Por su parte, Puchaicela y Torres (2020) establecen que “la constante transformación social conlleva una mayor acogida en cuanto a la composición familiar, así, por ejemplo, se habla de familia nuclear, de adopción, de acogida, reconstruida, monoparental, homoparental, entre otras” (p. 21). A continuación se presentan los tipos de familia que definen las autoras:

**Familia nuclear:** este tipo de familia se establece mediante la formación de un vínculo jurídico como el matrimonio o la unión de hecho, este requisito es fundamental para el reconocimiento y validez de la existencia de una familia (p.21).

**Familia extendida:** Este tipo de familia no se limita a la unidad básica de padres e hijos, sino que agrega más personas a su entorno familiar. Esta familia está conformada por los padres, hijos y otros parientes consanguíneos como abuelos, tíos, primos, etc (p.21).

**Familia monoparental:** se caracteriza por estar formada por un solo progenitor el cual asume la responsabilidad de los hijos. Quien se quede a cargo de la familia ocupa el papel de jefe o jefa de hogar. En la mayoría de los casos, la madre es quien asume la responsabilidad de la familia monoparental (p.21).

Una de las causas por la que se estructura una familia monoparental es el fallecimiento de uno de los progenitores, pues, la familia se reconfigura a una familia monoparental, en la cual el padre o madre que sobrevive asume la responsabilidad de los hijos (p.21)

**Familia homoparental:** esta familia está compuesta por una pareja del mismo sexo, ya sea de dos mujeres o de dos hombres, que han decidido vivir juntos y criar hijos independientemente de si son biológicos o adoptados (p.21).

**Familia de padres separados:** existen algunas causas por las cuales se da este tipo de familia, las cuales se detallan a continuación:

- El divorcio o separación de los padres: en estos casos los padres optan por divorciarse legalmente o en ocasiones toman la decisión de vivir separados aunque no haya existido un proceso formal de divorcio. Sin embargo, pese a su separación ambos padres siguen desempeñando su papel de padres con la finalidad de velar por el bienestar de sus hijos (p.21).
- La migración a otros países: es una de las causas por las que se han generado transformaciones en la estructura familiar, generando que las familias se separen, con el propósito de mejorar la calidad de vida de su familia (p.22).

**Familias a través de la reproducción asistida:** en la actualidad las técnicas de reproducción asistida se usan de manera frecuente por las parejas que tienen problemas de esterilidad o infertilidad que les imposibilita procrear. Sin embargo, pese a los distintos puntos de vista sobre las Técnicas de Reproducción Asistida, estas constituyen una alternativa para las parejas que desean convertirse en padres y formar una familia, es decir, tienen como finalidad máxima la familia (p.23).

Para finalizar, el Equipo de Reproducción Asistida ORG (2020) con respecto a los nuevos modelos o tipos de familias establece que “No hay un tipo de familia que sea mejor que otro. Lo más importante de una familia es que exista una buena relación entre sus miembros, que tengan comunicación, afecto, respeto, cuidados y responsabilidades.” Destacando la idea de que independientemente de cómo esté formada la familia, lo que importa es que sus relaciones sean sanas basadas en el amor y el respeto entre ellos mismos y con los demás.

### ***1.1.5. Características de la familia***

Para Nuñez (2020) “La familia es la base principal de toda sociedad, pues esta se compone de múltiples familias y en estas crece y se forma cada individuo”. A continuación se detallan las características establecidas por el autor:

- **Existe un lazo entre los miembros que componen la familia**

La familia se caracteriza principalmente por los vínculos que existen entre las personas que la conforman. Tradicionalmente los lazos se determinan por la relación biológica que hay entre sus miembros. Sin embargo, en la actualidad, podemos observar que las personas forman familias a partir de lazos afectivos, es decir, crean vínculos familiares a través de las relaciones emocionales y afectivas, como el matrimonio, la adopción, las familias reconstituidas, entre otras formas de parentesco no biológico (Nuñez, 2020).

- **Comparten una misma vivienda**

Generalmente las familias viven juntas bajo el mismo techo, donde colaboran en las labores del hogar y en aspectos económicos. Sin embargo, existen ocasiones en que no todos los miembros de la familia viven juntos debido a diversas circunstancias como el trabajo, estudios o decisiones personales (Nuñez, 2020).

- **Base fundamental para transmitir valores y educación**

La familia también se caracteriza por cumplir el papel fundamental de transmitir valores, tradiciones, costumbres y educación de una generación a otra, es decir, en la familia los padres se encargan de inculcar valores y buenas costumbres a sus hijos, con la finalidad de que sus hijos sean personas de bien y contribuyan positivamente a la sociedad y posteriormente transmitan las costumbres y valores a las futuras generaciones (Nuñez, 2020).

- **Generalmente se forman tras la unión matrimonial o conyugal**

Tradicionalmente las familias se forman a partir de la unión de dos personas ya sea en matrimonio o unión de hecho, ya sea por ceremonia religiosa o civil. Sin embargo, también es importante mencionar las familias que se forman sin ningún vínculo matrimonial, es decir, sin casamiento formal (Nuñez, 2020).

Para Baptista (2022) “(...) la familia cambia dependiendo de la parte del mundo en la que nos encontremos, dado que diferentes culturas poseen diferentes enfoques” la autora establece cinco características de la familia las cuales se aplican a todos los tipos de familia que existen en la actualidad, detalladas a continuación:

### **1. La base de la sociedad**

La familia es la unidad básica y fundamental de la sociedad. A pesar de los grandes cambios que se han generado en la estructura o composición de la familia, sigue siendo la base de la sociedad en todas partes. Esto se debe a su capacidad para proporcionar estabilidad en múltiples aspectos de la vida, lo que permite que sus miembros puedan desarrollarse con seguridad (Baptista, 2022).

### **2. Estabilidad económica**

Una familia se caracteriza por compartir vivienda tanto como compartir gastos y las labores del hogar con la finalidad de dividir responsabilidades y brindarse apoyo y mantener la estabilidad en el hogar. (Baptista, 2022)

### **3. Valores**

En la familia son los padres los principales responsables de inculcar los primeros valores y brindarles una educación de calidad, de enseñarles lo que está bien y lo que está mal, lo que es correcto e incorrecto, ya que de eso depende que se conviertan en personas de bien para la sociedad (Baptista, 2022).

#### **4. Unidad por lazos**

En la familia, los primeros lazos se forman a partir de una relación o unión de una pareja, que puede o no formalizarse a través del matrimonio, dando origen a lazos de sangre. La autora recalca que en algunas ocasiones surgen problemas que de una u otra forma alteran su relación, sin embargo, de ninguna manera podrá romperse su vínculo (Baptista, 2022).

#### **5. Universal**

Las familias son una institución universal que está presente en todas las culturas. Sin embargo, las formas en que se estructuran y las relaciones que establecen pueden variar considerablemente de una cultura a otra. Por ejemplo, la interacción entre los miembros de una familia puede ser distinta en diferentes partes del mundo, reflejando las normas, culturas y tradiciones específicas de cada sociedad (Baptista, 2022).

##### ***1.1.6. Derechos reproductivos***

Bermúdez (2019) afirma que el reconocimiento de los derechos reproductivos es fundamental para garantizar el derecho a tener una familia, ya que son un elemento clave en su desarrollo y efectiva aplicación (p.11). Los derechos reproductivos son la base para el ejercicio del derecho a tener una familia. Para Sarango (2024), la gestación subrogada presenta un escenario complejo donde los derechos reproductivos son particularmente importantes (p.22). Por esta razón, es necesario analizar los derechos reproductivos, ya que están relacionados tanto con la gestación subrogada como con el derecho a tener una familia. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos no está consagrado en un solo cuerpo normativo. A nivel internacional, se encuentran en instrumentos y documentos internacionales, mientras que en cada país, se basan en la Constitución y se desarrollan a través

de diversas disposiciones legales, como códigos, leyes, decretos, y la jurisprudencia de las Cortes, Tribunales y jueces que los interpretan y fijan a su alcance (Pérez, 2014).

El término “derechos reproductivos” fue oficialmente introducido en la Conferencia Mundial Sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. Este término se utiliza para referirse a un conjunto de derechos humanos que abordan aspectos relacionados con la salud reproductiva y más ampliamente con situaciones que violentan la reproducción humana y que afecta a la población y desarrollo sostenible (Facio, 2008, p.25).

Los Estados participantes en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, reconocieron que la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones. La Conferencia reconoció que la salud sexual y reproductiva tenía que entenderse en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género, es decir, que exista igualdad entre hombres y mujeres.

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (1994), establece 15 principios de los cuales el principio 8 establece lo siguiente:

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

responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. (p.11)

Este principio enfatiza la importancia de proteger y promover los derechos humanos en el contexto de la salud sexual y reproductiva, garantizando el acceso equitativo a servicios y recursos respetando la autonomía y libertad de decisión de las personas.

Además, en el capítulo VII, “Derechos reproductivos y salud sexual” párrafo 7.2 establece la importancia del desarrollo de los derechos reproductivos como derechos humanos y manifiesta lo siguiente:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las

relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (p.37)

El párrafo establece que los derechos reproductivos son fundamentales como derechos humanos. Define a la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con el sistema reproductivo, que incluye una vida sexual satisfactoria y la libertad para decidir sobre su reproducción, decidir cuándo y con qué frecuencia procrear. Esto implica acceso a información y métodos de planificación familiar, así como servicios de salud que permitan embarazos y partos seguros. Además, la atención de la salud reproductiva aborda el bienestar reproductivo y sexual en su totalidad.

El mismo capítulo, incluye el párrafo 7.3 que trata sobre los derechos reproductivos manifestando lo siguiente:

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. (p.37)

En el Ecuador, se reconoce y garantiza “el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuantas hijas e hijos tener” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 66). Es decir, que en nuestro país los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos fundamentales que nuestra Constitución garantiza.

Además, el artículo 32 segundo inciso de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que el Estado también garantizará la atención integral de la salud sexual y salud reproductiva. Esto significa que el Estado está obligado a proporcionar servicios de salud que abarquen todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, asegurando que las personas tengan acceso a la información, educación, servicios de atención médica y apoyo necesario para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

El Ministerio de Salud Pública, (s.f.) establece que la salud sexual y salud reproductiva es la capacidad de:

Disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Lo expuesto anteriormente, permite ratificar que la Constitución de la República del Ecuador garantiza los derechos reproductivos de los ciudadanos, otorgándoles la libertad de tomar decisiones responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, incluida la decisión de determinar en qué momento y el número hijos tener que desean tener. Bermúdez

(2019) establece que “La constitucionalización de los derechos reproductivos ha tenido como objeto reconocer y proteger la libertad de los ciudadanos para decidir de manera responsable sobre su vida reproductiva” (p. 16).

### ***1.1.7. Derecho a tener una familia***

En el Ecuador, el derecho a tener una familia está protegido por la Constitución de la República del Ecuador y diversas leyes que garantizan el respeto a la vida familiar, la igualdad de derechos entre los miembros familiares y la protección de los niños, niñas y adolescentes. La Constitución de la República del Ecuador (2008), menciona que: “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines” (Art.67). Por lo tanto, la Constitución ecuatoriana reconoce la protección del derecho a tener una familia en todas sus formas, incluyendo las conformadas por un hombre y una mujer con o sin hijos, las uniones de hecho, las familias monoparentales, las familias homoparentales, entre otras. También se reconoce la responsabilidad del Estado de garantizar condiciones favorables para el desarrollo integral de las familias.

El derecho a tener una familia también incluye tanto el derecho a la reproducción como a la planificación familiar, ya que, en concordancia como lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener” (Art.66.10). Permite que las parejas decidan libremente el momento adecuado sobre cuándo y cuántos hijos tener, por lo tanto, el Estado debe garantizar el acceso equitativo a servicios de salud reproductiva, que incluyan información, educación y servicios de planificación familiar, así como también la atención y medios adecuados para que las parejas puedan tener hijos.

Según lo dispuesto en el Código Civil, el matrimonio es: “un contrato solemne por el cual dos personas se unen con el fin de vivir juntos y auxiliarse mutuamente” (Art. 81). Así mismo, el Código Civil establece que las uniones de hecho “generan los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio” (Art. 222). Es decir, tanto el matrimonio como la unión de hecho se relacionan estrechamente con el derecho a tener una familia.

Por su parte, varios instrumentos internacionales de derechos humanos también hacen referencia al derecho a tener una familia:

Tenemos la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en su artículo 16.1, señala que:

Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

Claramente este artículo destaca el derecho que tienen las personas a casarse y formar una familia, así mismo, establece la igualdad de derechos en el matrimonio y en situaciones de disolución del mismo.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, en su artículo 10.1, establece que:

Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo.

Este artículo establece que la familia es un elemento fundamental de la sociedad, la cual debe tener la máxima protección para su constitución y para ejercer la crianza de sus hijos.

Así mismo, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por su parte, en su artículo 23 señala que:

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.
3. El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.

Este artículo establece una serie de principios fundamentales que garantizan el derecho a tener una familia, su protección y la igualdad de derechos entre los miembros de quienes contraen matrimonio, como la protección a los hijos. Por su parte, Bermúdez (2019) establece que el reconocimiento y protección de la familia a través de instrumentos internacionales y su constitucionalización en los distintos ordenamientos internos, refleja la preocupación de los Estados en protegerla y en establecer mecanismos para su efectiva preservación (p.34). Por lo tanto, es indispensable que tanto las disposiciones nacionales como internacionales sean implementadas en el ámbito jurisdiccional, como herramientas jurídicas que protegen y preservan a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad.

#### **4.2 La gestación subrogada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia**

Para Bascuñana (2018), la gestación subrogada tiene como finalidad ayudar a parejas con dificultades para concebir, brindándoles la oportunidad de recurrir a gestantes subrogadas, quienes están dispuestas a ceder su vientre para aquellas parejas que no pueden gestar puedan tener hijos biológicos (p.41). La gestación subrogada se constituye como una alternativa que permite dar solución a la esterilidad e infertilidad. En este sentido, la esterilidad e infertilidad son problemas de salud que afectan la capacidad reproductiva de las personas, dificultando o impidiendo que las personas puedan tener hijos de forma convencional (Vidal, 2001). Cuando las parejas experimentan problemas de esterilidad e infertilidad, se enfrentan a obstáculos que dificultan su capacidad para concebir hijos o reproducirse, generando problemas psicológicos, físicos e incluso la separación de las parejas. Sin embargo, la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza algunos derechos, los cuales podrían contribuir para que la gestación subrogada se considere como una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir.

Según lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador (2008), el Estado garantizará el derecho a la salud mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva (Art.32). Así mismo, reconoce y garantiza el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (Art. 66). Del mismo modo, reconoce el derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico (Art.25), y a las familias en sus diversos tipos (Art.67). Por lo tanto, basándonos en las disposiciones anteriores, el Estado debe considerar a la gestación subrogada como una forma para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas

heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad. Sin embargo, pese a lo mencionado anteriormente, Bermúdez (2019) establece que para garantizar el derecho a tener una familia por medio de la gestación subrogada, se deben replantear algunos aspectos normativos como la filiación, agregar la figura jurídica de la gestación subrogada, los requisitos que deberían cumplir los padres intencionales y la gestante subrogada, y las solemnidades y prohibiciones para llevar a cabo el procedimiento (p.10). Para efectuar la gestación subrogada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia, es necesario regular aspectos como la filiación, establecer un contrato que permita determinar derechos y obligaciones, determinar los requisitos que deben cumplir los involucrados, y las especificaciones y prohibiciones que se deben seguir durante el proceso.

### **4.3 Reproducción asistida**

#### ***4.3.1 Antecedentes históricos***

La historia de la reproducción asistida abarca varios siglos y ha evolucionado enormemente con avances científicos y tecnológicos:

Desde la segunda mitad del siglo xx, se produjeron en forma vertiginosa una serie de importantes avances en el campo de la biología de la reproducción. A partir de la década de los sesenta comenzaron a desarrollarse distintas terapéuticas para resolver la infertilidad: la administración de fármacos para estimular la ovulación y la utilización de nuevas técnicas quirúrgicas para reparar lesiones en las trompas de Falopio. (Cardaci y Sánchez, 2009, p. 24)

Posteriormente, el nacimiento de la primera bebé mediante la reproducción asistida fue un acontecimiento significativo que marcó la historia de la reproducción asistida. Al respecto, Next Fertility (2022) establece que:

Los conocimientos, el esfuerzo y la dedicación del ginecólogo Patrick Steptoe y del fisiólogo Robert Edwards (Premio Nobel de Medicina en el año 2010), unidos al deseo de tener hijos y la perseverancia en conseguirlo de Lesley y John Brown, hicieron que se alcanzara un hito histórico en el mundo de la medicina. Este hito fue el nacimiento por cesárea de Louise Brown, la primera niña concebida en el mundo por fecundación in vitro, el 25 de julio de 1978 a las 11 horas y 40 minutos en el Royal Oldham General Hospital en Inglaterra.

La colaboración entre profesionales de medicina y la imposibilidad y el deseo de tener hijos de una pareja, ha marcado históricamente la creación de la reproducción asistida permitiendo que puedan convertirse en padres y cumplir su deseo de tener una familia.

Por su parte, Azaña (2021) establece que:

Hasta finales del S. XX, la única opción para las parejas que tenían problemas reproductivos era resignarse o acudir a la adopción, pero en 1978 nació Louise Brown, que se le conoció como la primera "niña probeta" y esto dio un rayo de esperanza a estas parejas con problemas de fertilidad.

Por el contrario, para Messé (2018) la reproducción asistida no es un fenómeno reciente, puesto que los seres humanos han buscado constantemente la forma de intervenir y mejorar el bienestar reproductivo de la humanidad:

La reproducción asistida no comenzó el 25 de julio de 1978 en que nació el primer ser humano por fecundación in vitro (FIV). Tampoco en aquel lejano 1785, año en que se publica la primera inseminación artificial (IA) exitosa en una mujer con semen de su cónyuge. La reproducción humana ha sido asistida desde el principio de los tiempos, desde que los seres humanos comenzaron a intervenir en su propia biología para vencer

los males que nos aquejan. Y no cabe duda de que la infertilidad sea uno de los mayores temores que ha padecido la humanidad, desde luego con reparto desigual entre hombres y mujeres del infortunio que conlleva. (p.3)

La historia de la reproducción asistida refleja un progreso científico importante en el manejo de la infertilidad humana que ha sido preocupación persistente en la historia de la humanidad, permitiendo superar los desafíos que enfrentan las parejas que no pueden concebir. Es decir, que gracias a los avances de la medicina y de la tecnología de reproducción asistida, las personas pueden formar una familia.

En Ecuador, el 19 de febrero de 1992 en el Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest, se logró el nacimiento de los primeros bebés concebidos mediante la técnica de reproducción asistida denominada fecundación in vitro, desde entonces, este centro médico ha logrado que cientos de parejas que no pueden concebir de forma natural formen una familia (Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest, s.f.). Una pareja portovejense luego de intentar quedar embarazada durante seis años, optó por recurrir a la reproducción asistida, lo que en el 2013 les permitió convertirse en padres y tener su familia tan anhelada (El Telégrafo, 2018).

#### **4.3.2 Definición**

Cardaci y Sánchez (2009) se refieren a la reproducción asistida como un “(...) método artificial que se usa para mejorar las probabilidades de lograr un embarazo” (p. 24). Es decir, ayudan a las personas a lograr un embarazo cuando tienen dificultades para concebir de forma natural. La reproducción asistida ofrece una esperanza a parejas que de otra manera no podrían tener hijos biológicos.

La reproducción asistida también denominada técnicas de reproducción asistida, procreación asistida o tecnología de reproducción asistida es definida por Luna (2008) como:

“procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción”(p.11). Estos procedimientos médicos están diseñados para ayudar a la reproducción humana cuando los procesos naturales de concepción no funcionan adecuadamente y tienen como finalidad facilitar o mejorar la capacidad de una persona o pareja para concebir un hijo y dependiendo del caso o la necesidad de la pareja su intervención puede ser total o parcial.

La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (2023) establece que las técnicas de reproducción asistida se usan para tratar la infertilidad, estos procedimientos consisten en la extracción de células sexuales del hombre y la mujer para producir embriones, posteriormente los embriones se colocan en el cuerpo de la progenitora para su gestación. Además, señala que también se puede utilizar células sexuales de donantes y una gestante subrogada según la necesidad específica del caso.

Del mismo modo, Paraíso et al. (2021) consideran que “Las técnicas de reproducción asistida en humanos surgen con el objetivo principal de conseguir un embarazo que dé lugar a un recién nacido sano”. Estas técnicas se utilizan con el fin de ayudar a parejas con dificultades para concebir de manera natural con el propósito principal de lograr un embarazo exitoso que de como resultado un bebé sano.

En mi opinión, las técnicas de reproducción asistida están diseñadas para dar solución a las parejas que no pueden concebir por problemas de esterilidad o infertilidad o porque el embarazo implique riesgo para la vida del bebé o de la madre. Su principal objetivo es ayudar a estas parejas a lograr un embarazo y tener un hijo sano que este genéticamente relacionado con ellos.

Por otro lado, el Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana precedida por el Dr. Pablo Valencia (2024) establece que “Los tratamientos de Reproducción Asistida no son tratamientos antinaturales. No se altera la naturaleza o el curso del embarazo. Lo único que hacemos es restaurar la fertilidad”. Dicho de otra manera, los tratamientos de reproducción asistida facilitan la concepción, ya que en el caso de una fecundación in vitro, la intención es facilitar el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide para que se forme un embrión con las mismas características que se habría formado en el útero materno.

#### ***4.3.3 Tipos de reproducción asistida***

A continuación Paraíso et al. (2021) realizan una explicación de las principales técnicas de reproducción asistida:

**1. Inseminación artificial (IA):** esta técnica se caracteriza por ser más natural y sencilla, es decir, implica menos intervenciones y procedimientos médicos. La IA consiste en la introducción de células sexuales masculinas de manera artificial directamente en el útero de la mujer con el propósito de lograr la fecundación y lograr el embarazo (Paraíso et al., 2021).

Por su parte, Fernández et al. (2023) establece que la inseminación artificial es “un procedimiento indoloro y mucho menos invasivo que otras técnicas reproductivas” y distingue dos tipos de inseminación artificial de acuerdo al origen de las células sexuales masculinas utilizadas:

**Inseminación artificial homóloga o conyugal:** se utiliza células sexuales masculinas de la pareja (Fernández et al, 2023).

**Inseminación artificial heteróloga o de donante:** se utiliza células sexuales masculinas de un banco de semen (Fernández et al, 2023).

**2. Fecundación in vitro (FIV):** consiste en la unión de un óvulo y un espermatozoide para formar un embrión, este procedimiento es realizado en un laboratorio por médicos especializados. Posteriormente, se transfiere el embrión al útero de la mujer con el objetivo de lograr el embarazo (Paraíso et al., 2021).

Saucedo et al. (2021) mencionan que la fecundación in vitro se utiliza según las necesidades particulares de cada pareja y describen dos tipos de FIV según la técnica utilizada en el laboratorio para unir los gametos:

**Fecundación in vitro convencional:** consiste en colocar los óvulos y espermatozoides en una placa de cultivo para que los gametos se fusionen por sí solos sin intervención médica adicional (Saucedo et al., 2021).

**Inyección intracitoplasmática de espermatozoides:** en este procedimiento se introduce el espermatozoide directamente en el óvulo a través de una microinyección para fertilizar el óvulo, por lo que la fecundación es forzada (Fernández et al., 2023).

**3. Diagnóstico genético preimplantacional (DGP):** es un análisis genético que se hace a los embriones durante un tratamiento de fecundación in vitro. Consiste en extraer varias células del embrión para detectar posibles alteraciones cromosómicas o mutaciones genéticas. Esta técnica la selección de embriones genéticamente sanos para finalmente transferirlos al útero de la mujer y garantizar el nacimiento de un bebé sano (Paraíso et al., 2021).

**4. Gestación subrogada:** es la técnica por la que una mujer accede a gestar el hijo de otra persona o pareja. Esta técnica de reproducción asistida puede ser utilizada por razones médicas o de infertilidad y la pueden llevar a cabo parejas heterosexuales o del mismo sexo que no puedan llevar a cabo un embarazo (Paraíso et al., 2021).

## **4.4 Gestación subrogada**

### **4.4.1 Antecedentes históricos**

Con el pasar del tiempo, la evolución científica y tecnológica ha sido evidente y ha permitido dar solución a múltiples problemas que afectan a la humanidad. La esterilidad e infertilidad son problemas que dificultan la procreación a la especie humana y como consecuencia de ello, los avances en tecnología y en las ciencias médicas han creado técnicas de reproducción asistida como la gestación subrogada que permite que las personas o parejas que no pueden concebir tengan la posibilidad de tener hijos.

La gestación subrogada tiene raíces milenarias, desde los tiempos de los babilonios quienes la practicaban para evitar el divorcio. Sin embargo, la primera descripción se encuentra en el libro del Génesis, donde Sara, incapaz de concebir, pide a su sierva Agar que geste un hijo con su marido Abraham, dando lugar al nacimiento de Ismael (Creative Family Connections, 2001). Así mismo, se encuentra el caso de Jacob y Raquel, en el cual Raquel, quien era estéril, le pide a Jacob que tenga hijos con su sierva Bala para que pueda tener descendencia a través de ella. Esta práctica de recurrir a una sierva para tener hijos era común en el Medio Oriente antiguo, especialmente entre mujeres que no podían concebir hijos por sí mismas (Barahona y Guerra, 2021).

Del mismo modo, Barahona y Guerra (2021) mencionan que en 1760 antes de Cristo en Mesopotamia, se estableció que en el Código de Hammurabi, se regulaba la gestación subrogada. En el código se estipulaba que las mujeres esclavas debían procrear hijos para los amos en caso de infertilidad de las esposas, y como medida de protección para las esclavas se estableció que ellas no podían ser vendidas (p.196).

Con el pasar del tiempo, la gestación subrogada ha generado varias dudas debido a que la gestante subrogada aparte de prestar su vientre para la gestación, también aporta con sus óvulos, convirtiéndose en la madre biológica del bebé, sin embargo, con los años se han ido perfeccionando los procedimientos, permitiendo que la gestante subrogada no tenga ningún vínculo biológico con el bebé, ya que el embrión proviene de las células sexuales de los padres intencionales o de donantes.

Chica y Culcay (2023) establecen que en 1975, en Estados Unidos , específicamente en California, se registró el primer caso de inseminación artificial por parte de una pareja que tenía dificultad para concebir hijos de forma natural. Ante esta situación, la pareja tomó la decisión de publicar en un periódico que buscaban una mujer que estuviera dispuesta a ayudarlos a tener un hijo a través de la gestación subrogada, a cambio recibiría una compensación económica por gestar a su bebé (p.77).

Posteriormente, en 1976, el abogado Noel Kaene crea el término “maternidad subrogada” para aplicarlo en la primera agencia de alquiler de vientres en los que se gestaban niños previo contrato con parejas interesadas utilizando células sexuales de la gestante y del padre. Luego del parto, se cedía a las parejas o padres intencionales todos los derechos de maternidad y paternidad. Posteriormente, en 1986 una madre de alquiler gestó por primera vez un bebé sin relación genética alguno con ella (Comisión Nacional de Bioética en Salud [CNBS], 2018,p.1).

Finalmente, Gonzáles (2018) señala que la gestación subrogada se lleva a cabo de manera formal en la sociedad desde los años 70 y que a partir de 1977 se presenta como una opción para parejas infértiles (p.22).

Desde entonces, se ha venido desarrollando una constante y amplia investigación que ha permitido mejorar las técnicas de reproducción asistida para dar solución a las diferentes necesidades reproductivas de los seres humanos.

#### **4.4.2 Definición**

Para comprender mejor el término de gestación subrogada debemos conocer el significado de las dos palabras que lo conforman. Según la Real Academia Española se definen de la siguiente manera: Gestar: “Dicho de una hembra: llevar y sustentar en un seno el embrión o feto hasta el momento del parto”. Subrogar: “Sustituir o poner a alguien o algo en un lugar de otra persona o cosa” (Real Academia Española, 2014). La palabra “gestar” implica el acto de llevar a cabo un embarazo hasta el parto, y la palabra “subrogar” significa sustituir o poner a alguien en el lugar de otra persona. En este contexto, la gestación subrogada implica la sustitución de una mujer que no puede concebir por la de una mujer que puede gestar para llevar a cabo la gestación del embrión proporcionado por la pareja que desea convertirse en padres.

Por otro lado, Córdoba (2000, como se citó en Sarango, 2022) señala que, desde un punto de vista técnico, la gestación subrogada se define como una intervención quirúrgica “donde se implanta el embrión de una pareja en el útero de otra mujer. Esta última se encargará de llevar a cabo la gestación y de dar a luz, para finalmente entregar al recién nacido a los padres biológicos” (p.21). La intervención quirúrgica, en la que se transfiere el embrión creado con los gametos de los padres intencionales, al útero de la gestante subrogada, es un procedimiento sencillo e indoloro que no requiere de anestecia (Barranquero, 2023).

Por su parte, Gonzáles (2018) define a la gestación subrogada como una técnica de reproducción asistida en la que participa un tercero. Esta técnica consiste en que, una familia o una persona con incapacidad, ya sea física o funcional para gestar, busca la ayuda de una mujer

para gestar a su hijo. La gestante puede hacerlo de forma altruista o recibir una compensación estipulada por la ley teniendo en cuenta el importante esfuerzo que realiza (p22).

Para la Comisión Nacional de Bioética en Salud (2018), el concepto de gestación subrogada:

Implica la práctica por la que una mujer gesta en su cuerpo un bebé previo pacto, compromiso o contrato, que incluye una cláusula de cesión, al término de la gestación, de todos sus derechos sobre el recién nacido. Esa cesión se hará a favor de otras personas, generalmente las contratantes, que asumirán la paternidad o maternidad del niño. (p.1)

En este caso, se entiende que la gestación subrogada se lleva a cabo previo un pacto, acuerdo o contrato que incluye una cláusula en donde la gestante subrogada renuncia a todos los derechos del recién nacido para entregárselos a las personas o pareja que asumirán la paternidad y maternidad del recién nacido.

Según Guzmán (2007), la gestación subrogada “consiste en contar con los servicios de una mujer para que lleve el embarazo con la intención de entregar el niño o la niña al nacer a las personas que los han encargado” (p.119). Esta práctica involucra la participación de una mujer que presta su vientre para gestar al bebé de una pareja, una vez que el bebé nazca, será entregado a la pareja quienes serán reconocidos como los padres legales del bebé.

Por otro lado, Zannoni (1987) explica que la verdadera gestación subrogada implica el uso de un embrión ajeno, es decir, que la gestación subrogada ocurre cuando el embrión de una pareja es implantado en el útero de otra mujer, quien lleva a cabo el embarazo y da a luz al hijo en beneficio de la pareja. En este caso, la gestante no está genéticamente relacionada con el bebé porque no aporta sus óvulos para la procreación (p.85).

Para Rosales( 2018) “La maternidad subrogada es una opción de tratamiento con intervención médica a la cual se acude cuando llevar a cabo la gestación es imposible” (p.143). Esto se debe al progreso tecnológico que ha permitido desarrollar tratamientos médicos como la gestacion suborgada, la cual permite que parejas que no pueden concebir tengan la oportunidad de tener hijos. Esta práctica se ha convertido en una alternativa para poder formar una familia, cuando por circunstancias ajenas a su voluntad, no ha sido posible (Carrillo, 2023).

#### ***4.4.3 Tipos de gestación subrogada***

Rosales (2018) establece que para determinar los tipos de gestación subrogada es necesario tomar en cuenta el nivel de infertilidad que posea la pareja subrogante y la participación que tenga la gestante subrogada en la gestación del embrión (p.143). A continuación, se presenta la clasificación de los tipos de gestación subrogada por parte de diferentes autores:

Rodríguez (2018) realiza una clasificación desde el punto de vista clínico, según la procedencia de los óvulos, es decir, según la relación genética entre la gestante y el embrión, menciona dos tipos de gestación subrogada (pp.3-4).

**Total, completa o gestacional:** la gestante no tiene relación genética con el embrión porque se utilizan los gametos de ambos padres o de donantes y se realiza a través de la técnica de fecundación in vitro (Rodríguez R. , 2018).

**Parcial:** existe vínculo genético con la gestante subrogada ya que aporta con su óvulo, generalmente se realiza a través de una inseminación artificial con células sexuales del padre que solicita la subrogación o de un donante (Rodríguez R. , 2018).

Lamm (2013) distingue dos modalidades de la gestacion subrogada: la tradicional y la gestacional (p.27-28).

**Tradicional:** se caracteriza porque la gestante aporta con sus gametos, generalmente se realiza a través de una inseminación artificial (Lamm, 2013).

**Gestacional:** la gestante no aporta con sus gametos, se lleva a cabo con el embrión formado con los gametos de una pareja heterosexual o comitentes, o con células sexuales de donantes. En este caso se debe recurrir a la fertilización in vitro (Lamm, 2013).

Además, la autora establece que, con el fin de evitar problemas o disputas en el futuro, es preferible utilizar el tipo de gestación subrogada gestacional ya que este tipo de gestación no implica la utilización de óvulos de la gestante, únicamente contribuye con su útero para la gestación (Lamm, 2013).

Hernández y Santiago (2011) realizan una clasificación de acuerdo a la aportación de gametos y de acuerdo al fin de la gestante subrogada (p.1341)

**De acuerdo a la aportación de gametos:**

**Subrogación total:** la gestante subrogada que ha sido contratada es inseminada aportando sus propios óvulos, y después de la gestación y el parto entrega el hijo a los padres biológicos, renunciando a todos sus derechos del recién nacido (Hernández y Santiago, 2011).

**Subrogación parcial:** la gestante subrogada es contratada solo para gestar el embrión proporcionado por la pareja contratante transferido a través de la técnica de fecundación in vitro (Hernández y Santiago, 2011).

**De acuerdo al fin de la gestante subrogada:**

**Subrogación altruista:** la gestante subrogada lleva a cabo el procedimiento de gestar al bebé de forma gratuita, ya sea por lazos de amor, amistad o de parentesco que tengan con la pareja contratante o padres intencionales. Además, este tipo de gestación subrogada se

caracteriza porque los padres intencionales que aportan con el material genético tienen una relación más estrecha con la gestante subrogada (Hernández y Santiago, 2011).

**Subrogación por un precio:** este tipo de gestación subrogada consiste en que la gestante subrogada recibe una contraprestación al término del embarazo cuando entrega al recién nacido a los padres intencionales o padres contratantes (Hernández y Santiago, 2011).

Luego del análisis de los diferentes tipos de gestación subrogación, en mi opinión, considero que la forma más adecuada para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir, es la subrogación parcial o gestacional y altruista ya que facilitaría su regulación y reduciría problemas y disputas derivadas de esta práctica, en comparación con la gestación subrogada tradicional o parcial y remunerada que, como se menciona anteriormente la gestante subrogada sería la madre biológica del bebé, lo que complicaría la entrega del bebé a los padres intencionales.

#### ***4.4.4 Causas para recurrir a la gestación subrogada***

Existen distintas razones por las que las parejas acuden a esta práctica, entre ellas se encuentran: problemas de infertilidad, ausencia de útero en la mujer, presencia de útero funcional pero con presencia de contraindicaciones médicas por riesgo, tenencia de útero funcional pero con historial de fracaso reproductivo, entre otras (Rosales, 2018).

Por su parte, Hoffman (2014) establece que la gestación subrogada “es adecuada para mujeres con factores uterinos que no tienen corrección, aquellas cuyo embarazo representa un riesgo considerable para la salud y aquellas con abortos repetitivos e inexplicables” (p.546). Los autores señalan como causas para recurrir a la gestación subrogada: los problemas relacionados con el útero que no tienen solución, cuando el embarazo representa riesgo significativo para la salud de la mujer y cuando la mujer ha experimentado abortos repetitivos sin una explicación

clara. En estos casos la gestación subrogada resulta una alternativa viable para que estas mujeres que padecen estas dificultades médicas puedan tener hijos.

Para Guzmán (2007) quienes recurren a la gestación subrogada son las mujeres que cuentan con gónadas normales capaces de ovular pero que por alguna razón, no pueden lograr un embarazo o éste no puede llegar a su término, como causas para recurrir a la gestación subrogada menciona las siguientes: matriz infantil, aborto recurrente, falta o malformaciones uterinas (pp. 119-120). Para comprender mejor las causas que establece el autor, a continuación describiremos cada una de ellas:

**Matriz infantil:** es una malformación uterina en la que el útero no se desarrolla adecuadamente, lo que en ocasiones afecta la capacidad de la mujer para concebir o llevar a término un embarazo, también es conocida como hipoplasia uterina o útero hipoplásico (Espejo y Salvador, 2023).

**Aborto recurrente:** el Dr. Manzur (2010) denomina aborto recurrente a cualquier pareja que ha experimentado 3 o más abortos espontáneos consecutivos antes de las 20 semanas de gestación, se considera que es la complicación más frecuente de cualquier embarazo (p.416).

**Falta o malformación uterina:** también conocida como malformaciones Müllerianas. Para Aguilar et al. (2008), las malformaciones uterinas o Müllerianas son las anomalías congénitas que resultan de alteraciones en el desarrollo embrionario del conducto de Müller que posteriormente dará origen al aparato reproductor femenino (p.722).

Para Mendoza et al. (2019) las situaciones por las que se acude a la gestación subrogada son las siguientes:

- Ausencia de útero, ya sea de forma congénita o que se haya adquirido con el tiempo.

- Anomalía uterina tales como el síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, histerectomía, Síndrome de Asherman irreparable, útero bicorne asociado con pérdida recurrente de embarazo, etc.
- Anomalías ováricas o disminución de la reserva ovárica, limitando su capacidad para proporcionar un óvulo.
- Contraindicación médica absoluta para el embarazo, en los casos donde el embarazo implique riesgo significativo para la salud de la madre.
- Condición médica que podría agravarse por el embarazo o causar un riesgo significativo para el feto.
- Incapacidad biológica para concebir o tener un hijo, como es el caso de un hombre soltero o una pareja de hombres homosexuales que no pueden llevar a cabo un embarazo.
- Cuando existe un factor endometrial no identificado, se da en pacientes con múltiples fallas de fecundación in vitro anteriores sin explicación a pesar de la transferencia de embriones de buena calidad (p.162).

Para Díaz y Neri (2015) la gestación subrogada conlleva diferentes motivaciones, las cuales se mencionan a continuación:

1. Cuando la mujer tiene riesgos de embarazo por salud, por malformaciones congénitas de útero o extirpación del mismo.
2. Cuando la mujer tiene diversas causas de infertilidad femenina que le impiden quedar embarazada.
3. Cuando los procedimientos reproductivos han sido fallidos.

4. Una menos frecuente, pero no exenta, es cuando la mujer no desea pasar por eventos del embarazo ni parto.

5. Hoy en día, el procedimiento es muy solicitado por parejas homosexuales hombres y por hombres solos (p.103).

Las razones, situaciones o circunstancias para recurrir a la gestación subrogada, mencionadas anteriormente por los autores, ilustran la variedad de circunstancias en las que esta práctica puede ser considerada como una opción para quienes desean formar una familia pero que enfrentan problemas médicos, de fertilidad o razones personales que les impiden hacerlo de manera habitual. Sin embargo, las causas más frecuentes para recurrir a la gestación subrogada son la ausencia, alteraciones o problemas de útero y cuando el embarazo representa riesgo para la salud de la madre o del bebé.

#### **4.5 Parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad**

Según los especialistas Francos et al. (2023), los problemas de fertilidad de una pareja pueden tener origen tanto en el hombre como en la mujer o en ambos miembros de la pareja. Por lo tanto, para determinar si una pareja es infértil se deben realizar varios estudios médicos, tanto a la parte masculina como femenina. Para el Dr. Masoli (2010), los principales factores que se deben evaluar en una pareja infértil son: efectiva ovulación de ovocitos de buena calidad, adecuada reproducción de espermatozoides y si ambos gametos son capaces de encontrarse e interactuar de una forma adecuada en el tracto genital femenino (p.363). Según lo citado por el autor, los tres aspectos mas importantes que se deben evaluar para determinar si una pareja es infertil son: en el caso de la mujer se debe estudiar si los ovulos son de buena calidad, mientras que en el caso del hombre se debe evaluar si si existe una adecuada reproducción de espermatozoides. También es fundamental evaluar si, los óvulos y los espermatozoides de la

pareja interactúan de forma adecuada en el sistema reproductor femenino para permitir la fertilización, ya que la interacción es importante para el éxito de la concepción.

Para Vidal (2001) la esterilidad es la incapacidad para concebir tras un año de relaciones sexuales sin protección, es decir, que no se produce el embarazo. Mientras que la infertilidad es la incapacidad para producir un hijo vivo, es decir, se produce el embarazo pero no se desarrolla de forma completa, este no llega a su término (p.96). Dicho de otra manera, tanto la esterilidad como la infertilidad dificultan la capacidad para concebir o impiden que se de un embarazo.

Conforme indica el Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest, la esterilidad e infertilidad son términos que se utilizan como sinónimos para definir a aquellas parejas que tienen problemas para tener un hijo, pero que en términos médicos existen algunas diferencias claves que se mencionan a continuación: La infertilidad, es la incapacidad para llevar a término un embarazo, se establece como sinónimo de infertilidad al aborto de repetición, aborto habitual, aborto iterativo, aborto recurrente o pérdida gestacional repetida. La esterilidad, ocurre cuando una pareja no logra un embarazo tras un año de mantener relaciones sexuales de forma regular, sin utilizar métodos anticonceptivos (Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest, 2006).

Por otro lado, se considera que la infertilidad se refiere a la imposibilidad de concebir o mantener el embarazo completando la fase de gestación y dando a luz al bebé, es decir, que la infertilidad abarca tanto la incapacidad para concebir un embarazo como la incapacidad de mantenerlo hasta el nacimiento del bebé (Concebir Unidad de Fertilidad y Esterilidad, 2019).

También existen algunos casos en los que, los problemas de fertilidad se producen por la combinación de algunas causas tanto masculinas como femeninas. El Dr. Gorca Barrenetxea, especialista en Ginecología y Obstetricia, establece que es común encontrar anomalías en la parte femenina y masculina que no son causa suficiente para provocar esterilidad, pero que

combinadas si la producen (Barrenetxea, 2023). El especialista agrega que, también existen casos en los que la esterilidad es producida por una incompatibilidad inmunológica. Es decir que, aunque los miembros de la pareja sean fértiles, el sistema inmunológico de la mujer ataca a los espermatozoides de su pareja, lo que provoca que no se logre un embarazo.

Lo antedicho por los autores, permite deducir que, tanto la infertilidad como la esterilidad dificultan la capacidad de concebir de las personas o parejas que desean tener hijos biológicos y formar una familia. En el caso de la infertilidad, las parejas no pueden llevar a término un embarazo, mientras que, en el caso de la esterilidad, las parejas no pueden concebir después de un año de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

La prevalencia de la infertilidad a nivel mundial es significativa. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 17,5% de los adultos, es decir, alrededor de uno de cada seis personas, presentan problemas de infertilidad (Organización Mundial de la Salud, 2023). En el Ecuador, se estima que aproximadamente el 15% de las parejas en edad reproductiva, casadas y que tienen entre 25 y 40 años, experimentan problemas temporales de infertilidad, y la tasa de infertilidad se encuentra entre el 17 y 20% de las parejas en edad reproductiva (El Telégrafo, 2018; Concebir Unidad de Fertilidad y Esterilidad, 2019). Estos datos, reflejan una cantidad considerable de parejas que experimenta problemas temporales para concebir. Por lo tanto, resulta necesario aumentar el acceso a una atención accesible y de calidad para quienes presentan problemas para concebir.

Según el Dr. Tedros Adhanom, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infertilidad no hace distinciones, la enorme proporción de afectados evidencia la necesidad de ampliar el acceso a los tratamientos y de incluir a la infertilidad en las políticas y

los estudios sobre salud, de modo que las personas disponga de vías seguras y asequibles para tener hijos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

A pesar de la dimensión del problema de la infertilidad, las soluciones disponibles, como las técnicas de reproducción asistida son inaccesibles para muchos, debido a los elevados costos que les impide someterse a dichos tratamientos o los empujan a la pobreza, ya que en gran medida, son los propios afectados quienes pagan estos tratamientos (Organización Mundial de la Salud, 2023). Por consiguiente, las parejas que padecen esterilidad e infertilidad necesitan una atención adecuada, apoyo médico, emocional y financiero para dar la mejor solución de acuerdo a sus necesidades y puedan cumplir su deseo de tener un hijo.

#### **4.6 El matrimonio ante la esterilidad e infertilidad**

Para el Dr. Adán Oliveros, especialista en Ginecología y Obstetricia y Director del Instituto de Reproducción y Ginecología Irega, expresa que la infertilidad se define como la imposibilidad de tener hijos. Según el especialista, la infertilidad modifica el comportamiento de las parejas, afectando sus expectativas a futuro y, en muchos casos, puede llegar a generar el divorcio de las parejas (Oliveros, 2019).

Por su parte el Dr. Luis Ráez establece que una pareja que enfrenta problemas de infertilidad produce sentimientos intensos como la frustración, cólera, celos y confusión. Estas emociones generan un desgaste emocional en la pareja y resulta común la posibilidad de que un matrimonio se separe cuando ambos cónyuges se culpan o alguno no acepta la realidad de que el esposo o esposa sea estéril (Ráez, 2024).

Según la investigación realizada por la periodista Carolina Gómez, el especialista en biología de la reproducción por el Instituto Nacional de Perinatología, señaló que la infertilidad puede ser motivo de ruptura sentimental en las parejas, incluso puede ser causa de divorcio. El

especialista argumenta que esto se debe a que las prioridades de las parejas han cambiado y muchas veces postergan los embarazos, esto genera que la calidad de sus células sexuales sea menor y, en ocasiones enfrenta a las parejas, pues uno acusa al otro de ser el causante de la infertilidad (Gómez, 2015).

Según mi interpretación, los especialistas coinciden en que la infertilidad puede desencadenar una serie de problemas emocionales y psicológicos que afectan profundamente la relación de pareja. La frustración, la falta de comunicación y el resentimiento son algunos factores que, según los especialistas, pueden generar la separación o divorcio de las parejas o matrimonios.

#### **4.7 ¿Cómo es un proceso de gestación subrogada?**

El proceso de gestación subrogada puede resultar abrumador para los padres intencionales y la gestante subrogada. Sin embargo, varias agencias, centros y clínicas especializadas en técnicas de reproducción asistida ofrecen información acerca de los servicios relacionados con la gestación subrogada, con la finalidad de educar y aclarar dudas sobre el proceso.

Los proveedores de servicios de gestación subrogada y de fertilidad, Nordic Surrogacy describen el proceso de gestación subrogada en nueve pasos:

##### **1. Reúnase con nuestro experimentado equipo**

En primer lugar, se debe acudir a un centro especializado en gestación subrogada para recibir asesoramiento sobre los programas disponibles y elegir el más adecuado a sus necesidades. Después de la consulta, si los padres intencionales desean realizar el proceso con la agencia que eligieron, pueden firmar un acuerdo para avanzar con el proceso.

##### **2. Pruebas médicas para los futuros padres y documentos necesarios**

Para iniciar el proceso, se realizan las pruebas médicas pertinentes a los futuros padres y se recopila la documentación requerida, en este caso legal y antecedentes penales. Toda la información se envía a la clínica para su aprobación, dando inicio a la planificación del proceso de gestación subrogada.

### **3. Elegir una donante de óvulos o utilizar sus propios óvulos**

Dependiendo de las necesidades o circunstancias de la pareja, el siguiente paso será elegir una donante de óvulos o, si utiliza sus propios óvulos, someterse a una extracción de óvulos. En el caso de recurrir a óvulos donados, la clínica coordinará la disponibilidad de la donante, iniciará el tratamiento médico y supervisará de cerca el ciclo.

### **4. Creando embriones**

Después de fecundar los óvulos con las células sexuales masculinas, los embriones resultantes se desarrollan en el laboratorio. Se someten a pruebas genéticas preimplantacionales para garantizar que el embrión seleccionado para la transferencia tengan el número correcto de cromosomas, reduciendo así las posibilidades de fracaso del ciclo de FIV y de aborto espontáneo.

### **5. Emparejamiento con la gestante**

En este paso, la selección de una gestante subrogada será fundamental para ayudar a cumplir el sueño tan anhelado de tener un bebé y convertirse en padres. Las gestantes pasan por rigurosas pruebas médicas y psicológicas para garantizar un proceso seguro tanto para la gestante, los padres intencionales y el bebé. En este caso, la agencia les asigna una gestante una vez que los embriones hayan superado las pruebas preimplantacionarias, y les indican los pasos que deben seguir una vez que hayan llegado hasta este paso.

## **6. Transferencia del embrión**

Después del emparejamiento con la gestante subrogada, ella comienza con los preparativos médicos para la transferencia de embriones. Antes de la transferencia se repiten las pruebas médicas para asegurar que no haya nuevas afecciones. La gestante acude a las citas clínicas según el protocolo médico. Dos semanas después de la transferencia, se realiza una prueba de sangre para confirmar el embarazo. Si es positivo, se programa una ecografía para verificar el latido del corazón. Si es negativo y quedan embriones, se repite el proceso según el programa que los padres intencionales hayan elegido.

## **7. Desde el embarazo hasta el parto**

Una vez que se logra el embarazo, la gestante comienza los cuidados prenatales y recibe un plan de embarazo. Los futuros padres reciben actualizaciones y ecografías periódicas para seguir el progreso del embarazo. Cerca del parto, se comparte un plan detallado para guiar a los futuros padres sobre que esperar durante el proceso, dependiendo del destino elegido.

## **8. Parto, preparación del certificado de nacimiento y regreso a casa**

El día del parto, se comunican con los padres intencionales. Posteriormente, en el hospital, clínica o centro de maternidad recibirán un certificado de nacimiento para solicitar el pasaporte y regresar a su país de residencia como familia.

## **9. Vuelta a casa**

Finalmente, después de regresar a su país de origen, se completan los trámites legales para finalizar su situación como familia. (Nordic Surrogacy, 2016)

La agencia Extraordinary Conceptions, proporciona información general sobre el proceso para la gestación subrogada, desglosada en diez pasos que se describen a continuación:

### **1. Verificación de la elegibilidad**

En primer lugar, la gestante subrogada debe investigar su elegibilidad, es decir, debe asegurarse de cumplir con todos los requisitos legales que debe cumplir para poder ser elegida como gestante subrogada.

### **2. Envío de la solicitud**

Luego de asegurarse de cumplir con los requisitos establecidos por la agencia, la candidata a gestante subrogada puede continuar con el proceso, enviando la solicitud a la agencia. Una vez enviada la solicitud, recibirá una llamada por parte del equipo de la agencia para responder a sus inquietudes y dialogar sobre la elegibilidad.

### **3. Entrevistas de admisión para la gestación subrogada**

Generalmente, la primera entrevista de admisión es telefónica y dura entre 30 y 60 minutos, en donde se abordan temas sobre su perfil de madre gestante como el proceso general. Al finalizar, se proporciona un paquete post-entrevista para completar y devolver y una vez completo, añadirla a la base de datos.

### **4. El proceso de emparejamiento**

Una vez completada la información requerida por la agencia, y que la candidata a gestante subrogada está disponible en la base de datos, los padres intencionales pueden ver su perfil para seleccionarla. El coordinador asignado para facilitar el proceso se encarga de planificar el encuentro entre los padres intencionales y la candidata elegida. Luego de la reunión, se toman un tiempo para que consideren y decidan si se trata de la persona indicada.

## **5. El proceso de evaluación**

Una vez que los padres intencionales y la candidata a gestante se han seleccionado mutuamente, comienza el proceso de evaluación oficial, es decir, la gestante debe someterse a una evaluación física completa, pruebas psicológicas y médicas en la clínica escogida por los padres intencionales. Todo esto para garantizar la salud de la gestante subrogada.

## **6. El proceso legal**

Luego de la autorización médica para llevar a cabo el proceso, comienza la parte legal. Esto implica la redacción del contrato con los futuros padres, la gestante subrogada y los abogados de ambas partes. También elaborarán un plan para el nacimiento con el fin de garantizar que el proceso de gestación subrogada sea más fluido.

## **7. Medicamentos y supervisión**

Una vez que se ha firmado los contratos respectivos. La clínica proporcionará el medicamento necesario para preparar a la gestante subrogada para la transferencia del embrión. En algunos casos, a las gestantes se les solicita que visiten la clínica para realizar análisis de sangre o del revestimiento, a fin de garantizar una respuesta corporal apropiada al medicamento.

## **8. La transferencia del embrión**

El procedimiento de la transferencia es relativamente rápido e indoloro, el médico especializado utiliza un pequeño catéter para insertar los embriones en el útero de la gestante. Si desea la gestante puede llevar un acompañante y los padres intencionales también podrán asistir al procedimiento.

## **9. Post transferencia y embarazo**

Dos semanas después de la transferencia, se realiza una prueba de sangre para confirmar el embarazo. Después de confirmar el embarazo, se programa la primera ecografía para confirmar el latido del corazón. Luego de la ecografía, la clínica supervisará a la gestante el resto del embarazo.

## **10. El parto**

Tras meses de espera, llega el momento del parto. En la mayoría de los casos, las gestantes dan a luz en su hospital local, con los padres intencionales a su lado. Muchas de las gestantes desarrollan una amistad profunda con los padres intencionales y mantienen una relación cercana con los niños gestados. Según la información de la agencia, algunas de las gestantes disfrutaban mucho de la experiencia, que incluso escogen volver a ser gestantes subrogadas. (Extraordinary Conceptions, 2021)

Los pasos del proceso de gestación subrogada mencionados anteriormente, detallan la gestación subrogada desde la admisión de la gestante hasta el parto y la relación continua entre la gestante subrogada y los padres intencionales. También resalta la importancia de evaluaciones físicas y psicológicas que se deben aplicar a la gestante subrogada con el fin de garantizar su salud y la del bebé, así como la coordinación con los padres intencionales para asegurar un proceso fluido y respetuoso. Cada paso implica procedimientos médicos, legales y emocionales que deben cumplirse para garantizar un proceso exitoso y seguro.

Por otro lado, El Centro de Fertilidad de Las Vegas (1988), establece que el proceso médico para la gestación subrogada implica los siguientes pasos:

- **Proyecciones:**

Antes de iniciar el proceso médico, la candidata a gestante debe someterse a una evaluación exhaustiva de su salud física, médica y psicológica. El objetivo es garantizar que esté en condiciones óptimas para llevar a cabo un embarazo de manera segura.

- **Transferencia de embriones**

La gestante subrogada se prepara para la transferencia de embriones mediante el uso de medicamentos prescritos por el médico. Una vez que su útero está adecuadamente preparado, se realiza la transferencia de embriones al útero de la gestante.

- **Prueba de embarazo**

Aproximadamente diez días después de la transferencia, la gestante se somete a una prueba de embarazo. En caso de resultado positivo, se realiza otra prueba unos días después para confirmar el embarazo. Si el resultado es negativo, se le realizará otra transferencia de embrión en el momento adecuado de su ciclo.

- **Vigilancia y cuidados prenatales**

Tras obtener el resultado positivo en la prueba de embarazo, los especialistas continúan vigilando de cerca a la gestante durante las próximas 10 semanas. Después de este período, la gestante deberá asistir a consulta con su ginecólogo u obstetra para recibir atención prenatal hasta el momento del parto. (Centro de Fertilidad de Las Vegas, 1988)

En este caso, El Centro de Fertilidad indica que el proceso médico para llevar a cabo la gestación subrogada implica, en primer lugar, realizar los estudios pertinentes, tanto físicos, médicos como psicológicos para asegurarse de que la gestante pueda llevar un embarazo sano sin complicaciones. En segundo lugar, se prepara a la gestante para la transferencia del embrión, posteriormente, luego de aproximadamente diez días la gestante se somete a una prueba para confirmar el embarazo. Respecto de la transferencia de embrión, varios especialistas como

Barranquero et al. (2023) establecen que se trata de un proceso sencillo e indoloro que no requiere anestesia y dura aproximadamente entre 15 a 20 minutos. Es decir, que el proceso de transferencia de embrión, no implica mayor riesgo para la salud de la gestante subrogada.

#### **4.8 Motivos para actuar como gestante subrogada**

Bascañana (2018) establece que las motivaciones para querer ser gestante subrogada incluirían: disfrutar del embarazo; tener una historia de embarazos sin problemas, lo cual les anima a pasar por otra gestación; una oportunidad de sentirse especial; empatía hacia las parejas infértiles; oportunidad de hacer una contribución única; compensación económica, la alegría que produce el poder cambiar de forma positiva la vida de otra persona. Sin embargo, la autora señala que estas motivaciones y condiciones varían dependiendo del país en el que se realice la gestación subrogada, ya que en algunos países la motivación económica suele ser el principal motor (p.44).

Según Jadva et al. (2003) en el estudio “Surrogacy: the experiences of surrogate mothers” se llevó a cabo entrevistas con 34 mujeres que habían sido gestantes subrogadas. Estas mujeres expresaron una variedad de razones por las que decidieron ser gestantes, siendo la más común el deseo de ayudar a parejas que no podían concebir. Algunas participantes también mencionaron que lo hicieron porque disfrutaban de la etapa del embarazo, mientras que otras mujeres la vieron como una oportunidad de autorrealización personal. Sin embargo, también se encontró que algunas mujeres se sintieron motivadas por razones financieras (p.2197). Las razones por las que las mujeres actuaron como gestantes subrogadas fueron diversas, sin embargo, la mayoría lo hicieron porque anhelaban ayudar a las parejas que no podían concebir a convertirse en padres y tener su propia familia.

Para Copaping (2023), los motivos para ser gestante subrogada dependen de la motivación personal que tenga cada mujer para ayudar a las parejas, sin embargo, presentan los motivos más comunes:

**Disfrutar del embarazo:** Las mujeres que actúan como gestantes subrogadas ya han tenido hijos, lo que les permite tener experiencia sobre el embarazo, incluyendo sus complicaciones y facilidades. Esto les permite anticipar que el proceso será gratificante. Estas mujeres que se ofrecen a ser gestantes subrogadas, disfrutan de estar embarazadas y el proceso les resulta rápido y sencillo. Ver crecer al bebé en su interior y dar vida a otro ser humano les brinda una gran alegría y satisfacción (Copaping, 2023). Purdy (1992) sostiene que siempre existirán mujeres que disfruten del embarazo, pero que no disfruten particularmente de la crianza de los niños, y que sería lamentable que la presión social generada por la “versión idealizada de la maternidad” les impida gestar para aquellas mujeres infértiles que no pueden tener hijos se puedan convertir en madres (pp.309-311).

**Empatía:** Muchas mujeres desean convertirse en gestantes subrogadas principalmente por el deseo de ayudar a quienes no pueden tener hijos. Estas mujeres se motivan a ser gestantes subrogadas porque sienten compasión por estas personas y desean ayudarles a cumplir su sueño de tener una familia (Copaping, 2023).

**Compensación económica:** La compensación económica es un factor a considerar en la gestación subrogada, sin embargo, no es el único motivo que impulsa a las mujeres a ser gestantes subrogadas. Muchas mujeres lo hacen por ayudar a amigos o familiares, sin recibir nada a cambio (Copaping, 2023).

#### **4.9 Relación entre padres intencionales y gestante subrogada**

Para conseguir una buena relación y un correcto emparejamiento de los padres intencionales y la gestante subrogada, los profesionales encargados les entregan un cuestionario para su cumplimentación, con el fin de recabar la máxima información personal, laboral, educativa, reproductiva, familiar, médica, etc. incluyendo preguntas acerca de las decisiones a tomar en todos y cada uno de los supuestos que se pueden generar en el embarazo. El autor sostiene que, el emparejamiento entre la gestante subrogada y los padres intencionales, es uno de los puntos cruciales del proceso, ya que si se realiza de forma adecuada, existirá un equilibrio que permitirá establecer la autonomía de la gestante y los derechos de los padres intencionales sobre su futuro hijo, así como la relación que se pretende mantener con la gestante subrogada en el futuro (González, 2018, p.30).

La evaluación psicológica antes de iniciar el proceso de gestación subrogada es fundamental para garantizar que los padres intencionales comprendan completamente la magnitud del proceso y pueda mantener una relación saludable y respetuosa con la gestante subrogada. Por lo tanto, resulta importante que se programe una sesión específica que ayude a los padres intencionales y a la gestante subrogada a prepararse para su futura relación (González, 2018, p.35).

En la sesión antes mencionada, se debería hablar sobre temas que generen dudas en los padres intencionales sobre el proceso y sobre la relación con la gestante. A continuación, González (2018) presenta algunos temas de los que se debería hablar en la sesión psicológica de los padres intencionales:

- Relación deseada y expectativas con respecto a la gestante.
- Hablar sobre las necesidades emocionales y físicas de la mujer gestante y su familia.
- Entender los problemas de (“mi cuerpo - tu hijo”).

- Derechos de la mujer gestante a rechazar intervenciones médicas como la amniocentesis, muestreo de vellosidades coriónicas, reducción selectiva o aborto.
- Número de embriones a transferir y número de ciclos programados.
- Deseos de la mujer gestante respecto al número de ciclos, intervenciones médicas y embarazos múltiples.
- Embarazo múltiple y riesgos asociados.
- Reducción selectiva y preocupaciones psicológicas.
- Aborto terapéutico en caso de un feto anormal.
- Comportamiento de la mujer gestante durante el embarazo y cómo manejar los conflictos que puedan surgir (Ej. hábitos alimenticios, medicamentos, alcohol, etc.).
- Intención de revelar a la descendencia.
- Cómo contarlo a familiares y amigos.
- Relación futura con la mujer gestante y su familia.
- Necesidad de que la mujer gestante y sus hijos interactúen con el bebé después del nacimiento.
- Disposición de embriones adicionales.
- Sentimiento que produce el embarazo de la mujer gestante.
- Necesidad de consulta legal separada y contratos por escrito.
- Posible reacción de culpabilidad de la mujer gestante en intentos fallidos o si ocurren problemas.
- Explicación de los procedimientos médicos. (p.35)

Por su parte, Martínez (2021) sostiene que la intervención psicológica en procesos de gestación subrogada debe ser continua y esencial para los padres intencionales, la gestante y sus familiares. Ya que, a lo largo del proceso, permite orientar y apoyar a todos los involucrados en los desafíos y cuestionamientos que surgen. Este espacio terapéutico permite procesar los efectos psicológicos del proceso para todas las partes intervinientes (pp.246-247).

Para Helman y Morente (2021), el vínculo entre los padres intencionales y la gestante es fundamental en los procesos de gestación subrogada. Las autoras indican haber trabajado con varios casos de gestación subrogada. En algunos casos, los padres intencionales tienen la oportunidad de elegir una gestante de su familia o amigas, lo cual les facilita el proceso debido a que ya tienen una relación establecida y conocen sobre su estilo de vida. Sin embargo, se encontraron casos, en donde las mujeres de su familia no eran aptas médicamente para gestar a su bebé. En otros casos, los padres intencionales optaron por acudir a las redes sociales y páginas de internet para contactarse con mujeres que estén dispuestas a someterse al procedimiento de gestación subrogada. En estos casos, en donde la gestante es una persona desconocida, empieza un nuevo camino que requiere la construcción de una relación. Las autoras sostienen que cuando existe un vínculo previo entre los padres intencionales y la gestante subrogada, el compromiso emocional es mayor y se sabe que la relación va a continuar luego del parto. En cambio, cuando no hay un vínculo previo, las expectativas varían, ya que en algunos casos esperan mantener un vínculo, mientras que en otros no lo ven necesario debido a otros proyectos futuros. Sin embargo, sea cual sea la relación entre los padres intencionales y gestante subrogada, se observa la creación de vínculos que son vividos con intensidad durante el proceso, independientemente de lo que suceda después del parto (pp.252-258).

Por otro lado, Gonzáles (2018) establece que se debe permitir que la gestante subrogada elija a los padres intencionales a los que desea ayudar, y tanto ella como los padres intencionales deben tener derecho a rechazarse mutuamente (p.36). Esto con la finalidad de lograr una buena relación entre los involucrados.

Lo antedicho resalta la importancia de establecer una relación sólida y respetuosa para el éxito y la salud emocional de todas las partes involucradas en el proceso de gestación subrogada. Según Gonzáles (2018), “El éxito de un acuerdo de Gestación Subrogada depende, en gran medida, de la compatibilidad entre todas las partes involucradas”(p.36). Lo que implica tener compatibilidad emocional y una comprensión mutua de las expectativas, derechos y responsabilidades que les corresponde.

#### ***4.10 Impacto en la salud física y emocional de la gestante subrogada***

El impacto en la salud física de la gestante subrogada se vincula directamente con los cambios que genera el embarazo, al respecto Carrillo et al. (2021) mencionan que:

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. (p.40)

Lo antedicho, afirma que un embarazo, de por sí, genera grandes cambios tanto físicos como psicológicos, independientemente de cómo se lo haya logrado. Por lo tanto, en el caso de un embarazo subrogado, en lo que respecta a los cambios físicos de la gestante subrogada no se diferencian significativamente de los que tendría cualquier mujer embarazada gestando a su

propio hijo de manera natural. Por lo tanto, en ambos casos siempre resulta importante mantener un cuidado adecuado en el embarazo, parto y post-parto. El autor también menciona que los cambios que se producen en el embarazo también están influenciados por la edad, estado físico y embarazos previos, es por ello, que al momento de elegir una gestante subrogada se toman en cuenta estos factores, es decir, que la gestante goce de buena salud y que sus embarazos previos se hayan desarrollado con satisfacción y éxito.

Para complementar mejor la idea, la especialista en Reproducción Asistida, Rodríguez (2018) establece que “Una gestante subrogada tiene unos riesgos durante el embarazo similar a cualquier otra mujer embarazada, como puede ser aborto, embarazo ectópico u otras complicaciones obstétricas, que se incrementan en el caso de gestaciones múltiples” (p.11). Es decir, una gestante subrogada enfrenta riesgos similares a los de cualquier otra embarazada. Aunque la gestante subrogada esté embarazada como parte de un acuerdo de gestación subrogada, su salud y bienestar durante el embarazo están sujetos a los mismos riesgos y consideraciones que los de cualquier otra mujer que esté embarazada de forma natural. Sin embargo, pese a las circunstancias como se haya dado el embarazo, el acompañamiento médico es importante para llevar a cabo un embarazo sano y poder detectar y evitar cualquier situación que pueda llegar a perjudicar su salud.

Por su parte, Bascuñana (2018) considera que un efecto negativo que impacta la salud física de la gestante subrogada se relaciona con los efectos adversos que conlleva un embarazo, es decir, que la gestante está expuesta a los síntomas generales del embarazo que pueden llegar a generarle malestar físico (p45). Lo antedicho hace referencia a síntomas como; náuseas o vómitos, cambios en el estado de ánimo, antojos o aversiones a la comida, entre otros síntomas que no significan mayor riesgo en su salud física.

Por otro lado, los opositores argumentan que la gestación subrogada puede afectar la salud mental de la gestante en virtud de que “no pueden, de antemano, predecir cuáles serán sus actitudes hacia los niños que dan a luz y la entrega de los bebés las hacen sujetos posibles de sufrimientos emocionales” (Zannoni, 1987, p. 86). Esto quiere decir, que el impacto en la salud emocional o psicológica de la gestante está directamente relacionado con los posibles daños causados por la separación de la gestante y el bebé. Al respecto, Snyder (2015) establece que, con el propósito de manejar correctamente los aspectos psicológicos y emocionales de la gestante subrogada es trascendental que la gestante tenga un entorno personal positivo, es decir, que debe encontrarse en un ambiente favorable, con apoyo emocional y psicológico, así como condiciones de vida estables y satisfactorias. También es importante que sus familiares más cercanos apoyen su deseo de ayudar a una pareja que no puede concebir siendo una gestante subrogada, ya que, mientras más apoyo emocional y psicológico tenga, más saludable, estable y confiable será el proceso. Del mismo modo, el autor señala que con la finalidad de prevenir cualquier situación que afecte la salud de la gestante es conveniente conocer los antecedentes de su salud, la de su familia, antecedentes importantes de depresión u otras afecciones mentales. Es decir, se debe verificar que la gestante sea sana y que no tenga ninguna afección física ni mental que pueda poner en riesgo su salud y la del bebé (p. 113).

Así mismo, Snyder (2015) establece que el resultado de la gestación subrogada depende de el estado psicológico, de las circunstancias individuales, de la experiencia como mamá, es decir, que la candidata a gestante tenga hijos propios ya que si no ha tenido hijos se pueden generar dudas sobre los cambios en el embarazo y generar mayores inconvenientes; y también depende del grado de su implicación en el proceso, ya que en el caso de que la gestante también

haya donado sus óvulos corre más riesgo de sufrir afecciones en su salud emocional o psicológica:

Si bien no podemos generalizar el desenlace final de este tipo reproductivo, ya que dependerá del estado psicológico de la mujer gestante y las circunstancias que la rodeen y quizá qué tan involucrada esté en el procedimiento (por ejemplo si fue donadora), el psicólogo deberá valorarla perfectamente y echar marcha atrás cuando se detecte algún foco rojo que indique problemas y al no considerarla apta para afrontar esta situación con sus compromisos y limitaciones perfectamente establecidos; el psicólogo deberá informarlo al cuerpo médico para detener este procedimiento y evitar futuros problemas legales, económicos y emocionales. (p.113)

Por su parte, Bascuñana (2018) establece que la aparición de problemas psicológicos en la gestante subrogada pueden disminuir con la intervención psicológica antes, durante y después del proceso. Tanto la terapia como el asesoramiento ayudarían a la gestante a aceptar y sobrellevar todas las implicaciones que conlleva la gestación subrogada (p.48).

Un estudio realizado por Jadva et al. (2003) evaluó las experiencias de las gestantes subrogadas durante y después de entregar al bebé a los padres intencionales. El estudio determinó que las gestantes no enfrentan dificultades particulares al hacer la entrega, que no existía ningún tipo de apego ni consecuencia negativa que perjudique psicológicamente a la gestante. Se analizó 34 gestantes y todas estaban contentas con la decisión de entregar al bebé. Ninguna de ellas experimentó dudas o dificultades durante el proceso (pp.2200-2201).

El estudio de Akker (2007) demostró que las madres intencionales estaban ligeramente más ansiosas durante el embarazo en comparación con las gestantes subrogadas, quienes tenían actitudes más tranquilizadoras. La investigación sugiere que el estado psicológico de las

gestantes subrogadas no plantea mayor riesgo de complicaciones perinatales o de la gestación subrogada. Por otro lado, el estudio también demostró que las gestantes subrogadas que estaban relacionadas genéticamente con el bebé recibían menos apoyo social de sus familiares cercanos en comparación con las madres intencionales, quienes disfrutaban de más aceptación y apoyo por parte de sus familiares. Estos resultados resaltan la importancia del apoyo social y emocional para las gestantes subrogadas, lo que contribuye al bienestar de la gestante y al éxito del procedimiento. En consecuencia, la autora sugiere abordar la falta de apoyo social en la atención clínica antes, durante y después del embarazo (pp.2293-2294).

Dicho en forma breve, el impacto en la salud física, emocional o psicológica de la gestante subrogada está vinculada directamente con su salud antes del procedimiento, el tipo de gestación subrogada que se aplica, ya que si la gestante donas sus óvulos para el procedimiento corre más riesgo de sufrir un mayor impacto en su salud; y el apoyo médico y psicológico que recibe antes, durante y después del embarazo. Por lo tanto, una atención clínica integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales es crucial para el bienestar de la gestante subrogada y el éxito del procedimiento de gestación subrogada.

#### **4.11 Medidas para garantizar la salud y el bienestar de la gestante subrogada**

Para garantizar la salud y bienestar de la gestante subrogada es imprescindible tener en cuenta los siguientes aspectos. Díaz y Neri (2015) describen algunos elementos que son importantes tener en cuenta para garantizar su salud y bienestar. Como punto de partida, la gestante no debe presentar ninguna afección física ni mental que pueda representar un riesgo tanto para su propia salud como para la del bebé. Otros aspectos importantes son los antecedentes de su salud y de su familia, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual,

antecedentes importantes de depresión u otras afectaciones mentales, esto con la finalidad de garantizar su salud y la del bebé (p.113).

Los análisis médicos tanto como la valoración psicológica contribuyen a garantizar que la gestante subrogada no tenga consecuencias negativas ni sufra algún percance en su salud y bienestar ya que los resultados obtenidos por el personal especializado permiten determinar si está en condiciones de intervenir en el procedimiento.

El acompañamiento psicológico es vital en este procedimiento, es una medida que tiene la finalidad de asegurar que la futura gestante comprenda a la perfección lo que implica intervenir en este procedimiento. Además, garantiza que los padres intencionales y la gestante tengan una buena relación y comunicación durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Evidentemente una de las interrogantes más frecuentes tanto para la gestante subrogada como para los padres intencionales es el rol de la gestante subrogante después del parto, en este punto la intervención del psicólogo ayuda a determinar las decisiones de ambas partes basadas en sus deseos y bienestar del bebé (Marchesani, 2018).

Para Gonzáles (2018), el profesional de la salud mental cumple un papel fundamental en la práctica de la gestación subrogada, y consiste en la evaluación, preparación, educación de los participantes, en brindar acompañamiento y apoyo emocional de los participantes antes, durante y después del tratamiento y en la intervención psicoterapéutica. Esto permite obtener información sobre la mujer gestante y los padres intencionales, asesorar y brindar apoyo psicológico cuando sea necesario con el fin de garantizar un proceso de gestación subrogada saludable y satisfactorio (p.31).

Si bien es cierto, la salud y bienestar de la gestante subrogada es una de las situaciones que genera mas controversia. Al respecto, Gonzáles (2018) describe algunos aspectos que

considero importantes y que se deben tener en cuenta para garantizar la salud y bienestar de la gestante subrogada:

- Cumplir con los siguientes requisitos:
  - Edad entre 21 y 45 años
  - Tener hijos propios
  - Embarazos previos sin complicaciones
  - Contar con apoyo familiar
  - Tener estabilidad financiera y ausencia de necesidades económicas
  - Vivir en un entorno familiar estable y estructurado
  - Llevar una vida saludable que no ponga en riesgo el embarazo
  - Pasar una evaluación medica exhaustiva
  - Pasar por una evaluación psicológica (cognitiva y emocional)
  - No haber tenido mas de cinco embarazos o tres cesáreas. (p.32)

Considero que los requisitos antes mencionados, contribuyen a que el procedimiento de gestación subrogada se lleve a cabo de manera segura, garantizando tanto la salud de la gestante como la del bebé que va a nacer durante los nueve meses. Sin embargo, con respecto al primer requisito, considero que la edad pertinente para llevar a cabo un embarazo, debe ser entre 21 y 39 años, ya que, a partir de los 40 años existen riesgos que pueden llegar a complicar la salud de la gestante. Las mujeres que optan por ser madres después de los 40 años tienen un incremento de riesgo de sufrir enfermedades durante el embarazo, de complicaciones en el parto y en la salud del recién nacido. Por lo que lo ideal sería que una gestante subrogada tenga entre 21 a 39 años de edad (Martinez, 2016).

- Realizar una entrevista de asesoramiento con el equipo psicológico, con la finalidad de proporcionar información clara de las principales condiciones psicológicas y de los riesgos asociados al procedimiento, es importante que a la entrevista antes mencionada acudan su pareja en caso de tenerla (p.32).
- Que la mujer gestante reciba referencias o información sobre la experiencia de los profesionales y recibir consejos externos, esto, con la finalidad de que la mujer gestante se sienta en confianza y segura de participar en el proceso, así mismo, puede pedir consejos u opiniones a otros profesionales (p.32).
- Realizar una reunión entre los padres intencionales, la mujer gestante y su pareja en caso de tenerla y el psicólogo, con el fin de aclarar el procedimiento para aceptarse y rechazarse mutuamente. En esta reunión, las partes tienen la oportunidad de conocerse mutuamente, compartir sus expectativas, preocupaciones y limitaciones, y determinar si son compatibles para llevar a cabo el proceso. Esto implica la posibilidad de que tanto los padres intencionales como la mujer gestante puedan aceptarse o rechazarse mutuamente como participantes en el proceso de gestación subrogada (p.33).
- Que la mujer gestante reciba asesoramiento legal de manera personal, sin la intervención de los padres intencionales. Además, debe quedar constancia que en ningún caso se le podrán vulnerar sus derechos fundamentales, y por lo tanto, ella tendrá la última palabra en lo que respecta a tomar decisiones que afecten su salud y bienestar o su vida (p.33).
- Realizar una entrevista clínica para valorar y evaluar los siguientes aspectos:
  - Historial social, incluido el origen familiar
  - Ocupación y situación económica
  - Historial sexual y reproductivo

- Historial de desordenes alimentarios o abuso de sustancias
- Historial de abusos sexuales y/o físicos.
- Historial psiquiátrico.
- Creencias religiosas que pueden influir en el comportamiento.
- Madurez, juicio, asertividad y capacidad para tomar decisiones.
- Estilo de personalidad y habilidades de afrontamiento.
- Capacidad de empatía.
- Estresores de la vida actual y cambios previstos en los próximos dos años.
- Experiencia previa como gestante.
- Motivación para ser gestante.
- Apoyo de otras personas.
- Red social.
- Deseo de tener más hijos propios.
- Anticipar el impacto que la experiencia de la gestante va a tener en sus hijos y otras personas importantes de su entorno.
- Anticipar la duración y el tipo de relación que la gestante tendrá con los padres de intención.
- Capacidad de separarse y renunciar al niño.
- Sentimientos sobre embarazo múltiple, reposo en cama, hospitalización y pérdidas perinatales.
- Sentimientos acerca de la abstinencia sexual.
- Sentimientos sobre la decisión de terminar un embarazo, reducción selectiva, amniocentesis y muestreo de vellosidades coriónicas.

-Conformidad con el acuerdo financiero.

-Reacción ante la posibilidad de quedar estéril como consecuencia del proceso. (pp.33-34)

- Cuando el profesional de la salud mental estime conveniente, realizar test y cuestionarios generales y/o específicos para valorar otros aspectos que considere relevantes, como puede ser, la calidad de vida, la ansiedad, el estrés o, de existir sospechas de la existencia de una patología que pueda interferir en la participación del proceso:

-Los test de evaluación de medidas psicopatológicas.

-Los test proyectivos, la paciente puede proyectar tanto elementos de su personalidad como conflictos inconscientes que le pueden resultar desconocidos.

-Instrumentos para la medida de estresores actuales (p.34).

- En lo que respecta a la etapa final del proceso de gestación subrogada, en la que la gestante subrogada entrega al bebé a los padres intencionales, el acompañamiento psicológico es fundamental para que exista una despedida respetuosa, cálida y cariñosa para minimizar los sentimientos negativos que puedan surgir en la gestante, pues esto, también ayuda a que la familia se sienta segura y que tengan una historia positiva que contar a sus hijo (p.37).

Otra medida para garantizar la salud y bienestar de la gestante subrogada es, que los psicólogos organicen sesiones de apoyo grupal, con el fin de que las mujeres que están llevando a cabo una gestación subrogada se conecten con otras mujeres que están pasando por experiencias similares. Esto puede ayudar a fomentar un sentido de comunidad y contribuir a promover la salud mental y emocional de las mujeres gestantes, brindándoles un espacio donde

compartir sus preocupaciones, recibir apoyo y comprensión, y encontrar formas de hacer frente a los desafíos asociados con el embarazo subrogado (Soriano, 2015).

En mi opinión, el consentimiento informado también es una medida o forma que permite garantizar la salud y bienestar de la gestante subrogada. Al respecto, Aznar y Tudela (2019) establecen que el consentimiento informado es:

un elemento esencial en cualquier proceso de subrogación, mismo que no sólo sirve como elemento de disuasión contra posibles reclamaciones legales, sino que es una verdadera salvaguarda para la portadora gestacional, y registra su motivación, su libre elección y el hecho de que ella ha estado bien informada. (p.752)

Lo citado por los autores, permite determinar que el consentimiento informado en la gestante subrogada garantiza aspectos importantes para la salud y bienestar de la gestante, por ejemplo: informarse sobre lo que implica el proceso de la gestación subrogada, la prevención de reclamaciones legales, la protección de la gestante de cualquier situación que la pudiera llegar a perjudicar, y el reconocimiento de su motivación y elección libre para participar en la gestación.

#### **4.12 Problemas jurídicos derivados de la gestación subrogada en el Ecuador**

##### ***4.12.1 La falta de normativa que regule la gestación subrogada***

La gestación subrogada es una práctica que se realiza en el Ecuador. Esto se evidencia, por un lado, en páginas de internet en las que algunas mujeres ofrecen llevar a cabo este proceso a cambio de una compensación económica y para ayudar a familias que no pueden tener hijos. Por otro lado, se encuentran las parejas que, por distintas razones no pueden concebir pero tienen el anhelo de ser padres, por lo que recurren a los anuncios de internet mencionados anteriormente para encontrar una gestante subrogada dispuesta a llevar a cabo el procedimiento. Además, según la investigación realizada por la Comisión Nacional de Bioética en Salud (2018), precedida por

el Dr. Victor Manuel Pacheco y el Dr. Agustín García, en Ecuador se realizan procesos de gestación subrogada desde 1993. Pese a que esta práctica se realiza en nuestro país, todavía no se han establecido regulaciones legales que la controlen (p.1). Sin embargo, el 25 de agosto de 2020 la gestación subrogada fue tema de análisis y deliberación entre los legisladores, por lo tanto, en agosto de 2020 se incluyó esta práctica en el Proyecto Código Orgánico de Salud (COS, 2020) en su artículo 196, inciso tercero, el cual establece que la gestación subrogada será permitida solo en situaciones médicas específicas que impidan a la mujer estar embarazada y que se garantizará el derecho de los niños y niñas al armonioso desarrollo de su personalidad en el seno familiar. Además, se menciona que los prestadores de servicios de salud tendrán la responsabilidad de garantizar el cuidado y la atención de las gestantes subrogadas para evitar riesgos durante los procesos de fertilización, embarazo, parto y post parto.

Las disposiciones que conforman el Código Orgánico de Salud fueron analizadas por parte del ejecutivo, y posteriormente, el 25 de septiembre de 2020 fue vetado por el ex presidente Lenín Moreno, quien argumentó que el proyecto no lograba cumplir con el objetivo de garantizar el derecho a la salud y bienestar de los ecuatorianos, señalando además que presenta aspectos técnicos en materia de salud que carecen de imprecisiones, de definiciones erróneas y una estructura poco clara en competencias y responsabilidades (Asamblea Nacional de Ecuador, 2020). En mi opinión, el proyecto de ley que fue rechazado, no cubre una serie de aspectos de gran importancia, como el procedimiento legal para llevar a cabo la gestación subrogada, es decir, no se especifica cómo deben proceder las partes involucradas, ni reconoce sus derechos y obligaciones específicas, con respecto a los niños o niñas nacido a través de esta práctica, no se establece como se debe formalizar su reconocimiento para evitar conflictos en el futuro. Por lo tanto, corresponde a los legisladores elaborar un nuevo proyecto de ley con disposiciones claras

que respeten los principios fundamentales y que establezcan un procedimiento claro y seguro que permita garantizar los derechos y establecer las responsabilidades de los involucrados para garantizar un proceso exitoso que proteja los derechos tanto de la gestante subrogada, de los padres intencionales como los derechos del recién nacido.

Del mismo modo, ya que la gestación subrogada se constituye como una técnica de reproducción asistida, considero importante mencionar lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia No. 184-18, caso No.1692-12-EP:

“se dispone que la Asamblea Nacional en el plazo no mayor al de un año contado desde la notificación de esta sentencia, adopte las disposiciones legales necesarias para regular los procedimientos médicos de reproducción asistida en forma armónica con los preceptos constitucionales, observando para aquello los criterios vertidos por esta Corte Constitucional en el análisis del derecho constitucional al reconocimiento de las familias en sus diversos tipos” (Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador Nro.1692-12-EP, 29 de mayo de 2018)

Lo antedicho, insta a la Asamblea Nacional a crear una normativa que se encargue de regular los procedimientos médicos de reproducción asistida. Sin embargo, hasta la fecha no se ha establecido una normativa que regule estos procedimientos.

Por su parte, Ródenas et al. (2023) establecen que la gestación subrogada es un problema internacional que difícilmente podría ser regulado de forma local. Los autores establecen que una forma para regular esta práctica es haciéndolo de forma global para que se establezcan las mismas condiciones en cada país. Señalan que la intervención de un organismo jurídico internacional es fundamental para establecer y controlar las condiciones de base para llevar a cabo la gestación subrogada. Además, señalan que la prohibición de la gestación subrogada no es

viable ya que prohibir no impide que la práctica se realice (p.80). Lo antedicho por los autores, resalta la idea de que la gestación subrogada es una práctica que se realiza en todo el mundo, el problema se genera en su regulación, ya que algunos países cuentan con una regulación que la permite, otras que la prohíbe y en otros se ignoran su práctica, dando lugar al turismo reproductivo y la vulneración de los derechos de las gestantes y la comercialización de los niños. Según mi criterio, la prohibición de la gestación subrogada no es factible, ya que no impide que la práctica se deje de realizar, es más, en el caso de Ecuador, podemos observar como esta práctica se desarrolla, pese a que no existe una normativa que la regule. En nuestro país, la falta de normativa que regule la gestación subrogada crea un vacío legal que abarca aspectos importantes que se derivan de esta práctica, como los acuerdos entre las partes, la filiación de los niños, y los derechos de las mujeres gestantes. Por un lado, no existe claridad sobre como se manejan los acuerdos entre las partes involucradas en el proceso de gestación subrogada. Además, no hay una normativa que establezca la filiación de los recién nacidos a través de esta práctica, lo que implica incertidumbre sobre quiénes son los padres legales de los niños. Por otro lado, la falta de normativa también plantea interrogantes sobre los derechos y protección de las mujeres que prestan su vientre para el procedimiento. Por tales motivos, surge la necesidad de implementar una normativa que permita regular la gestación subrogada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir por razones médicas, sin dejar de lado los derechos de las gestantes subrogadas y los derechos de los recién nacido a través de esta práctica, para que se pueda llevar a cabo un procedimiento seguro, transparente y legal.

#### ***4.12.2 El contrato de gestación subrogada***

Según el documento inicial preparado por el Dr. Víctor Manuel Pacheco y el Dr. Agustín García, aprobado por consenso por la Comisión Nacional de Bioética en Salud (2018), la gestación subrogada implica que una mujer gesta un bebé previo pacto, compromiso o contrato, el cual incluye una cláusula de cesión, al terminar la gestación, de todos sus derechos sobre el recién nacido (p.1). Es decir, para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada se debe establecer un contrato en el cual, una mujer se compromete a gestar al bebé de una pareja y una vez que nace el bebé, la gestante renuncia a los derechos del recién nacido para que la pareja, contratantes o padres intencionales asuman la paternidad y maternidad del recién nacido.

Para Rodríguez y Martínez (2012), el contrato de gestación subrogada es un acuerdo por medio del cual una mujer acepta quedar embarazada mediante inseminación artificial y, al nacer el bebé, lo entrega al donantes de espermatozoides y su esposa, renunciando a sus derechos sobre el recién nacido a cambio de una compensación económica (p.63). Generalmente la gestación subrogada se realiza a través de un contrato, en el cual se establece el consentimiento de una mujer para gestar al bebé de otra persona o pareja y posterior al nacimiento la gestante renuncia a los derechos del recién nacido para que sean asumidos por las personas que lo encargaron es decir, por los padres intencionales.

Por su parte, Pacheco et al. (2020) señalan que la gestación subrogada es un contrato que establece obligaciones tanto para los padres intencionales como para la gestante subrogada. Este acuerdo se basa en la voluntad de las partes para llevar a cabo dicho procedimiento e implica que las partes tengan la capacidad necesaria para contraer y celebrar un contrato, siempre y cuando exista un acuerdo claro sobre los medios y los efectos para lograr el objetivo específico de tener un hijo mediante la gestación subrogada (p.145). Según mi criterio, y en base a lo citado por los

autores, el contrato de gestación subrogada tiene como finalidad establecer derechos y obligaciones entre las partes. La viabilidad del contrato de gestación subrogada dependen de la voluntad de las partes y de su capacidad legal para celebrar contratos. Sin embargo, para que el contrato sea válido, es fundamental que exista un entendimiento claro sobre el procedimiento e incluso debe existir el consentimiento informado para que las partes conozcan sobre lo que conlleva tener un hijo a través de la gestación subrogada y con ello, evitar problemas en el futuro.

Por otro lado, el Código Civil (2005) define al contrato como “un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas” (Art.1454). La legislación ecuatoriana, en materia civil, dentro de los tipos de contratos no reconoce al contrato de gestación subrogada. Al respecto, Barahona y Guerra (2021) establecen que la necesidad de crear un contrato para llevar a cabo la gestación subrogada surge por el vacío normativo de la figura en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, generando que se realicen prácticas clandestinas y suscripción de acuerdos extrajurídicos que carecen de garantías básicas de sanidad y dignidad humana, además, al no estar respaldados por el marco jurídico de obligaciones, estos acuerdos carecen de seguridad jurídica y no pueden ser exigidos ante ningún órgano jurisdiccional (p.207-208). En mi opinión, crear un medio para realizar la gestación subrogada es indispensable para establecer y garantizar un procedimiento seguro. Un contrato puede ser un medio idóneo para llevar a cabo la gestación subrogada, este contrato permitirá establecer cláusulas que se adapten a las necesidades de las partes involucradas, incluyendo las condiciones, los derechos, obligaciones y responsabilidades que conlleva el procedimiento. Además, contribuye a la prevención de posibles conflictos, como la comercialización de recién

nacidos, la explotación de las mujeres gestantes, entre otros, y permite asegurar que las partes estén plenamente informadas y protegidas durante el proceso de gestación subrogada.

Por su parte, Regalado (2016) establece que el contrato de gestación subrogada “es el elemento que da eficacia al acuerdo de voluntades realizado por las partes intervinientes en este tipo de práctica reproductiva” (p.20). Según lo citado por la autora, el contrato de gestación subrogada es fundamental para hacer efectivo el acuerdo de voluntades que se da entre las partes para llevar a cabo el procedimiento. En este contexto, el contrato es un instrumento legal que formaliza y regula las condiciones y términos acordados entre las partes.

Como se menciona anteriormente, en la legislación ecuatoriana no se reconoce un contrato que permita llevar a cabo la gestación subrogada. Sin embargo, algunos autores han propuesto ideas o formas para establecer un contrato para efectuar la gestación subrogada en el país. Por su parte, Rosales (2018) sostiene que la gestación subrogada sería una forma de trabajo que permitiría que la gestante subrogada establezca un contrato con la pareja o padres intencionales dentro del cual podría recibir una remuneración a cambio de la gestación y entrega del menor. La autora considera que, el contrato sería individual ya que sobre la base del artículo 8 del Código del Trabajo, la gestante subrogada se compromete para con otra a prestar sus servicios lícitos y personales, bajo su dependencia, por una remuneración fijada por el convenio, la ley, el contrato colectivo o la costumbre (pp.146, 150). Según la autora, la gestación subrogada debe ser reconocida como una forma de trabajo y realizarse a través de un contrato individual de trabajo, en el cual, la gestante subrogada se compromete a prestar sus servicios de gestar al bebé bajo la dependencia de la pareja que no puede concebir o padres intencionales a cambio de una remuneración acordada por convenio, ley, contrato o costumbre.

Por otro lado, Barahona y Guerra (2021) proponen que el contrato para efectuar la gestación subrogada debe denominarse “contrato de maternidad subrogada”, y debe caracterizarse por ser bilateral, conmutativo y de tracto sucesivo. Las partes del contrato deberán ser: una pareja heterosexual unida en matrimonio o unión de hecho, y una mujer que será la gestante subrogada (p. 208). Según lo citado por los autores respecto de la denominación del contrato, este debería denominarse “contrato de gestación subrogada” ya que a mi parecer y según Brena (2012), el procedimiento implica que tanto la mujer como el hombre aporten con sus gametos y la gestante subrogada solo lleve a cabo el embarazo (p.141). Es decir, la gestante solo sustituye a la mujer para llevar a cabo la gestación, mas no para ejercer la maternidad del recién nacido. Con respecto a las características, el contrato debe ser bilateral, en base a lo dispuesto en el artículo 1455 del Código Civil, las partes contratantes se obligan recíprocamente, es decir, la gestante subrogada se obliga a gestar al hijo de la pareja que no puede concebir, mientras que la pareja se obliga a dar una compensación económica. El contrato debe ser conmutativo, en base a lo dispuesto en el artículo 1457 del Código Civil, el contrato es conmutativo cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer a su vez, en este caso, la gestante subrogada se obliga a gestar al hijo de una pareja y esta le da a cambio una compensación económica. El contrato debe ser de tracto sucesivo, es decir, que la prestación debe darse de forma repetida, esto con respecto al tiempo que dura la gestación.

En el contexto ecuatoriano, ante la falta de normativa que regule la gestación subrogada, es importante tener en cuenta lo citado anteriormente por los autores, como referencia para implementar un contrato que permita establecer los parámetros y condiciones para realizar la gestación subrogada de forma correcta, incluyéndolo los derechos, responsabilidades y

obligaciones de los involucrados. Sin embargo, considero que es fundamental tomar en cuenta la opinión de cada una de las partes para realizar un contrato acorde a sus necesidades.

#### ***4.12.3 La filiación de los recién nacidos a través de la gestación subrogada***

Para Brena (2012), la filiación es la más estrecha relación que existe entre un padre y una madre con su hijo. Su importancia deriva de la gran responsabilidad que implica haber concebido un hijo al cual hay que proteger, educar y garantizar que llegue a la edad adulta con capacidad para desenvolverse en el mundo. Para la autora, la relación que surge del vínculo, conlleva su derecho a pertenecer a un grupo familiar, a un nombre, a ser alimentado y protegido, y a hacer efectivos todos los derechos y obligaciones que la ley determine (p.150). La filiación es fundamental para establecer la relación que existe entre padres e hijos que permite establecer derechos y obligaciones tanto para los padres como para los hijos. Por su parte, Pérez (2010) define a la filiación como “la relación o vínculo biológico entre los integrantes de la familia que es reconocido por el derecho y regulado en la ley.” (p.120). Lo antedicho por el autor, establece que la filiación es la relación entre padres e hijos, establecida por vínculos biológicos o jurídicos.

Por otro lado, Lamm (2013) señala que también es importante referirnos a la filiación materna, la cual ha sido determinada tradicionalmente por el hecho del parto, es decir, quién da a luz al recién nacido es la madre biológica y legal del niño (p.32). Sin embargo, en la actualidad, como consecuencia del avance tecnológico, se han creado las técnicas de reproducción asistida como la gestación subrogada, generando que la filiación materna ya no se determine únicamente por el parto, ya que en esta práctica interviene una mujer que tiene la finalidad de gestar y dar a luz al hijo de una pareja que no puede concebir. En este sentido, Igareda (2018) establece que la gestación subrogada se puede entender como una nueva forma de filiación (p.65). Esto se debe a la intervención de un tercero en la procreación de un hijo, denominada gestante subrogada. Por

su parte, Barber (2010) establece que “la voluntad de generar un nuevo ser humano a través de la aplicación de estas técnicas sustituye al dato biológico, convirtiendo en padre o madre legal a quien presta su consentimiento para aquéllas” (p.29). Por lo tanto, quienes tienen la voluntad de tener un hijo y dan su consentimiento para llevar a cabo el proceso de gestación subrogada, son considerados los padres legales del niño, independientemente de su conexión genética. Al respecto, Bermúdez (2019) establece que, en la actualidad, la filiación ya no se define exclusivamente por el vínculo genético entre padres e hijos durante la procreación, sino que también se considera la voluntad de convertirse en padres. Por lo tanto, señala que la voluntad para querer ser padres, adquiere fuerza e importancia y merece ser reconocida en los cuerpos normativos como una forma de establecer la relación entre padres e hijos (p.81). Hoy en día, las personas o parejas que acceden a las técnicas de reproducción asistida, como la gestación subrogada, lo hacen basándose en el deseo y la voluntad de querer tener hijos o de convertirse en padres. Por lo tanto, el principal factor que se debe considerar para determinar la filiación de los recién nacidos a través de este procedimiento, es la voluntad procreacional.

Para aquellas parejas heterosexuales que no pueden concebir por distintas razones médicas, las técnicas de reproducción asistida como la gestación subrogada se convierten en un medio para tener hijos biológicos. En este sentido, Esparza (2020) argumenta que “la voluntad procreacional adquiere suma importancia en la filiación, de modo que cuando en una misma persona no coinciden el elemento genético, el biológico y la voluntad, se debe dar preponderancia a la voluntad”(p.67). Por lo tanto, la voluntad de tener hijos o de convertirse en padres se constituye como un factor importante que se debe tomar en cuenta para determinar la filiación de los recién nacidos.

En los casos de gestación subrogada, en los que uno de la pareja no puede aportar con sus gametos para la creación del embrión, el procedimiento se puede realizar con gametos de donantes. Al respecto, Bermúdez (2019) establece que los principios que rigen en el caso de la intervención de donantes son los de gratitud y el anonimato (p.86). Por lo tanto, no se reconoce la maternidad o paternidad de los donantes, sin embargo, considero que esto no impide al nacido por medio de esta técnica, el reconocimiento de sus orígenes. Según Kemelmajer et al. (2011) prohibir las técnicas de reproducción asistida, con la intervención de terceros, vulnera el derecho a gozar de los beneficios científicos y el derecho a fundar una familia (p.11). En consecuencia, al realizar el procedimiento con gametos de donantes, siempre y cuando uno de los miembros de la pareja, ya sea del hombre o de la mujer, hayan aportado con sus gametos, también se puede considerar y reconocer como padres legales del recién nacido a la pareja que lo encargó, ya que tuvieron la voluntad de querer tener un hijo, de convertirse en padres y formar una familia.

#### **4.13 Legislación Ecuatoriana**

##### ***4.13.1 Constitución de la República del Ecuador***

Si bien es cierto, en el Ecuador no existe una normativa específica que regule la gestación subrogada, considero que existen algunas disposiciones que se pueden tomar en cuenta para establecer a la gestación subrogada como un derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir de forma natural. No obstante, crear una ley específica que establezca los procedimientos para llevar a cabo esta práctica que garantice los derechos y establezca obligaciones de los involucrados es fundamental para que se desarrolle de manera segura.

En base a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, el Estado garantizará el derecho a la salud, sin exclusión a programas, acciones y servicios de

promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Y en base a lo dispuesto en el artículo 66 numeral 10, se reconoce el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos tener. El Estado debe brindar atención integral a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad, ya que esto afecta su capacidad reproductiva impidiéndoles tener hijos, para que se les brinde los medios adecuados y la información necesaria sobre métodos o alternativas para que puedan concebir y elegir cuando y cuantos hijos tener. La gestación subrogada se constituye como una alternativa que permite dar solución a la esterilidad e infertilidad de las parejas cuando estas les impiden tener hijos, por lo tanto, en base a lo dispuesto en el artículo 25 de la Constitución, la gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida creada gracias al avance médico y tecnológico, en consecuencia, las personas tienen derecho a gozar de esta práctica que permite que las parejas imposibilitadas para concebir, puedan tener hijos y formar una familia. En este contexto, las familias formadas a través de esta práctica de reproducción asistida denominada gestación subrogada, también estaría reconocida por la Constitución, ya que en base a lo dispuesto en su artículo 67, se reconoce la familia en sus diversos tipos.

#### **4.14 Derecho comparado**

##### ***4.14.1 Gestación subrogada en California (EE. UU)***

Guzmán (2007) menciona que, a partir del año 1975, en los Estados Unidos una pareja estéril publicó un anuncio en un periódico, en el cual solicitaban una mujer para que fuera inseminada artificialmente ofreciendo una remuneración por ese servicio. Posteriormente, en el año 1982 en el estado de California aparecen treinta anuncios de mujeres que deseaban ser gestantes subrogadas y setenta y cuatro personas ansiosas de tener un hijo a través de este

método (p.115). Por su parte, Cifuentes y Guerra (2019) indican que California es uno de los estados más permisivos para llevar a cabo la gestación subrogada. Los contratos de gestación subrogada son legales y protege los derechos de los involucrados en el proceso. Se permite a parejas heterosexuales, parejas del mismo sexo, hombres y mujeres solteros, además, independientemente de la orientación sexual de los padres intencionales, pueden establecer su filiación legal antes del nacimiento, sin tener que pasar por procedimientos de adopción (p.31).

La experiencia que ha adquirido California a lo largo del tiempo, ha permitido que otros países tengan la confianza de reconocer legalmente a la gestación subrogada como una práctica segura con las garantías médicas, éticas y jurídicas necesarias e incluso los países que ya la regulan, han optado por mejorar sus regulaciones para que esta práctica sea aún más accesible (González, 2018, p.25).

En California la gestación subrogada se regula a través del Código de Familia. En la División 12: Relación entre padres e hijos. Parte 7: Gestación Subrogada y Facilitadores de Donantes, Acuerdos de Reproducción Asistida para Portadoras Gestacionales y Donación de Óvulos (California Legislative Information, 2020). En el cuadro 1, se detalla información sobre las definiciones de los tipos de madre subrogada o gestación subrogada.

## **Cuadro 1**

### *Código de Familia de California - Sección 7960*

---

**f) Subrogada:** significa una mujer que da a luz y gesta un hijo para otro mediante reproducción médicamente asistida y conforme a un acuerdo escrito. Existen dos tipos de madre sustituta:

- 1. Madre sustituta tradicional:** una mujer que acepta gestar un embrión, en la que la mujer es la donante de gametos y el embrión fue creado utilizando el esperma del padre previsto o un donante concertado por el padre o padres previstos.
  - 2. Portadora gestacional:** una mujer que no es madre de intención y que acepta gestar un embrión que no está biológicamente relacionado en virtud de un acuerdo de
-

---

reproducción asistida.

---

**Fuente:** California Legislative Information (2020)

---

En siguiente cuadro, consta la información sobre los requisitos, condiciones o parámetros que se deben cumplir para llevar a cabo la gestación subrogada en California:

## **Cuadro 2**

*Código de Familia de California - Sección 7962*

---

- a) Un acuerdo de reproducción asistida para portadoras gestacionales contendrá la siguiente información:
    - 1. Fecha en la que se celebra el contrato.
    - 2. Las personas de donde procedieron los gametos, salvo que se hayan utilizado gametos donados, en cuyo caso no necesitará especificar el nombre del donante, pero sí deberá especificar si el gameto o gametos donados fueron óvulos, espermatozoides o embriones.
    - 3. La identidad de los padres de intención.
    - 4. Divulgación de cómo los futuros padres cubrirán los gastos médicos de la portadora gestacional y del recién nacido.
  - b) Una madre sustituta y los padres de intención deberán estar representados por abogados.
  - c) El acuerdo debe ser formalizado por escrito y las firmas deben ser notariadas o certificadas.
  - d) Las partes del acuerdo no se someterán a ningún procedimiento hasta que el acuerdo haya sido ejecutado en su totalidad según lo requerido en las subdivisiones (b) y (c) de esta sección.
  - e) -Una acción para establecer la relación padre e hijo entre los padres previstos y el niño puede presentarse antes del nacimiento del niño.
    - Copia del contrato de reproducción asistida para portadoras gestacionales
    - Las partes del contrato deben certificar, bajo pena de perjurio y con pleno conocimiento, el cumplimiento de esta sección al momento de celebrar el contrato.
    - 1.-Un acuerdo de reproducción asistida notariado para portadoras gestacionales, respaldado por declaraciones de abogados independientes, y presentado ante el tribunal superior según lo establecido en esta sección, invalidará cualquier suposición del código que considere a la madre sustituta o a su cónyuge o pareja como padres del hijo o hijos.
    - 2.- A solicitud de cualquiera de las partes de un acuerdo de reproducción asistida para portadoras gestacionales, el tribunal emitirá una sentencia que establezca la relación entre los padres intencionales y el hijo, ya sea antes o después del nacimiento. Esta sentencia también confirmará que la madre sustituta y su cónyuge o pareja no son padres
-

---

ni tienen derechos ni responsabilidades parentales respecto al niño. La sentencia se emitirá de inmediato y sin necesidad de más audiencias o pruebas, a menos que existan irregularidades en la ejecución del acuerdo conforme a lo establecido en esta sección.

- f) La información o documentos concerniente al procedimiento no estarán abiertos a inspección por cualquier persona que no sea las partes en el procedimiento y sus abogados y el Departamento de Servicios Sociales del Estado, excepto con la autorización escrita de un juez del tribunal superior. Un juez del tribunal superior no autorizara a nadie a inspeccionar ningún documento, excepto en circunstancias excepcionales donde sea necesario.
  - g) No se proporcionará ningún documento para inspección o copia a ninguna otra persona, salvo que de los documentos o copias de los mismos se elimine el nombre de la portadora gestacional o cualquier información tendiente a identificar a la portadora gestacional.
  - h) El acuerdo celebrado de conformidad con esta sección es presuntivamente válido y no podrá rescindirse ni revocarse sin una orden judicial. Para efectos de esta parte, cualquier incumplimiento de los requisitos de esta sección desvirtuará la presunción de validez del acuerdo.
- 

**Fuente:** California Legislative Information (2020)

---

#### ***4.14.2 Gestación subrogada en Grecia***

Lamm (2013) señala que los jueces han autorizado los acuerdos de gestación subrogada con base a ciertos derechos constitucionales. El derecho a procrear, establecido en el artículo 5 párrafo 1 de la Constitución Griega. Esto implica que las personas tienen el derecho fundamental para decidir tener hijos y recurrir a métodos como la gestación subrogada para cumplir su deseo de tener hijos biológicos. El derecho a la igualdad por razones de género, establecido en el artículo 4 párrafo 1 de la Constitución Griega, esto indica que tanto hombres como mujeres tienen los mismo derechos y oportunidades en todos los aspectos de la vida, incluida la reproducción asistida. Además, menciona que esta práctica esta prohibida para las parejas del mismo sexo (p.152). En Grecia, los acuerdos de gestación subrogada se realizan en base a los

derechos Constitucionales de procreación y de igualdad de género, solo se permite acceder a esta práctica a parejas heterosexuales.

En el año 2002, se promulgó la Ley 3089/2002 sobre “Asistencia médica a la reproducción humana” como parte de una significativa reforma del Código Civil Griego que incorporó los principios básicos de los procedimientos de la gestación subrogada, los cuales se mencionan a continuación:

- La reproducción asistida se utiliza para tratar o superar la infertilidad o prevenir la transmisión de enfermedades genéticas graves al niño.
- Para cualquier acto médico que facilite la reproducción humana, se requiere el consentimiento por escrito de la pareja que busca tener un hijo. En el caso de una mujer soltera, su consentimiento, junto con el del hombre con quien vive, si es el caso, debe ser formalizado mediante escritura pública.
- La gestación subrogada solo se permite con una autorización judicial emitida por el tribunal competente del lugar de residencia de los padres intencionales o de la mujer gestante.
- En cumplimiento del principio internacional de confidencialidad, los padres intencionales no pueden conocer la identidad de los donantes de gametos fecundados. La información de los donantes se conserva en un archivo confidencial, la cual solo podrá ser revelada con fines relacionados con la salud del niño, así mismo, la identidad de los padres intencionales y del niño no se revelan a los donantes (Amoiridis y Akritidou, 2016).

De acuerdo con el artículo 13 de la ley 3305/2005, se establece que la mujer gestante debe someterse a pruebas médicas para detectar VIH 1 Y VIH 2, hepatitis B y C, sífilis, así como una evaluación psicológica exhaustiva. Las pruebas médicas también son aplicables para los

padres intencionales. Así mismo, se menciona que, el acuerdo de gestación subrogada no debe generar ningún beneficio económico para la mujer que va a gestar al bebé. El pago de los gastos derivados del embarazo, parto y post parto y el pago por cualquier pérdida de ingresos debido a su ausencia en el trabajo relacionado con el embarazo, parto y post parto, no constituyen una ganancia económica para la mujer gestante (Amoiridis y Akritidou, 2016).

La Ley 4272/2014, permitió que tanto la mujer gestante como los padres intencionales tengan residencia temporal o permanente en Grecia. Es decir, que actualmente esta disposición permite acceder a la gestación subrogada a personas extranjeras. Grecia se destaca por proporcionar un marco legal completo que regula y facilita la gestación subrogada, tanto para residentes en el país como para los extranjeros (Amoiridis & Akritidou, 2016).

De acuerdo con el artículo 1464 del Código Civil Griego, la madre intencional que haya obtenido la autorización del tribunal es la madre biológica y legal del bebé, siempre y cuando el embrión que haya sido transferido a la gestante no esté creado con los óvulos de la gestante. El hospital obstétrico debe seguir con el proceso normal para emitir el certificado de nacimiento indicando que es un caso de gestación subrogada. Los padres intencionales deben presentar el certificado de nacimiento en el Registro Civil adjuntando una copia de la resolución judicial en el plazo de diez días, como se realiza normalmente (Amoiridis y Akritidou, 2016).

El artículo 1510 del mismo Código, establece la imposibilidad de arrepentimiento de las partes, es decir, una vez autorizado el acuerdo y producida la implantación en la gestante, no pueden cambiar de opinión, tanto los padres intencionales como la gestante subrogada están obligados a cumplir con los términos del acuerdo (Lamm, 2013).

#### ***4.14.3 Gestación subrogada en Ucrania***

Lamm (2013) señala que, Ucrania es uno de los países que mantiene un criterio de amplia admisión sobre la gestación subrogada, y que las regulaciones establecidas para su regulación buscan reducir las controversias que podrían surgir en torno a esta práctica (pp.52-53). En este país la gestación subrogada está respaldada por la ley, lo que ha llevado a la existencia de más de 30 clínicas para tratar la infertilidad. Estas clínicas ofrecen servicios médicos de alta calidad y cuentan con una amplia experiencia en el campo, lo que sugiere un entorno favorable para quienes buscan un tratamiento de infertilidad (Vittoria Vita, 2008). Las parejas del mismo sexo y las personas solteras no pueden acudir a la gestación subrogada (Lamm, 2013). En Ucrania, la gestación subrogada está regulada por el Código de Familia de Ucrania y la Orden del Ministerio de Salud de Ucrania Nro. 787. Con respecto a la filiación del recién nacido, el Código de Familia establece que “Si un óvulo concebido por los cónyuges se implanta a otra mujer, los esposos serán los padres del niño” (Código de Familia de Ucrania, 2002, Art. 123). Es decir, que este Código consagra que, los padres de los niños nacidos a través de gestación subrogada son los cónyuges que aportaron sus gametos para llevar a cabo la gestación. Por lo tanto, el registro del nacimiento se realizará a favor de los cónyuges que dieron el consentimiento para la implantación del embrión en el vientre de la mujer gestante. Lamm, (2013) menciona que, un requisito importante para que los padres intencionales sean registrados como padres del recién nacido es presentar ante el registro un certificado que confirme que el recién nacido está vinculado genéticamente con los padres intencionales, o por lo menos que esté vinculado con uno de los cónyuges, en el caso de haber utilizado gametos de donantes (p.176). Sobre el contrato para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada entre los padres intencionales y la

gestante subrogada, el Código Civil de Ucrania (2003) establece el principio de libertad contractual:

Las partes son libres de celebración del contrato, selección de la contraparte y definición de los términos del contrato teniendo en cuenta los requisitos de este Código, otros actos civiles, legislación, costumbres de rotación de negocios, requisitos de razonabilidad y justicia. (Art. 627)

En concordancia con esta disposición se establece las bases para realizar un contrato de gestación subrogada en Ucrania, permitiendo que esta práctica se realice de forma comercial ya que permite la retribución económica a la gestante subrogada por gestar al bebé. Así mismo, el Ministerio de Protección de la Salud de Ucrania, a través de la Orden Nro. 787 establece el procedimiento para el uso de tecnologías de reproducción asistida en Ucrania, en la cual existe un apartado destinado para la práctica de gestación subrogada, que consta de 11 cláusulas que se detallan a continuación en la tabla 3:

### **Cuadro 3**

#### *VI. Maternidad Subrogada*

---

<b>6.1. Condiciones necesarias para realizar la gestación subrogada</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presencia de indicaciones médicas que impidan la gestación</li><li>• Presentar los documentos establecidos en las cláusulas 6.10 y 6.11</li><li>• Uno de los futuros padres debe tener vínculo genético con el niño.</li><li>• La gestante subrogada puede ser una integrante familiar, y no debe tener vínculo genético con el niño.</li></ul>
<b>6.2. Razones para recurrir a la gestación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia o problemas graves de útero.</li></ul>

---

---

**subrogada**

- Deformaciones uterinas.
- Problemas en el endometrio.
- Enfermedades graves que afecten la salud de la mujer.
- Fallos repetidos en tratamientos de reproducción asistida.

**6.3. Examen para gestante subrogada**

- La gestante subrogada debe someterse a un examen médico general y psiquiátrico

**6.4. Puede ser gestante subrogada**

- Mujer adulta con capacidad jurídica
- Debe tener un hijo propio y sano
- Ausencia de contraindicaciones médicas

**6.5. Las contraindicaciones para la realización de la gestación subrogada y el alcance del examen de los pacientes se determinan según lo dispuesto en la Sección II y la Cláusula 3.2 de la Sección III:**

- Esto tiene la finalidad de evaluar la idoneidad para el embarazo y determinar si existe alguna enfermedad que afecte la salud de las gestantes subrogadas.
- Con respecto a los padres intencionales, se les debe realizar exámenes médicos para determinar si deben recurrir a la gestación subrogada.

**6.6. Procedimiento para la ejecución de la gestación subrogada**

- Elegir una madre sustituta o gestante subrogada
  - Sincronizar los ciclos menstruales de la madre intencional y la gestante subrogada y preparar embriones
  - Transferir el embrión al útero de la gestante subrogada
  - Preservación de embriones no utilizados
  - Diagnóstico de embarazo
  - Seguimiento del embarazo
-

---

**6.7. Información del recién nacido**

- Determinación junto al médico, del modo y lugar del parto y del método de alimentación del recién nacido.
- Cuando el niño es dado de alta del hospital, se informa al policlínico infantil sobre su nombre, fecha y hora de nacimiento.

**6.8. Si los padres del recién nacido son extranjeros**

- Deben informar su lugar de residencia temporal hasta que se presenten los documentos y salgan del país para el cuidado médico en pediatría y su observación.

**6.9. Cuando la gestante subrogada aporta con sus óvulos**

- El registro del recién nacido se lleva a cabo a solicitud del cónyuge o padre intencional que dio el consentimiento. Además se debe presentar una declaración de consentimiento para que los padres intencionales sean reconocidos como padres legales del recién nacido, incluyendo un certificado que establezca que existe la relación genética con uno de los padres intencionales.

**6.10. Documentos requeridos para la gestante subrogada**

- Solicitud de la gestante
- Copia del pasaporte
- Copia del certificado de matrimonio o divorcio, excepto para mujeres solteras.
- Una copia del certificado de nacimiento de su hijo.
- Consentimiento del marido de la gestante para participar en la gestación subrogada.

---

**6.11. Documentos requeridos para los padres intencionales**

- Certificado médico que indique que no pueden llevar a cabo un embarazo
  - Copias de pasaportes
-

- Copia del certificado de matrimonio
- Una copia notariada del contrato entre la gestante subrogada y los padres intencionales.

**Fuente:** Ministerio de Protección de la Salud de Ucrania, Orden Nro. 787 (2013)

Desde mi punto de vista, luego del análisis realizado sobre de la gestación subrogada en otros países, esta práctica tiene como finalidad solucionar o tratar la infertilidad y la esterilidad de las parejas que no pueden tener hijos. El interés por parte de las autoridades para regular la gestación subrogada tiene la finalidad de proteger los derechos y establecer las obligaciones de las partes involucradas, de modo que estas parejas afectadas por la esterilidad e infertilidad puedan acceder de forma segura a esta práctica de gestación subrogada para que puedan tener hijos y formar una familia. Las leyes destinadas a regular esta práctica permiten garantizar un proceso transparente y seguro.

#### *4.15 Análisis comparativo para la regulación civil del Ecuador*

<b>Regulación de:</b>	<b>California, EE.UU</b>	<b>Grecia</b>	<b>Ucrania</b>
<b>Contratos</b>	Código de Familia; Sección 7960, literal a). Acuerdo de reproducción asistida para portadoras gestacionales (California Legislative Information, 2020).	Autorizado por un juez con base a los Derechos Constitucionales de procrear e igualdad de género. Código Civil, art. 1510.- imposibilidad de arrepentimiento de las partes (Lamm, 2013)	Código Civil, art.627.- principio de libertad contractual (Codigo Civil de Ucrania, 2003)
<b>Filiación</b>	El tribunal emitirá una sentencia que establezca la relación entre los padres intencionales y el hijo (California Legislative	Código Civil, art. 1464.- la madre intencional que haya obtenido la autorización del tribunal es la madre	Código de familia, art. 123.- “Si un óvulo concebido por los cónyuges se implanta a otra mujer, los esposos serán los padres del

	Information, 2020).	biológica y legal del bebé, siempre y cuando el embrión que haya sido transferido, no este creado con los óvulos de la gestante subrogada (Lamm, 2013)	niño” (Codigo Civil de Ucrania, 2003)
<b>Procedimientos</b>	Código de familia, sección 7960 y 7962 (California Legislative Information, 2020).	Código Civil (Amoiridis & Akritidou, 2016)	Ministerio de Protección de la Salud de Ucrania, a través de la Orden Nro. 787 (Ministerio de Protección de la Salud de Ucrania, Orden Nro. 787, 2013)

Las siguientes disposiciones, obtenidas mediante el estudio comparado de la gestación subrogada, pueden ser consideradas para su regulación e implementación en la legislación civil del Ecuador. En California, EE.UU, todo lo relacionado a la gestación subrogada está regulado mediante el Código de Familia, en la sección 7060 constan los tipos de gestación subrogada que se permiten. En la sección 7062 constan los parámetros para llevar a cabo el acuerdo de gestación subrogada, las condiciones y el procedimiento. Con respecto a la filiación, el tribunal emitirá una sentencia que establezca la relación entre los padres intencionales y el hijo.

En Grecia, la filiación de los niños nacidos a través de la gestación subrogada se determina según lo dispuesto en el artículo 1464 del Código Civil Griego, el cual establece que la madre intencional es la madre legal del bebé, siempre y cuando el embrión haya sido creado con sus óvulos y no los de la gestante subrogada. Otra disposición que se puede tomar en cuenta, con respecto a los contratos de gestación subrogada, es el artículo 1510, el cual establece que una vez autorizado el acuerdo y realizada la implantación en la gestante subrogada, las partes no pueden cambiar de opinión ni arrepentirse. Por su parte, Ucrania establece la filiación de los

recién a través de la gestación subrogada según lo dispuesto en el artículo 123 del Código de Familia, el cual establece que, si un óvulo concebido por los cónyuges es implantado en el útero de otra mujer, los esposos serán los padres del niño. Los contratos de gestación subrogada se realizan según lo dispuesto en el artículo 627 del Código Civil, sobre el principio de libertad contractual.

## 5. Metodología

### 4.1 Materiales utilizados

Entre los materiales utilizados para la realización de este trabajo investigativo, los mismos que se utilizan para contribuir al desarrollo de los objetivos planteados en este proyecto, tenemos las siguientes fuentes bibliográficas: escritos jurídicos, leyes, manuales, diccionarios, ensayos, revistas jurídicas, científicas, y varios sitios web de los organismos de justicia de diversos Estados, que se ha citados correctamente y forman parte de las fuentes bibliográficas del presente trabajo de titulación.

Además, se utilizó otros materiales como: útiles de oficina, laptop, teléfono celular, cuaderno de apuntes, conexión a internet, impresora, hojas de papel bond, fotocopias, anillados, impresión de los borradores de trabajo de integración curricular, entre otros, que fueron de gran utilidad para la dirección y desarrollo de este trabajo.

### 4.2 Métodos

En el proceso de desarrollo de este proyecto de investigación, se aplicaron los siguientes métodos:

**Método científico:** Este método permite obtener conocimientos válidos desde el punto de vista científico a través de comparación empírica y el desarrollo de una serie de pasos para llegar a una verdad y con ella identificar con precisión el problema; en el presente trabajo se utilizó este método para analizar la información de obras doctrinarias y jurídicas y para desarrollar de forma pertinente el marco teórico.

**Método inductivo y deductivo:** estos métodos son estrategias de razonamiento lógico, en el caso del método inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión

general, es decir, parte de una hipótesis específica para obtener información más general del objeto de estudio y el método deductivo es la extracción de resultados en base a una premisa que se considera verdadera.

Con la aplicación de estos métodos hemos determinado primeramente la falta de una normativa en Ecuador que regule la gestación subrogada para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas, matrimonios, uniones de hecho heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad, una vez determinado el problema, se procede a la deducción de los factores a considerar de tal manera que se pueda explicar los diferentes fenómenos desde una concepción jurídica y teórica.

**Método analítico:** Mediante este método se descompone en fragmentos los elementos o fenómenos a analizar para comprender los elementos que lo componen. Este método permite obtener características determinadas del objeto de estudio; la aplicación de este método nos permitió introducirnos en la problemática planteada y realizar el análisis de cada cita bibliográfica que consta dentro del desarrollo del marco teórico, es decir, se realizó su respectivo análisis y comentario con la finalidad de analizar e interpretar de forma pertinente cada uno de los resultados que se obtuvieron de la aplicación de las técnicas de campo como son la encuesta y entrevista que se aplicaron a los profesionales del derecho.

**Método sintético:** El método sintético implica la integración de elementos o componentes individuales para construir una explicación o conocimiento más amplio y unificado. Es un enfoque opuesto al método analítico, que descompone el objeto de estudio en sus partes constituyentes para comprenderlo mejor. Este método fue aplicado en la realización de la discusión, la verificación de objetivos planteados y la fundamentación de los lineamientos

propositivos de esta investigación, cuando se emitió los criterios luego del estudio de la temática en cuestión.

**Método exegético:** Este método permite la interpretación gramatical, literal de las disposiciones o textos legales de tal manera que se puede determinar cómo los legisladores redactaron la ley. Este método permite establecer significados y el alcance de las normas que forman parte de un ordenamiento jurídico. El método exegético fue aplicado al momento de realizar la fundamentación jurídica del presente trabajo en el que se aplicaron las siguientes: Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico de Salud y demás normativa que consideramos relevante para el desarrollo de la misma.

**Método mayéutica:** Es un método que se **basa** en una serie de preguntas y respuestas que llevan a la persona que está siendo interrogada a cuestionar sus propias creencias y pensamientos. Este método fue aplicado en la elaboración de las preguntas para realizar las encuestas y entrevistas con la finalidad de obtener información para desarrollar los datos estadísticos y estadísticos.

**Método comparativo:** Este método permite realizar análisis más profundos y obtener una comprensión más amplia de diferentes fenómenos al observar cómo se comportan o interactúan elementos similares o disimiles. Tiene como objetivo establecer similitudes y diferencias entre dos o más elementos, para poder extraer conclusiones significativas o para realizar comparaciones y análisis más profundos. En nuestra investigación este método fue utilizado en el desarrollo del Derecho comparado, en el cual se analiza las leyes de algunos países en donde se permite la gestación subrogada y las leyes de la legislación ecuatoriana que garantiza derechos para realizar esta práctica, pero, sin embargo, existe la falta de una figura de gestación subrogada que la permita.

**Método estadístico:** El método estadístico se utilizó para determinar los datos cuantitativos y cualitativos que se obtuvieron en esta investigación a través de las encuestas y entrevistas, aplicadas en el momento que se realizó la tabulación, cuadros estadísticos, representación gráfica para desarrollar los resultados de la investigación.

## 5 Técnicas

En este Trabajo de Integración Curricular, se utilizaron técnicas como la encuesta y la entrevista, las mismas que permitieron complementar la información de este trabajo.

**Encuesta:** En el presente trabajo de investigación, la encuesta es una técnica importante porque nos permitió desarrollar un cuestionario dirigido a profesionales del Derecho. La encuesta está conformada por un cuestionario de seis preguntas claves, consta con opciones de respuestas diseñadas para reunir datos y conocer el criterio de los 30 profesionales encuestados, quienes brindaron sus conocimientos sobre la falta de una normativa en el Ecuador que regule la gestación subrogada para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.

**Entrevista:** Con respecto a esta técnica, una entrevista es una técnica de investigación y comunicación en la que una o varias personas, denominadas entrevistadores, se comunican con una o varias personas, llamadas entrevistados, con el objetivo de obtener información, opiniones o testimonios sobre aspectos puntuales de la problemática que está siendo objeto de nuestro estudio, en el presente trabajo se procedió a entrevistar a profesionales del Derecho, a Médicos especializados en Ginecología y Obstetricia, y a profesionales de Psicología Clínica, quienes expresaron su punto de vista sobre la temática planteada.

## 6. Resultados

### 5.1 Resultados de las encuestas

**Primera pregunta: ¿Conoce usted que es la gestación subrogada?**

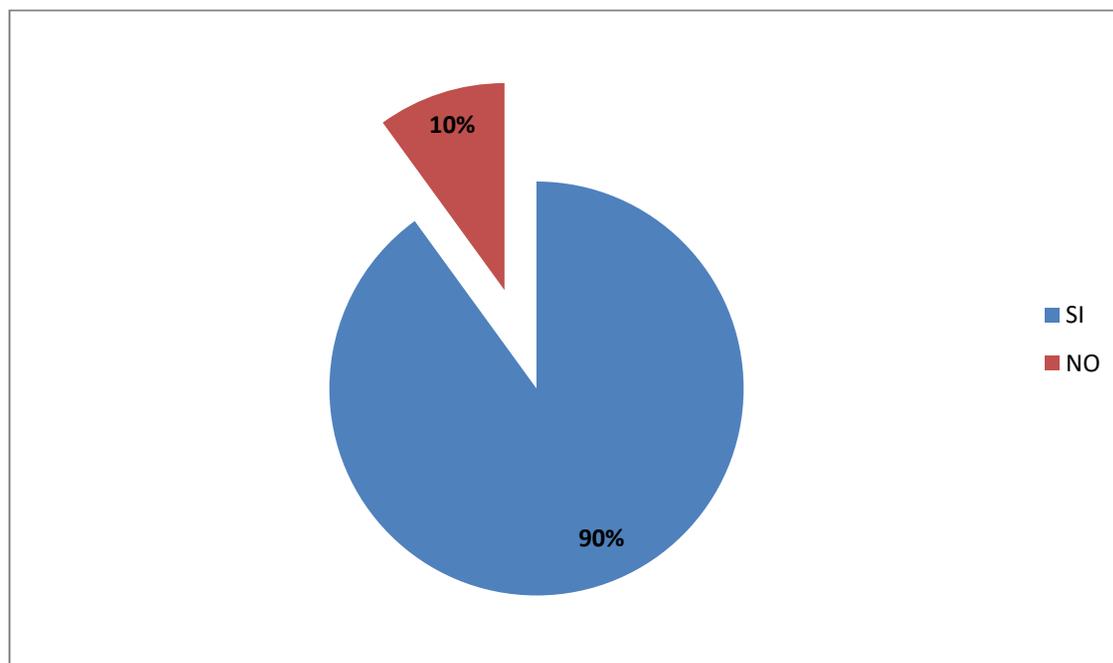
**Tabla 1: Cuadro estadístico**

Indicadores	Variable	Porcentaje
SI	27	90%
NO	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de la ciudad de Loja

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

**Ilustración 1: Representación gráfica**



#### **Interpretación:**

Con respecto a la primera pregunta, veintisiete (27) profesionales del derecho, equivalente al 90% del total de los encuestados, si conocen que es la gestación subrogada. Por otro lado, tres (3) de los profesionales, equivalente al 10% del total de los encuestados,

responden que no conocen que es la gestación subrogada. La mayoría de los encuestados están informados sobre la gestación subrogada, lo cual es positivo y contribuye para la regulación y práctica legal en el país.

**Análisis:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta pregunta, los resultados muestran que la mayoría de los encuestados, están familiarizados con el concepto de gestación subrogada. Esto quiere decir, que existe interés sobre el tema y una comprensión de los temas legales que se derivan de este proceso. Por otro lado, los encuestados que respondieron que no conocen que es la gestación subrogada, se debe a la falta de interés o simplemente una falta de conocimiento sobre esta práctica.

**Segunda pregunta: ¿Cree usted que la esterilidad e infertilidad podrían influir en el divorcio en el Ecuador?**

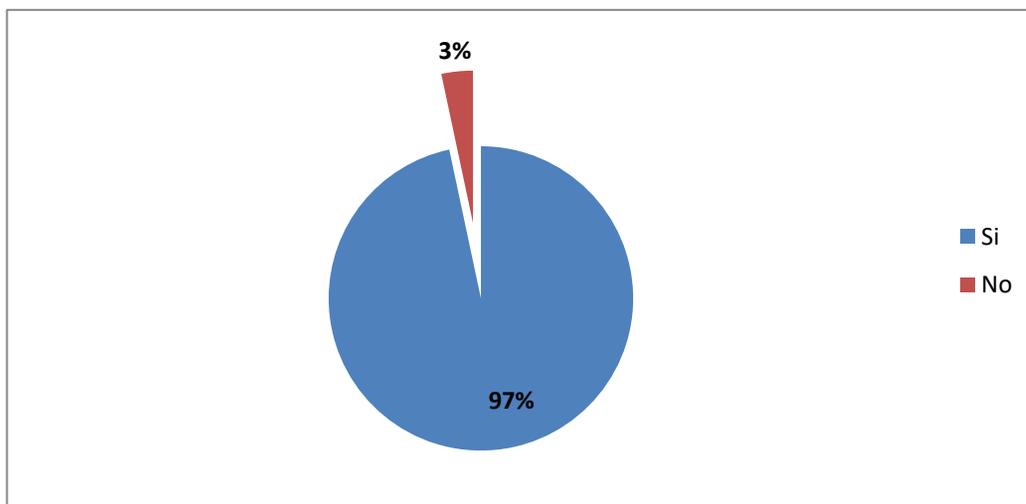
**Tabla 2:** *Cuadro estadístico*

Indicadores	Variable	Porcentaje
SI	29	96,7%
NO	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de la ciudad de Loja

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

**Ilustración 2:** *Representación gráfica*



### **Interpretación:**

La pregunta número dos busca comprender la opinión de los profesionales del derecho sobre la influencia de la esterilidad e infertilidad en el divorcio de las parejas que no pueden concebir. Los resultados se presentan en la Tabla 2, y se interpretan de la siguiente manera: veintinueve (29) de los profesionales del derecho, equivalente al 97% de los encuestados respondieron que la esterilidad e infertilidad podrían influir en el divorcio. La mayoría de los encuestados están de acuerdo, en considerar que la esterilidad e infertilidad contribuyen al divorcio en el Ecuador. La esterilidad e infertilidad pueden generar estrés y tensión emocional en las parejas, afectado negativamente la relación llevándolos a tomar la decisión de separarse o divorciarse. Por otro lado, uno (1) de los profesionales, equivalente al 3% de los encuestados que no considera que la esterilidad e infertilidad podrían influir en el divorcio en el Ecuador. El encuestado considera que las personas tienen diferentes formas de asimilar y de sobrellevar la esterilidad o infertilidad y que no necesariamente puede llevarlos a divorciarse, ya que la adopción es una opción legal a la que pueden recurrir en el Ecuador.

### **Análisis:**

Con respecto a la pregunta número dos, cuyo objetivo es determinar si la esterilidad e infertilidad pueden influir en el divorcio, concuerdo con la mayoría de los encuestados, ya que la esterilidad e infertilidad son factores que pueden influir en la decisión de las parejas para divorciarse. Los problemas de fertilidad son vistos como un elemento significativo que puede afectar la estabilidad matrimonial. La mayoría de las parejas que contraen matrimonio tienen como fin tener hijos y formar una familia, sin embargo, cuando la esterilidad o infertilidad se convierten en impedimento para tener hijos, se desencadena una serie de situaciones que afectan la relación de la pareja, que en el peor de los casos puede llevar a la separación o divorcio. En

varios países las parejas que no pueden concebir por esterilidad o infertilidad pueden acceder a la gestación subrogada de forma segura, ya que cuentan con leyes específicas que abordan todos los aspectos relacionados a esta práctica, garantizando los derechos de las partes involucradas y un procedimiento exitoso. Por lo tanto, considero que, una forma para evitar el divorcio o la separación de las parejas que no pueden tener hijos por padecer esterilidad e infertilidad, es la gestación subrogada, una técnica de reproducción asistida, que tiene como fin ayudar a parejas que no pueden concebir o llevar a término un embarazo.

**Tercera pregunta: ¿Cree usted que la gestación subrogada es una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad?**

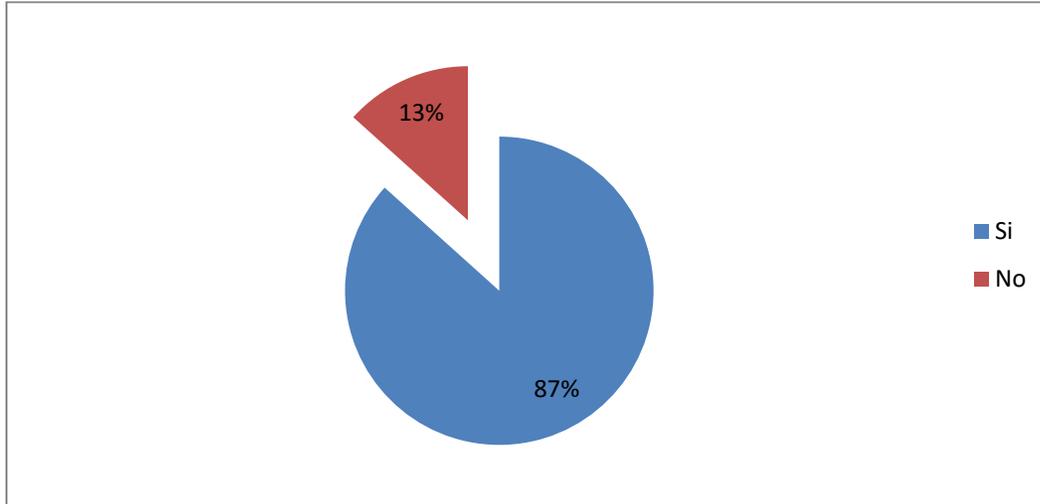
**Tabla 3:** *Cuadro estadístico*

<b>Indicadores</b>	<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	26	86,7%
<b>NO</b>	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de la ciudad de Loja

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

### **Ilustración 3:** Representación gráfica



#### **Interpretación:**

Con respecto a la pregunta número tres, veintiséis (26) de los profesionales del derecho, que corresponde al 87% de los encuestados, creen que la gestación subrogada es una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad. Por otro lado, cuatro (4) de los profesionales del derecho, que corresponde al 13% de los entrevistados, creen que la gestación subrogada no es una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.

#### **Análisis:**

Por mi parte, concuerdo con la respuesta de la mayoría de los encuestados, ya que esta práctica permite que la pareja que no puede tener hijos por sus propios medios, tenga la oportunidad de tenerlos mediante la extracción de sus óvulos y espermatozoides para crear un embrión que será gestado por otra mujer que preste su útero únicamente para la gestación del embrión, esto permite que las parejas infértiles o estériles tener un hijo genéticamente relacionado. Por otro lado, los entrevistado que respondieron que no, consideran que una opción

viable puede ser la adopción, sin embargo, existe una gran diferencia, la gestación subrogada permite que la pareja aporte con su material genético, lo cual implica que el bebé esta genéticamente relacionado con ellos. Mientras que, en la adopción, no existe ningún vínculo genético, solo existe el vínculo establecido legalmente.

**Cuarta pregunta: ¿Cree usted que la falta de regulación sobre gestación subrogada en Ecuador afecta negativamente a las parejas que desean recurrir a esta opción para formar una familia?**

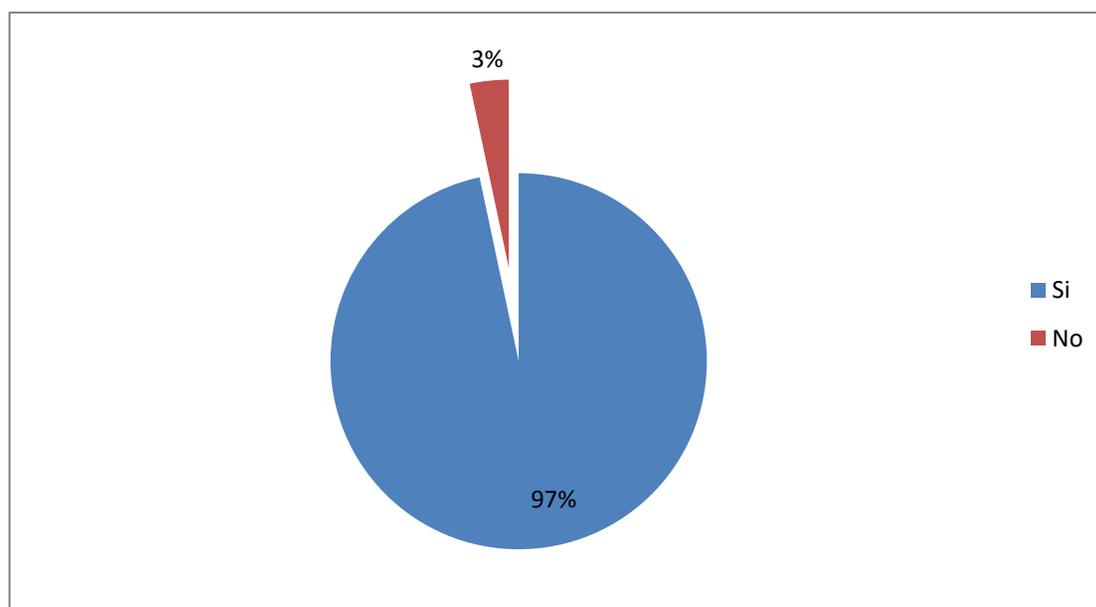
**Tabla 4:** Cuadro estadístico

Indicadores	Variable	Porcentaje
SI	29	96,7%
NO	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de la ciudad de Loja

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

**Ilustración 4:** Representación gráfica



### **Interpretación:**

Con respecto a la pregunta número cuatro, veintinueve (29) de los profesionales del derecho, que corresponden al 97% de los encuestados, creen que la falta de regulación sobre gestación subrogada en Ecuador afecta negativamente a las parejas que desean recurrir a esta opción para formar una familia. Por otro lado, uno (1) de los profesionales, equivalente al 3% de los encuestados, considera que la falta de regulación sobre gestación subrogada en Ecuador no afecta a las parejas que desean recurrir a esta opción para formar una familia.

### **Análisis:**

De acuerdo con la respuesta de la mayoría de los encuestados, la falta de normativa que regule la gestación subrogada en el Ecuador es perjudicial para las parejas que desean acceder a esta opción para formar una familia. La falta de regulación puede desencadenar una serie de conflictos legales, así como posibles problemas de protección de todas las partes involucradas, complicando la situación de las parejas que padecen esterilidad e infertilidad y desean formar una familia. La falta de normativa puede influir en que las personas tomen la decisión de realizar esta práctica de forma clandestina, poniendo en riesgo la salud física y mental tanto de los padres intencionales, la gestante y la del bebé. Por lo tanto, considero importante establecer una normativa que regule la gestación subrogada en el Ecuador para mejorar la situación de las parejas que no pueden concebir para puedan recurrir a esta opción para formar una familia, de forma segura, transparente y legal.

**Quinta pregunta: ¿Considera necesario establecer un contrato de gestación subrogada en el Ecuador?**

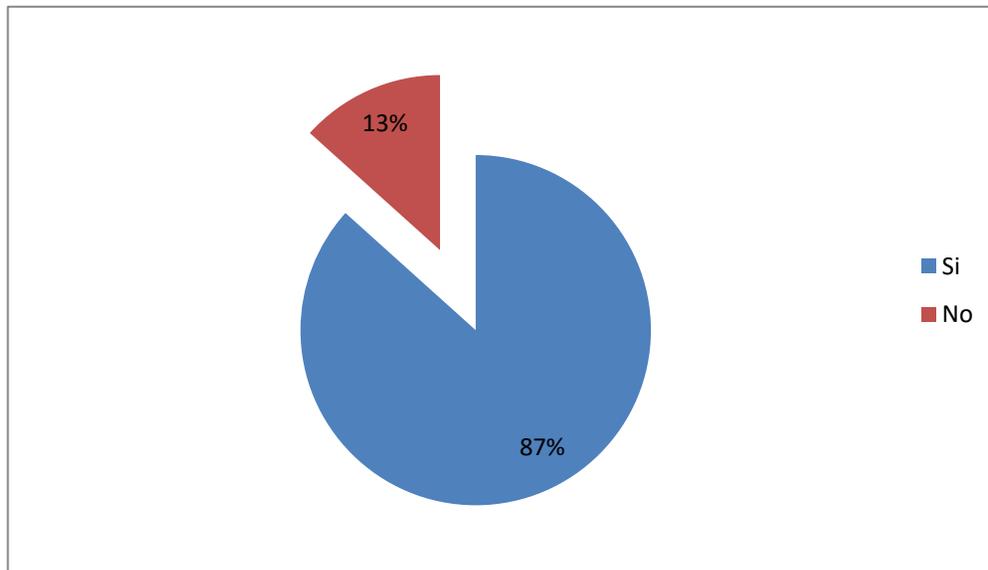
**Tabla 5:** Cuadro estadístico

Indicadores	Variable	Porcentaje
SI	26	86,7%
NO	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de la ciudad de Loja

**Autora:** Ana Belén Eras Jaramillo

**Ilustración 5:** Representación gráfica



**Interpretación:**

La pregunta número cinco busca conocer la opinión de los profesionales del derecho sobre la necesidad de establecer un contrato de gestación subrogada en Ecuador. Los resultados se presentan en la Tabla 5, y se interpretan de la siguiente manera: veintiséis (26) de los profesionales del derecho que corresponde al 87% de los encuestados, consideran que es necesario crear un marco legal que regule la gestación subrogada a través de contratos específicos, con el fin de proteger los derechos y responsabilidades de todas las partes involucradas. Por otro lado, cuatro (4) de los profesionales del derecho correspondiente al 13%

de los encuestados, consideran que no es necesario establecer un contrato de gestación subrogada en el Ecuador, ya que no están de acuerdo con que esta práctica como una opción para que las parejas que no pueden concebir puedan formar una familia.

### **Análisis:**

Con respecto a la pregunta cinco, la mayoría de entrevistados consideran que es importante regular la gestación subrogada de manera formal y legal. Por mi parte, concuerdo con la mayoría de los encuestados, ya que un contrato puede formalizar la gestación subrogada, puede ser un medio factible para garantizar claridad y seguridad en el proceso, permitiendo la definición de las obligaciones y derechos de las partes involucradas y con esto poder minimizar conflictos en el futuro.

## **5.2 Resultados de las entrevistas**

Para el presente Trabajo de integración Curricular, se llevó a cabo nueve entrevistas, que fueron dirigidas a tres abogados, tres médicos ginecólogos y obstetras y tres a psicólogos clínicos, con la finalidad de conocer su punto de vista sobre las interacciones legales, médicas y psicológicas en la gestación subrogada.

### **Entrevistas dirigidas a los Abogados:**

#### **Primera pregunta: ¿Conoce usted que es la gestación subrogada?**

**Primer entrevistado:** Sí, la gestación subrogada es un acuerdo en el cual una mujer lleva a término un embarazo para otra persona o pareja que, por diversas razones, no puede hacerlo por sí misma. Esta práctica puede involucrar a una madre subrogada, que en algunos casos no tiene relación genética con el bebé, mientras que en otros casos la madre subrogada si tiene relación genética porque aporta con sus óvulos.

**Segundo entrevistado:** Tengo poco conocimiento sobre la gestación subrogada, más que nada porque es un tema particular, sin embargo, en algunas ocasiones he escuchado que esta práctica se realiza con frecuencia en otros países y que es comúnmente conocida como vientres de alquiler. De este modo yo he conocido y he leído un poco sobre lo que es la gestación subrogada. En pocas palabras, son mujeres que alquilan su vientre para gestar a los hijos de parejas que no pueden concebir por problemas de esterilidad e infertilidad.

**Tercer entrevistado:** Consiste en que una mujer gesta al hijo de una pareja que no puede tener hijos, para entregárselo cuando nazca y asumir las responsabilidades parentales del bebé.

**Comentario de la autora:**

Con respecto a las respuestas obtenidas sobre esta pregunta, los abogados conocen o tienen una idea sobre lo que es o lo que implica la gestación subrogada. Lo que les permite analizar y determinar sobre lo que conlleva esta práctica y si puede ser considerada o no como una forma o solución para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas que no pueden tener hijos.

**Segunda pregunta: ¿Sabe usted si la legislación ecuatoriana regula la gestación subrogada?**

**Primer entrevistado:** Actualmente, la legislación ecuatoriana no regula de manera específica la gestación subrogada. No existe una normativa clara que aborde este tema en el Ecuador, lo que genera un vacío legal y, por ende, una serie de desafíos y controversias.

**Segundo entrevistado:** No, dentro de nuestra legislación no se establece la gestación subrogada o vientres de alquiler, más que nada la norma es clara y establece que las mujeres que dan a luz son las madres legales del niño, en el caso de la gestación subrogada, donde la mujer gestante únicamente presta o alquila su vientre para la gestación del bebe de la pareja, sería

reconocida como la madre legal del bebé, por lo tanto, existe controversia en la determinación de la maternidad y paternidad, debido a que no se regula los vientres de alquiler como tal.

**Tercer entrevistado:** No, no existe una normativa que regule la gestación subrogada, sin embargo, sería importante que se establezca una norma que especifique quien puede acceder, los requisitos y el procedimiento que se debe llevar a cabo en la gestación subrogada. Esto permitiría, que no se vulneren los derechos de las personas que intervienen en la gestación subrogada.

**Comentario de la autora:**

Con respecto a la segunda pregunta, los entrevistados coinciden que, en el Ecuador, no existe una normativa que regule la gestación subrogada y sugieren la importancia de implementar una regulación que especifique quienes pueden acceder a este procedimiento, los requisitos y el procedimiento que se debe seguir, para garantizar la protección de los derechos de las personas involucradas en este proceso.

**Tercera pregunta: ¿Considera usted que la esterilidad e infertilidad son causantes de divorcio o separación en las parejas heterosexuales?**

**Primer entrevistado:** La esterilidad e infertilidad pueden ser factores de tensión y estrés en una relación de pareja, y en algunos casos extremos, pueden contribuir a la decisión de divorcio o separación. Sin embargo, no se consideran causas directas o únicas de divorcio, ya que la estabilidad de una relación depende de múltiples factores y del manejo de la situación por parte de la pareja.

**Segundo entrevistado:** Podría ser una causal para terminar el vínculo matrimonial, ya que, como se tiene entendido, la mayoría de parejas que contraen matrimonio tienen como finalidad procrear una familia, en este sentido, hay muchas personas y parejas que tienen como

aspiración tener una familia, tener hijos, al igual que hay otras parejas que no desean tener hijos, pero principalmente, enfocándonos en la familia la esterilidad e infertilidad si pueden causar separación o divorcio en las parejas, ya que existen situaciones en las que se dan infidelidades o adulterio, cuando tienen hijos con otra mujer por motivos de que su esposa no puede concebir, entonces si influiría para que se dé la separación o divorcio.

**Tercer entrevistado:** Considero que la esterilidad y la infertilidad pueden contribuir a que existan desacuerdos y conflictos en un matrimonio, y en el peor de los casos puede llevar a que esta pareja tome la decisión de divorciarse o separarse por no saber cómo manejar estas situaciones o no encontrar una alternativa o solución que les permita tener hijos.

**Comentario de la autora:**

En la pregunta número tres, los entrevistados expresan distintas opiniones. Por un lado, consideran que en el peor de los casos, en los cuales una pareja no pueda manejar esta situación, necesariamente terminaría con su matrimonio. Mientras que otros, consideran que la esterilidad e infertilidad contribuyen a la separación o divorcio de las parejas debido a que no existe información ni los medios necesarios para que las parejas puedan tener hijos y formar una familia. Sin embargo, los entrevistados consideran que la esterilidad e infertilidad contribuyen a que las parejas tomen la decisión de separarse o divorciarse como consecuencia de la falta de una solución o medios que les permita tener hijos y formar una familia.

**Cuarta pregunta: ¿Considera usted que la gestación subrogada permite garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad?**

**Primer entrevistado:** La gestación subrogada puede ser una opción viable para parejas heterosexuales que padecen de esterilidad o infertilidad, permitiéndoles tener hijos biológicos y,

de este modo, cumplir con su deseo de formar una familia. Sin embargo, la falta de regulación específica en Ecuador puede complicar este proceso.

**Segundo entrevistado:** En ese caso si se garantizaría de cierta forma el derecho a tener una familia, ya que, con esa figura como tal, implementada dentro de la normativa legal, se estaría estableciendo o garantizando a las personas que padecen de infertilidad o esterilidad para puedan tener el derecho a una familia como tal, y de esta forma no puedan existir casos de divorcio por esterilidad o infertilidad.

**Tercer entrevistado:** Yo considero que esta alternativa si permite garantizar el derecho a tener una familia a estas parejas que no pueden tener hijos por infertilidad o esterilidad, siempre y cuando exista una normativa que la permita y que garantice los medios adecuados y los derechos y obligaciones de los solicitantes como de la mujer que presta su útero.

**Comentario de la autora:**

Concuerdo con las opiniones de los entrevistados, ya que consideran que la gestación subrogada como una opción viable para parejas heterosexuales que padecen de esterilidad e infertilidad. Los entrevistados reconocen que esta práctica podría ser un medio para garantizar el derecho a tener una familia de estas parejas con problemas para tener hijos. Sin embargo, también señalan la importancia de una regulación adecuada para evitar posibles conflictos y proteger los derechos de las personas que intervienen en este proceso.

**Quinta pregunta: A su criterio ¿Cuáles son los principales desafíos legales asociados a la gestación subrogada?**

**Primer entrevistado:** Los principales desafíos legales asociados a la gestación subrogada en Ecuador incluyen: la falta de regulación, la ausencia de una normativa clara genera incertidumbre legal. Los derechos de los involucrados en el procedimiento, es crucial garantizar

los derechos tanto de la madre subrogada como de los padres intencionales y del niño. Y el reconocimiento legal del niño, es decir, la filiación y el registro civil del niño nacido a través de gestación subrogada pueden ser complicados debido a la falta de regulación.

**Segundo entrevistado:** Yo consideraría que, uno de los principales desafíos que existieran, principalmente es regular la gestación subrogada, incluirla dentro de la normativa legal, otro punto sería, la situación de la mujer gestante, ya que debe tener clara la situación a la que se va a someter, por ejemplo se debe establecer un contrato o un cometimiento previo para informar y conocer sobre la finalidad y el alcance que tendría esta figura, más que nada porque también hay que tener en cuenta otro particular, que si la mujer gestante brinda su consentimiento, en alguna parte del procedimiento, ese consentimiento no puede ser revocado, porque como sabemos para que se realice la gestación subrogada, se necesita de una inversión grande, y otra situación es, que las personas que van a recurrir a esta práctica son personas pudientes por decirlo de esa forma, por lo tanto, hay que tener garantizado, que si estas personas realizan esta inversión, la mujer subrogante o gestante no pueda revocar como tal dicho consentimiento libre e informado. De esta forma, se estaría garantizando que la gestante no pueda seguir acciones legales, como podría ser un juicio de alimentos con la finalidad de obtener un beneficio económico. Entonces yo creo que establecer esta figura jurídica dentro de la normativa legal y tener en cuenta todos las consecuencias y alcances que tendría esta figura, con la finalidad de evitar en lo posterior una carga procesal en diferentes dependencias procesales por estos temas, más que nada, si sería importante tener en cuenta un criterio de la Corte Constitucional, el cual sea un criterio vinculante, para establecer de qué forma se puede interpretar esta figura de la gestación subrogada en el caso de que se la incluya en la normativa legal.

**Tercer entrevistado:** Yo considero que los principales retos legales que presenta la gestación subrogada son la filiación, la maternidad y paternidad, la protección de los derechos de los niños y niñas nacidos mediante este proceso, así como el reconocimiento de los derechos y obligaciones de la gestante subrogada y los padres subrogantes.

**Comentario de la autora:**

Los entrevistados señalan varios aspectos legales relacionados con la gestación subrogada en Ecuador. Por un lado, se considera que la falta de regulación, es el principal factor que se debe considerar para que esta práctica se desarrolle de forma segura y evite o minimice los conflictos relacionados con la filiación, la maternidad, la paternidad, la protección de los derechos y el reconocimiento de las obligaciones tanto de la gestante subrogada como de los padres intencionales. La opinión de los entrevistados, destacan la necesidad de abordar una serie de cuestiones legales para garantizar los derechos de los involucrados y un proceso exitoso.

**Sexta pregunta: ¿Considera usted que se debería reformar la legislación civil del Ecuador con la finalidad de establecer como un medio de filiación los niños nacidos a través de la práctica de gestación subrogada?**

**Primer entrevistado:** Sí, considero que sería beneficioso reformar la legislación civil ecuatoriana para incluir disposiciones claras sobre la filiación de niños nacidos mediante gestación subrogada. Esto proporcionaría seguridad jurídica a todas las partes involucradas y garantizaría los derechos del niño, asegurando su bienestar y reconocimiento legal adecuado.

**Segundo entrevistado:** Yo consideraría, que sería un tema particular e importante el incluir esta figura jurídica dentro de la legislación civil, ya que como lo había dicho, esta práctica tiene como finalidad garantizar a las personas que padecen de infertilidad y esterilidad que puedan tener una familia. Sin embargo, una particularidad que yo daría a conocer es que, así

como existió la situación del matrimonio igualitario, existe una sentencia de la Corte Constitucional que determina de qué forma se va a interpretar ese artículo, por lo tanto, sería importante que al momento que se incluya esta reforma, también se ponga en conocimiento a la Corte Constitucional para que sea quien determine de qué forma se va a interpretar esta figura jurídica y de esta forma estamos evitando posteriores litigios como tal.

**Tercer entrevistado:** Si, realizar una reforma a la legislación civil con respecto a la filiación puede ser viable, pero también considero que se debe tomar en cuenta a los contratos para llevar a cabo la gestación subrogada, ya que sin una regulación específica, los contratos de gestación subrogada podrían ser considerados nulos o no vinculantes en los tribunales ecuatorianos, lo que genera incertidumbre y riesgos legales para todas las partes involucradas.

#### **Comentario de la autora:**

Las respuestas de los entrevistados coinciden en que sería ideal realizar una reforma a la legislación civil del Ecuador para establecer la filiación de los niños mediante la gestación subrogada, ya que esto permite garantizar los derechos de los niños nacidos a través de esta técnica de reproducción asistida. Además, argumentan que también sería necesario establecer un contrato por el medio del cual se establezcan las obligaciones y los derechos de las partes para evitar conflictos legales.

#### **Entrevistas dirigidas a Médicos Ginecólogos y Obstetras**

**Primera pregunta:** En términos médicos ¿Qué significa la gestación subrogada?

**Primer entrevistado:** La gestación subrogada implica el uso de técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro, donde los óvulos de la futura madre o una donante son fecundados con el espermatozoides del futuro padre o de un donante, y luego el embrión resultante se transfiere al útero de la gestante subrogada para llevar a término el embarazo.

**Segundo entrevistado:** La gestación subrogada es un procedimiento que se realiza a través de la fecundación in vitro, el cual consiste en transferir un embrión al útero de la gestante subrogada, este procedimiento dura más o menos veinte minutos y no es doloroso. Este significa, que el procedimiento no implica mayor riesgo para la salud de la gestante.

**Tercer entrevistado:** La gestación subrogada implica la gestación de un embrión en el útero de una mujer, que en la mayoría de los casos no será la madre genética del bebé, ya que el embrión es creado con los óvulos y espermatozoides de los padres intencionales, la unión o fecundación del óvulo se realiza en un laboratorio, dando como resultado un embrión que posteriormente es transferido a la mujer que presta su vientre para la gestación. En este caso, la gestante no tiene vínculo genético con la mujer gestante porque no aporta con sus óvulos, solo presta su útero para la gestación. Sin embargo, en los casos en los que la gestante aporta con sus óvulos, se le realiza una inseminación artificial con los espermatozoides del padre de intención, por lo tanto, la gestante es la madre genética del bebé.

#### **Comentario de la autora:**

Los entrevistados brindan una definición que nos permite conocer un poco más de la gestación subrogada sobre el nivel de implicación de los padres y las gestantes subrogadas. Indican que, dependiendo de dónde provengan los gametos con los que se creó el embrión, la gestante puede tener vínculo o no con el recién nacido.

**Segunda pregunta:** ¿Cuáles son los principales aspectos médicos que se deben considerar para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada?

**Primer entrevistado:** Un aspecto importante y crítico en este procedimiento, es la selección de la gestante subrogada, porque se debe asegurar que esta mujer cumpla con todos los criterios médicos específicos para participar en el proceso, como por ejemplo, gozar de buena

salud física y mental, no tener antecedentes de complicaciones obstétricas significativas, y estar dispuesta a cumplir con todos los requisitos que se requieren para garantizar un embarazo sano, e incluso, para evitar que existan riesgos en su salud.

**Segundo entrevistado:** Por mi parte, considero que algunos aspectos importante que se debe tener en cuenta en este procedimiento son la selección y el seguimiento cuidadoso del tratamiento de fertilización in vitro, la estimulación ovárica controlada de la futura madre, la extracción de los óvulos, la fecundación de los óvulos con el espermatozoides del futuro padre, y la transferencia del embrión resultante al útero de la gestante subrogada, ya que, en gran parte, de esto dependen el éxito del embarazo a través de esta técnica.

**Tercer entrevistado:** El principal aspecto médico a considerar en un proceso de gestación subrogada es la salud y la capacidad tanto de la gestante subrogada como de los futuros padres. Considero fundamental realizar una evaluación integral de la salud física y mental de la gestante, así como del estado de los óvulos y espermatozoides de los futuros padres, para garantizar la viabilidad del embarazo y la salud del bebé gestado.

#### **Comentario de la autora:**

Las respuestas de los entrevistados abordan diferentes pero importantes aspectos sobre la gestación subrogada. El primer entrevistado resalta la selección cuidadosa de la candidata a gestante subrogada, el segundo entrevistado se enfoca en los aspectos técnicos del procedimiento de la fertilización in vitro, y el tercer entrevistado ofrece una evaluación integral de los padres intencionales y la mujer que va a prestar su útero para la gestación. Por lo tanto, considero que todos estos aspectos médicos deben ser tomados en cuenta para garantizar el éxito y seguridad del proceso de gestación subrogada.

**Tercera pregunta:** ¿Cree usted que la gestación subrogada brinda la oportunidad de tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir por problemas de esterilidad e infertilidad?

**Primer entrevistado:** Sí, la gestación subrogada puede ser una opción para aquellas parejas heterosexuales que han intentado otros tratamientos de fertilidad sin éxito o que tienen contraindicaciones médicas para otras técnicas de reproducción asistida. En estos casos, la gestación subrogada puede ofrecer una alternativa realista y efectiva para cumplir su deseo de tener hijos biológicos.

**Segundo entrevistado:** Si bien es cierto, las técnicas de reproducción asistida, en este caso la gestación subrogada, no está regulada en el país, por lo tanto, por esa parte, no es una opción adecuada para todas las parejas. Sin embargo, si existieran las garantías necesarias para los médicos, los padres intencionales y la gestante se puede considerar una oportunidad valiosa para lograr su sueño de formar una familia biológica.

**Tercer entrevistado:** Sí, la gestación subrogada puede ser una opción viable para las parejas heterosexuales que enfrentan problemas de esterilidad e infertilidad y desean tener una familia. En casos donde la mujer no puede llevar a término un embarazo debido a problemas médicos o de anatomía, la gestación subrogada ofrece la posibilidad de utilizar óvulos de la futura madre o de una donante, combinados con el esperma del futuro, para crear un embrión que luego se implanta en el útero de la gestante subrogada. Esto permite que la pareja experimente la paternidad biológica y genética, aunque no sea a través del proceso tradicional de gestación.

**Comentario de la autora:**

Conuerdo totalmente con las opiniones de los entrevistados, la gestación subrogada puede ser una opción viable para las parejas heterosexuales con problemas de esterilidad e

infertilidad. Argumentan que este procedimiento es viable y efectivo ya que permite que las parejas que no pueden llevar a término un embarazo, puedan tener hijos genéticamente relacionados. Además, consideran importante la creación de una ley que permita acceder a esta práctica de forma accesible y segura.

**Cuarta pregunta:** ¿Cree usted que la gestación subrogada debe realizarse solo con la finalidad de ayudar a las parejas que no pueden concebir?

**Primer entrevistado:** Efectivamente, la gestación subrogada debe limitarse a ayudar a parejas que no pueden concebir de manera natural. Por mi parte, considero que la gestación subrogada debe utilizarse como una solución médica para abordar la infertilidad o la esterilidad de las parejas, ofreciéndoles la oportunidad de tener hijos biológicos cuando otras opciones no son viables.

**Segundo entrevistado:** Considero que la gestación subrogada se debe realizar en casos donde una mujer enfrenta riesgos significativos para su salud si lleva a término un embarazo, como en situaciones de enfermedades crónicas o condiciones médicas que ponen en peligro su vida y la del bebé. En tales casos, la gestación subrogada podría ser una alternativa ética y médicamente justificada para permitir que la pareja tenga hijos biológicos sin poner en riesgo la salud de la mujer.

**Tercer entrevistado:** Por mi parte, considero que la gestación subrogada podría ayudar a muchas parejas que no pueden concebir a convertirse en padres y tener hijos. Se podría incluir a parejas del mismo sexo, personas solteras o parejas que por razones personales como, evitar la transmisión de enfermedades genéticas hereditarias o de transmisión sexual. Yo consideraría que en estos casos, la gestación subrogada se vería como una opción válida para ayudar a personas o parejas a cumplir su deseo de formar una familia.

### **Comentario de la autora:**

Los entrevistados expresan distintas respuestas, por un lado, adoptan una postura más restringida, enfocándose en problemas de infertilidad y esterilidad. Por otro lado, se considera que la gestación subrogada puede ser una opción válida para una variedad de circunstancias y tipos de familias, más allá de los problemas tradicionales de concepción. Sin embargo, yo concuerdo, con la primera consideración, ya que el principal fin de esta práctica es ayudar a las parejas que tienen problemas de salud que no pueden tener hijos.

**Quinta pregunta:** En términos médicos ¿Cuáles son las implicaciones médicas que genera la gestación subrogada?

**Primer entrevistado:** La salud materno-fetal, es crucial en este proceso, por lo que se debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la gestante para garantizar su idoneidad física y emocional para llevar a término el embarazo. También es importante resaltar que, durante el embarazo, se deben realizar controles médicos regulares para detectar cualquier signo de complicación y tomar medidas oportunas para garantizar un resultado exitoso para todas las partes involucradas.

**Segundo entrevistado:** Una de las implicaciones médicas más significativas de la gestación subrogada es el proceso de estimulación ovárica y la recuperación de óvulos de la futura madre. Esto implica el uso de medicamentos para estimular la producción de óvulos, lo que conlleva riesgos potenciales, como el síndrome de hiperestimulación ovárica, que puede causar complicaciones graves. Por lo tanto, es crucial monitorear de cerca la respuesta ovárica y ajustar el tratamiento según sea necesario para minimizar estos riesgos.

**Tercer entrevistado:** La transferencia del embrión al útero de la gestante subrogada es un tema importante que se realiza en este procedimiento, ya que conlleva riesgos, como la

posibilidad de implantación fallida, aborto espontáneo o complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, estas situaciones que acabo de mencionar, también se presentan en los embarazos que se dan de forma habitual. Por lo tanto, es importante evaluar cuidadosamente la idoneidad del útero de la gestante subrogada y seguir protocolos específicos para maximizar las posibilidades de éxito y garantizar la salud y el bienestar tanto de la gestante como del feto.

#### **Comentario de la autora:**

Los entrevistados expresan diferentes implicaciones médicas de la gestación subrogada, sin embargo, considero que todas son importantes y necesarias para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada de manera segura y efectiva. Se hace alusión a la evaluación y monitoreo continuo en la salud materno-fetal, a los riesgos y cuidados relacionados con la estimulación ovárica y la recuperación de los óvulos y las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo.

#### **Entrevistas dirigidas a Psicólogos Clínicos:**

**Primera pregunta:** ¿Cómo influye la esterilidad o infertilidad en la estabilidad de los matrimonios o parejas heterosexuales? ¿Cree usted que estos factores pueden contribuir a la separación o al divorcio?

**Primer entrevistado:** Según mi experiencia, considero que la esterilidad e infertilidad pueden influir considerablemente en las parejas heterosexuales o matrimonios, debido a la frustración y tristeza que les genera, ya que la mayoría de las parejas que se llegan a casar tienen como proyecto de vida, tener hijos y formar una familia. Estos factores pueden contribuir a que las parejas se separen o se divorcien, porque consideran que no existe solución para tratar estas afecciones y desconocen sobre los métodos o tratamientos que les pueden ayudar a tener hijos.

**Segundo entrevistado:** La infertilidad o esterilidad en las parejas pueden ser factores para generar un estrés significativo en un matrimonio o pareja heterosexual, muchas de las veces afectando la comunicación y la intimidad. Estas dificultades pueden poner fuera de sí, a las parejas sino se abordan adecuadamente, posiblemente causando la separación o divorcio de las parejas. Sin embargo, es importante mencionar que cada pareja es única y tienen diferentes formas de resolver los problemas. Por ejemplo, cuando la pareja ha sufrido situaciones hasta de infidelidad hasta llegar al punto de tener hijos con otra mujer, se puede generar el divorcio o la separación de las parejas, vulnerándose no solo el derecho a tener una familia, sino generando problemas emocionales y psicológicos a las mujeres que no pueden tener hijos.

**Tercer entrevistado:** Yo considero que la infertilidad y esterilidad si influyen para que las parejas tomen la decisión de separarse o divorciarse. La imposibilidad de poder tener hijos genera en las parejas, estrés emocional, sentimientos de culpa o insuficiencia y una sensación de pérdida del futuro, especialmente si la pareja anhelaba mucho tener hijos. Estos problemas pueden llevar a generar conflictos que tenga como única solución la separación o divorcio de la pareja. Por otro lado, también considero que existen parejas que pueden asimilar de mejor forma estos problemas, ya que algunos optan por acudir a terapia de pareja para poder sobrellevar la situación de no poder tener hijos. En estos casos nosotros les podemos recomendar que acudan a un especialista que les brinde información sobre un método o una solución que se adapte a sus requerimientos, como puede ser la adopción o la aplicación de métodos de reproducción asistida. Pero en lo que respecta a su pregunta, la esterilidad e infertilidad considero que si influye en la separación o divorcio de las parejas.

**Comentario de la autora:**

Las respuestas de los entrevistados coinciden en que la infertilidad y esterilidad pueden afectar significativamente la estabilidad de las parejas, llevándolos a tomar la decisión de separarse o divorciarse. Sin embargo, también resaltan la importancia de acudir a soluciones, alternativas o tratamientos que les puedan ayudar a tener hijos.

**Segunda pregunta:** A su criterio ¿qué es la gestación subrogada?

**Primer entrevistado:** Es un proceso en el cual una mujer lleva a término un embarazo con la intención de entregar al bebé a otra pareja. Desde mi punto de vista, considero importante analizar las implicaciones emocionales tanto para los padres intencionales como para la mujer que gesta al bebé.

**Segundo entrevistado:** La gestación subrogada es cuando una mujer se compromete a llevar un embarazo de otra persona o pareja. Este proceso implica situaciones psicológicas relacionadas con el vínculo emocional entre la gestante subrogada y el bebé, así como la necesidad de establecer límites claros y cuidar la salud mental de todas las partes involucradas.

**Tercer entrevistado:** Desde mi perspectiva, la gestación subrogada es un proceso complejo, en el cual una mujer gesta al hijo de otra pareja, para entregárselo cuando el bebé nace. Generalmente las parejas acceden a este procedimiento cuando la mujer no puede tener hijos.

**Comentario de la autora:**

Las respuestas de los entrevistados permiten establecer que la gestación subrogada no solo es un procedimiento médico, sino también un proceso que involucra las emociones y la salud mental de las personas involucradas. Por lo tanto, considero fundamental abordar la salud mental de las partes, antes, durante y después del proceso con la finalidad de garantizar un resultado positivo y saludable para todos.

**Tercera pregunta:** ¿Considera usted necesario que antes de empezar el proceso de la gestación subrogada se debe realizar una valoración psicológica tanto a los padres intencionales como a la gestante subrogada?

**Primer entrevistado:** Sí, considero que es crucial realizar una valoración psicológica exhaustiva antes de iniciar el proceso de gestación subrogada tanto a la pareja que recurre a este método como a la mujer que va a gestar a su hijo. Esta evaluación nos permite identificar posibles problemas emocionales, conflictos de pareja, expectativas poco realistas y cualquier otra situación que puede surgir en el embarazo.

**Segundo entrevistado:** Sí, una valoración psicológica previa al inicio del proceso de gestación subrogada es esencial para garantizar la salud mental y el bienestar de la gestante y de los padres intencionales. Esta evaluación nos puede ayudar a identificar posibles riesgos psicológicos, como el estrés, la ansiedad o depresión. Además, considero que nos permite fortalecer la comunicación entre los involucrados y promover un ambiente de apoyo emocional durante todo el proceso.

**Tercer entrevistado:** Sí, yo considero que los psicólogos cumplimos un papel fundamental en los procesos de gestación subrogada. La evaluación y asesoramiento de los padres de intención y de la gestante nos permiten considerar aspectos psicológicos y sociales que pueden influir en el éxito del proceso.

**Comentario de la autora:**

Coincido con las respuestas de los autores sobre la necesidad de una valoración psicológica antes del procedimiento para las partes involucradas, ya que permite garantizar su bienestar emocional y mental. Identificar problemas emocionales, establecer expectativas realistas, fortalecer la comunicación y proporcionar apoyo continuo son elementos

fundamentales que justifican la necesidad de una intervención psicológica antes de iniciar el proceso. Así mismo, considero que esta valoración también permite seleccionar adecuadamente a la gestante subrogada y evitar problemas graves en el desarrollo y culminación del procedimiento, ya que existen mujeres que toleran mejor este procedimiento, lo cual indica que son aptas para llevar a cabo la gestación.

**Cuarta pregunta:** ¿Considera necesario el acompañamiento psicológico a la gestante subrogada antes, durante y después del embarazo?

**Primer entrevistado:** Indudablemente que sí, el acompañamiento psicológico a la gestante subrogada antes, durante y después del embarazo es esencial para abordar los posibles desafíos emocionales que pueda enfrentar. Antes del embarazo, puede ayudar a explorar sus motivaciones, expectativas y preocupaciones, mientras que durante el embarazo puede brindar apoyo para manejar el estrés, la ansiedad y los cambios emocionales. Después del embarazo, el acompañamiento psicológico puede facilitar la adaptación a los cambios en la dinámica familiar y ayudar a procesar cualquier sentimiento de pérdida o separación.

**Segundo entrevistado:** Considero que el acompañamiento psicológico a la gestante subrogada no es estrictamente necesario en todos los casos. Existen algunas mujeres que pueden tener una sólida red de apoyo emocional fuera del ámbito terapéutico y pueden manejar el proceso de gestación subrogada sin necesidad de intervención profesional. Sin embargo, es importante destacar que cada caso es único y que el apoyo psicológico debería estar disponible para aquellas gestantes que lo necesiten o lo deseen, especialmente considerando la complejidad emocional de la gestación subrogada. En mi opinión, para evitar que las gestantes tengan consecuencias emocionales o psicológicas, es fundamental tener en cuenta su historial emocional, su nivel de apoyo por parte de las personas que la rodean y su capacidad de hacer

frente a las demandas del proceso de gestación subrogada. En todo caso, cabe recalcar que si la gestante desea o necesita la intervención psicológica en cualquier etapa de embarazo y post parto, los profesionales en psicología debemos estar prestos a cualquier requerimiento para orientar y brindar apoyo a estas mujeres que han decidido ser partícipes en este proceso.

**Tercer entrevistado:** Claro que si es necesario y fundamental el acompañamiento psicológico en todas las etapas del embarazo. Esto nos permite proporcionar un espacio seguro para que la gestante subrogada pueda expresar sus emociones, recibir apoyo para enfrentar cualquier situación que se pueda generar y trabajar en el fortalecimiento de sus emociones durante todo el proceso.

**Comentario de la autora:**

Estoy de acuerdo con las respuestas de los entrevistados, la intervención de un psicólogo en la gestación subrogada es fundamental para asegurar un procedimiento exitoso. El acompañamiento psicológico durante todo el proceso permite garantizar la salud mental de las personas. Sin embargo, también existirán casos en los que no sea necesario este acompañamiento psicológico. En tales casos, considero que los psicólogos deben estar disponibles para atender cualquier requerimiento por parte de las personas deseen acceder a sus servicios.

**Quinta pregunta:** ¿Cuáles son las implicaciones psicológicas que genera la gestación subrogada en la mujer que presta su vientre?

**Primer entrevistado:** En mi opinión, la mujer que presta su vientre puede tener implicaciones psicológicas significativas. Puede desencadenar una serie de emociones, que van desde la satisfacción por ayudar a una pareja que no puede tener hijos hasta la preocupación por el vínculo emocional con el bebé gestado.

**Segundo entrevistado:** La gestación subrogada tiene la capacidad de desencadenar una variedad de implicaciones psicológicas en la mujer que presta su vientre, pero no todas las gestantes subrogadas pueden experimentar consecuencias negativas significativas. Es importante reconocer que cada individuo es único y que las reacciones emocionales a la gestación subrogada pueden variar. Algunas gestantes pueden adaptarse bien al proceso y experimentar un sentido de satisfacción por ayudar a otros, mientras que otras pueden necesitar apoyo adicional para lidiar con los desafíos emocionales que surjan. Sin embargo, se debe priorizar la atención psicológica de cada mujer que presta su vientre, ofreciéndole apoyo psicológico según sus necesidades.

**Tercer entrevistado:** Yo considero que las implicaciones psicológicas que genera la gestación subrogada en la mujer que presta su vientre, pueden variar según la situación y las circunstancias individuales de la gestante. Algunas mujeres pueden experimentar un sentido de realización y satisfacción al ayudar a otras parejas a cumplir su deseo de ser padres, mientras que otras gestantes pueden enfrentarse a sentimientos más intensos como consecuencia de la separación del bebé. Por lo tanto, yo considero fundamental evaluar y abordar las necesidades emocionales de cada gestante de manera individual, proporcionando apoyo psicológico adaptado a las circunstancias que se presenta en cada caso, ya que en mi opinión cada caso es diferente.

**Comentario de la autora:**

Los entrevistados mencionan varias implicaciones psicológicas, sin embargo, considero que todas son importantes y se deben considerar para llevar un procedimiento sano. Conuerdo con las respuestas de los entrevistados, ya que existen mujeres que pueden sobrellevar este procedimiento de forma positiva. Sin embargo, también existen mujeres que podrían presentar o experimentar situaciones en las que necesiten la intervención o apoyo psicológico. Considero que se debe realizar una evaluación psicológica integral para elegir una mujer que pueda realizar

este procedimiento. Además, proporcionar información real sobre las implicaciones del procedimiento para que las personas involucradas resuelvan cualquier duda con la finalidad de minimizar o evitar problemas en el futuro.

## **6 Noticias y estudio de casos**

En el presente estudio de casos se presentan noticias que evidencian la práctica de la gestación subrogada en el Ecuador, la cual es utilizada frecuentemente por parejas que no pueden tener hijos debido a su esterilidad e infertilidad, permitiéndoles formar una familia. Así mismo, se incluyen noticias que muestran como la esterilidad e infertilidad pueden generar separación y divorcio en los matrimonios o parejas.

### **Separación y divorcio en los matrimonios o parejas.**

#### **Noticia Nro. 1**

##### **Datos referenciales**

**Fuente:** La Nación

**Fecha de publicación:** 18 de enero de 2022

**Tema:** Se divorció durante el tratamiento de fertilidad: “Pensaba que la única forma de ser mamá era con ese hombre con el que me había casado y me había dejado”

##### **Antecedentes:**

##### **Primer shock**

M. S, se puso de novia a los 30 años y a los 32 se casó. A partir de ese momento comenzó una intensa búsqueda para formar una familia pero, los resultados no fueron los esperados, al poco tiempo le diagnosticaron endometriosis.

M.S, relata que el diagnostico de endometriosis fue un fuerte impacto para ella, especialmente porque ya conocía sobre esta enfermedad, ya que su hermana menor también tenía

endometriosis. Señala que en ese entonces, el conocimiento y los tratamientos sobre la endometriosis eran limitados. A pesar de las múltiples operaciones, su condición no mejoraba, lo que afectaba su estado de ánimo. Sin embargo, mantuvo su fe intacta, aunque su cuerpo sufrió las consecuencias de los numerosos tratamientos y cirugías.

### **“Me generaba una ansiedad loca”**

M.S, cuenta que, junto a su marido hicieron tres tratamientos de baja complejidad que no funcionaron. Luego intentaron su primer tratamiento de fecundación in vitro pero tampoco pudieron lograr el embarazo. Ella empezó a sentir frustración, enojo, tristeza y ansiedad extrema. Esto afectó su relación con su marido, ya que no recuerda haber tenido conversaciones amorosas con él. Con el tiempo, señala que sintió que su deseo de ser madre se convirtió en una obsesión. Solo deseaba ser madre, pero mientras pasaban los meses y años esto ni sucedía.

### **Su marido decidió dejarla**

Esa desconexión con su marido, cuenta M. S, le llevó a pedirle que tenían que conversar ya que sentía que algo no estaba bien en la pareja. “Para mi sorpresa, un día cualquiera empezamos a conversar y esa charla duró pocos minutos, él me dijo que quería separarse. A la semana se fue de la casa y a los pocos meses me pidió el divorcio. Al principio lo viví con sorpresa, sin poder aceptar esa nueva realidad. Negación absoluta, rechazo por él, por la manera sorpresiva de irse de mi vida, enojo, rabia y demás emociones necesarias para empezar a duelar ese matrimonio. Creí que se me venía el mundo abajo porque en ese momento pensaba que la única forma de formar una familia era con ese hombre con el que me había casado y me había dejado”.

A raíz de la inesperada separación, M.S, comenzó a sentir tristeza, desgano y apatía absoluta, desean dormir todo el día, sintiendo que no era capaz de hacer nada. Poco después, una

psiquiatra le diagnosticó depresión. “Recuerdo el día que volvía en el colectivo hacia mi casa desde el juzgado en el que firmamos el divorcio después de ver a mi marido por última vez en la vida, nunca jamás volvimos a vernos. Ese día fue de un dolor tan hondo, una tristeza tan profunda, estaba rota por primera vez. Entré a mi casa y no sabía qué hacer, literalmente no podía tomar ni una decisión simple como irme a la cama a llorar o llamar a alguien, no sabía cómo seguir. El proyecto de vida que tenía ya se había disuelto. Fue un quiebre fuerte, un antes y un después en mi vida”, asegura.

### **El sentido de su vida**

M.S, consultó a una psicóloga y a una psiquiatra, quien le recetó antidepresivos y ansiolíticos, lo que alivió su situación. Sin embargo, el clic para dejar atrás la depresión, cuenta, fue un viaje que realizó con su mamá, donde pudo contarle sobre todo lo que había pasado en los últimos años de su vida.

Durante ese tiempo, su sueño de ser madre no se disminuyó, sino que se fortaleció como el propósito central de su vida. Decidió iniciar los trámites para un tratamiento de fertilización in vitro como una familia monoparental.

### **Comentario de la autora:**

El caso de M.S, muestra como la infertilidad puede desencadenar una serie de situaciones que conducen a la separación y el divorcio en las parejas. El diagnóstico de endometriosis y la incapacidad para concebir después de varios tratamientos, M.S, experimentó una desconexión emocional con su esposo. Esta ruptura emocional, culminó en la dolorosa decisión de separarse, dejando a M.S, sumida en la tristeza y la depresión. Este caso, nos muestra como la infertilidad no solo afecta la posibilidad física para concebir, sino también destruye la estabilidad emocional y la fortaleza de una relación. Por lo tanto, es importante reconocer y ayudar a las personas y

parejas que enfrentan estas experiencias,comprendiendo que el deseo de tener una familia puede ser un motor poderoso que sigue latente incluso después de grandes adversidades.

## **Noticia Nro. 2**

### **Datos referenciales**

**Fuente:** Primicias

**Fecha de publicacion:** 14 de septiembre de 2023

**Tema:** En Ecuador los matrimnios duran más, pero son menos y hay más divorcios

### **Antecedentes:**

La Encuesta de Matrimonios y Divorcios 2022, muestra el número de matrimonios viene en descenso constante de 1997. Por el contrario, los divorcios están en ascenso.

### **Ecuador es un país que esta envejeciendo, dice INEC**

Según INEC, aunque los matrimonios tienden a durar mas, cada vez menos personas se estan casando. Desde el 2009, cuando se registraron 76.892 matrimonios, ha habido un descenso constante. En 2022 se contabilizaron 55,345 matrimonios, comparado con 56, 921 en 2021y 56, 865 en 2019. En el 2020, debido a la pandemia de Covid-19, hubo solo 38,938 matrimonios, una cifra atipica, según el INEC. Desde 1997, ha habido una reducción de 11.622 matrimonios por ano, según estadísticas del INEC. Según el director del INEC, esto muestra los nuevos interes que tienen lo ecuatorianos que han aplazado la edad en la que contraen matrimonio.

### **Divorcios en Ecuador**

Contrario a lo que ocurre con los matrimonios, el número de divorcios en el país crece. Según el INEC, 24.595 parejas que se separaron legalmente en 2022, un 9,4% más que los 22.488 divorcios registrados en 2021.

### **Regiones con mas matrimonios y divorcios**

Los habitantes de la Sierra son quienes más se casan y se divorcian, según el INEC. Los datos muestran que el 48,2% de los matrimonios de 2022 se concentraron en la Sierra, frente al 46,9% de la Costa, al 4,6% de la Amazonía y al 0,4% de Galápagos. Una situación similar se observa en los divorcios, pues más de la mitad (51,5%) de los divorcios de 2022 se produjeron en la Sierra. Le siguen la Costa, con el 43%; la Amazonía, con el 5,1%; y Galápagos, con el 0,5%.

### **Comentario de la autora:**

En la presente noticia, el director del INEC indica que los ecuatorianos están retrasando la edad de matrimonio debido a nuevos intereses y objetivos. Sin embargo, este retraso trae consigo consecuencias significativas. Al posponer el matrimonio hasta después de los 32 años, muchas parejas enfrentan dificultades para tener hijos, ya que la edad reproductiva de las personas está entre los 20 a 30 años de edad. Por lo tanto, esta situación contribuye al envejecimiento de la población. Además, las parejas que deciden contraer matrimonio a una edad tardía, posiblemente enfrenten problemas para poder tener hijos, lo que puede llegar a generar conflictos en las relaciones de pareja causando la separación o divorcio. Ya que como se observó en esta noticia, el número de divorcios en el Ecuador crece. De acuerdo a las cifras del INEC, 24.595 parejas se divorciaron en el 2022, en comparación del 2021 que se registraron 22.488 divorcios, es decir, existe un aumento del 9,4% de un año para otro. Por lo tanto, considero que un factor significativo que puede influir en estos divorcios es el no poder tener hijos.

### **Noticia Nro.3**

#### **Datos referenciales**

**Fuente:** Foro weloversize

**Fecha de publicación:** 18 de agosto de 2022

**Tema:** Divorcio por infertilidad

**Antecedentes:**

Una mujer cuenta su historia tras un doloroso divorcio.

Mi marido y yo llevábamos casados tres años cuando decidimos tener hijos. Después de intentarlo durante cuatro años sin éxito, fuimos al médico y descubrimos que tengo un problema hormonal que dificulta bastante el poder ser madre, aunque no es imposible.

Al enterarse, mi marido quedó impactado y nuestra relación se volvió tensa. En cada discusión, él me culpaba por no poder tener hijos, lo que me hacía sentir muy mal. Tres años más tarde, decidimos iniciar el proceso de adopción, pero él estaba cada vez más tenso y no se sentía convencido.

Un día, después de completar el expediente de adopción, mi marido me dijo que quería ser padre biológico y que conmigo no lo lograría, por lo que sería infeliz toda su vida. Me dejó y se divorció de mí porque mi útero no podía darle un bebé de su sangre.

Después de muchos meses de asimilar y recuperarme, ahora, casi dos años después, soy una nueva persona. He viajado, pensado mucho y sanado del daño que me hizo. Me siento liberada y no sé si seré madre o si volveré a tener pareja, el tiempo lo dirá.

**Comentario del autor:**

La historia de esta mujer, muestra la dolorosa realidad de la infertilidad en las relaciones matrimoniales. En este caso, el matrimonio de una mujer se demoró después de que se descubriera que tenía un problema hormonal lo cual le impedía tener hijos biológicos. La tensión en la relación aumentó, y finalmente, su esposo decidió terminar el matrimonio porque quería un hijo biológico, lo que consideraba imposible con ella. El divorcio debido a la infertilidad es un tema complejo y doloroso que resalta cómo las expectativas y presiones sobre la paternidad biológica pueden afectar profundamente a las parejas. La experiencia de esta mujer ilustra no

solo el dolor del rechazo y la culpabilidad, sino también el arduo proceso de recuperación que siguió.

### **La práctica de la gestación subrogada en el Ecuador:**

#### **Noticia Nro. 1**

##### **Datos referenciales**

**Fuente:** El Comercio

**Fecha de publicación:** 09 de julio de 2016

**Tema:** Las mujeres alquilan sus vientres por no menos de USD10,000 en Ecuador

##### **Antecedentes:**

En Ecuador, mujeres alquilan su vientre por no menos de USD 10, 000, una práctica que cada vez es más común para parejas que no pueden tener hijos biológicos. Un ejemplo es Belen, de 34 años, quien nació sin útero debido al síndrome de Rokitansky. La única forma de tener un hijo biológico con su esposo fue a través de una madre sustituta.

Anuncios en internet muestran ofertas de mujeres, algunas extranjeras, dispuestas a alquilar sus vientres por motivos económicos. Agencias de subrogación manejan estos procesos, cobrando entre \$10,000 y \$16,000 dependiendo si aportan con sus óvulos. Estas agencias aunque no estén reguladas, facilitan el proceso de subrogación dentro del país, evitando la necesidad de viajar al extranjero.

H. C, ginecólogo especializado en reproducción asistida, indica que la maternidad subrogada existe en Ecuador desde los años noventa. Centros como el Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana, realizan varios casos de este tipo al año, además de muchas fertilizaciones in vitro. Sin embargo, la falta de regulación específica en Ecuador hace que estos

procedimientos se manejen con discreción. Algunas clínicas ayudan a las parejas a encontrar y evaluar perfiles de mujeres dispuestas a ser gestantes subrogadas.

H. C, aconseja que para evitar problemas legales y emocionales se debe recurrir a una mujer que pertenezca a su familia o que personas cercanas que lo hagan de forma altruista. El especialista menciona que él ha tratado a parejas ayudadas por la hermana, la madre o la empleada. Además, indica que en la ciudad de Quito en unas cuatro clínicas hacen el proceso, en donde las parejas y la gestante firman “consentimientos informados” que detallan compromisos y riesgos. La gestante acepta que tras el parto entregara al bebé a su madre genética. Por otro lado, la pareja se compromete a pagar el tratamiento y encargarse de su hijo, sea cual fuere su estado de salud. En Ecuador, la mujer que da a luz es la madre. No hay una ley que aborde la reproducción asistida. Así que en los casos de gestación subrogada el documento ayuda, ya que es notariado.

Casos como es de Marcia, una extranjera que alquilo su vientre por USD 12,000, expresa que “es psicológico, no estoy apegada al bebé, tengo claro que debo entregarlo”. Otro caso común es el de Carmen, que prestó su vientre a cambio de USD 10,000. No olvida la experiencia, el niño cumplirá 6 años en septiembre, no tiene contacto con él. La madre usó unas prótesis para simular el crecimiento del vientre. Así que tras la cesárea, Carmen regresó a su casa y la señora se quedó en la habitación, para recibir visitas.

La especialista en psicología A.M.V trabaja con estas parejas y las gestantes subrogadas, analiza los perfiles de las candidatas a gestantes antes de aprobar el proceso. pregunta a las parejas que harían si el bebé naciera con síndrome de Down. A las gestantes les pide hablarle al bebé sobre sus padres y hacer que escuchen sus voces grabadas o al teléfono, y a las parejas les sugiere expresar la alegría con la que laque esperan al bebé.

La legisladora A.V, impulsa la inclusión de un capítulo sobre la reproducción humana en el Código Orgánico de Salud, para regular técnicas como la gestación subrogada. Ella destaca la necesidad de discutir sobre la necesidad de dar o no una remuneración económica a cambio de la gestación.

**Comentario de la autora:**

En cuanto a la presente noticia, se puede evidenciar que la gestación subrogada es una práctica real en el Ecuador, así como la falta de normativa que la regule. En las clínicas de fertilidad en las que se realizan estos procedimientos, el tema se maneja de forma reservada, ya que, como se menciona anteriormente, no existe una ley que regule esta práctica.

Además, se puede demostrar como la gestación subrogada ofrece la oportunidad invaluable para que parejas como la de Belen, puedan tener una familia a través de la gestación subrogada. Así mismo, se observa el interés de los legisladores en establecer un marco legal que reconozca y regule adecuadamente la gestación subrogada, incluyendo la discusión sobre si permitir o no el pago a las gestantes subrogadas. Por otro lado, también se menciona sobre un contrato notariado que puede ayudar a garantizar un proceso seguro, pese a que no existe una normativa que regule estos contratos a los que se hace mención en la noticia.

**Noticia Nro. 2**

**Datos referenciales**

**Fuente:** El Telégrafo

**Fecha de publicación:** 28 de octubre de 2019

**Tema:** Alquilar un vientre en Ecuador cuesta unos \$20 mil

**Antecedentes:**

En Ecuador, alquilar un vientre se ha vuelto relativamente accesible a través de redes sociales como Facebook e Instagram, donde mujeres publican sus ofertas. E.V es una de ellas, con cuatro hijos, se ofreció como gestante subrogada en sus redes sociales, se contactó con una pareja que necesitaba un vientre y así empezó el proceso.

En las páginas se presentan los requisitos que las gestantes subrogadas deben cumplir, entre los cuales se encuentran; tener hijos; edad entre 25 a 35 años; tener visa; gozar de buena salud física y no tener ningún tipo de vicio. La gestante puede recibir hasta \$20,000 por prestar su útero para la gestación. Además, se ofertan óvulos que pueden costar hasta \$1,000. Los futuros padres se encargan económicamente de todos los gastos ocasionados por el embarazo, entre ellos: la alimentación, vestimenta, chequeos médicos, controles, ecografías, entre otros. El procedimiento se realiza a través de abogados, se suscribe un contrato entre los futuros padres y la gestante subrogada para llegar a un acuerdo previo para no tener inconvenientes futuros, este documento debe ser notariado.

P. V, establece que aunque esta práctica es frecuente en el país, carece de regulación. Actualmente, se propone una ley que prohíba compensación económica a cambio de la gestación subrogada, permitiendo solo cubrir los gastos derivados o relacionados con el embarazo.

Según M. F. V, presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Reproductiva (Semer), la gestación subrogada es frecuente en el Ecuador. Al año, a la clínica Concebir, llegan alrededor de 10 casos, debido a que en el país una de cada cinco parejas es infértil.

Según el asambleísta W. G, existe la explotación de las mujeres pobres por empresas que cobran grandes cantidades de dinero por estos servicios. La propuesta legislativa Código Orgánico de Salud busca regular la gestacion subrogada. La necesidad de una legislación clara es importante para proteger tanto a las madres subrogadas como a las parejas.

### **Comentario de la autora:**

La presente noticia, pone en evidencia la gestacion subrogada en Ecuador, una practica cada vez mas comun que ha encontrado en las redes sociales un medio para conectar a quienes necesitan este servicio con las mujeres que lo ofrecen. Sin duda, la gestacion subrogada ofrece una solucion para muchas parejas que enfrentan problemas de esterilidad o infertilidad. Por lo tanto, es fundamental que el Ecuador implemente una regulacion adecuada. Ademas, se evidencia la intencion que tienen los legisladores de crear una normativa que tenga la finalidad de proteger a las gestantes subrogadas de la explotacion, que no exista la comercializacion de menores y garantizar que el proceso se lleve a cabo con respeto y transparencia, asegurando los derechos de todas las partes involucradas. Pese a la intencion de regulacion de la gestacion subrogada, hasta la fecha no existe una norma vigente que permita realizar esta practica.

### **Noticia Nro. 3**

#### **Datos referenciales**

**Fuente:** TVC

**Fecha de publicacion:** 21 de julio de 2021

**Tema:** Vientres de alquiler o maternidad subrogada, un terreno poco explorado

#### **Antecedentes:**

Vientres de alquiler o maternidad subrogada un terreno poco explorado y complejo entre el deseo de alcanzar una plenitud reproductiva y los riesgos para lograrlo.

María, nombre que usaremos para proteger su identidad. Rompiendo el silencio accedió a contarnos su historia. Nos dice que tiene hijos propios, pero tambien decidió alquilar su vientre como una madre subrogante. “ Por lo general, uno siempre se crea una página para ver personas

que estan buscando vientres de alquiler por motivos que hay padres o parejas que nopueden tener bebés”

Los términos entre los interesados varían de cada caso, y aunque esta práctica no esta normada ni regulada, esto se realizaria con un contrato entre las partes. María menciona que “ se firma una acta, primero viene el proceso verbal, primero uno conversa, después de lo conversado, las peronas que estan alquilando el vientre tienen su propio abogado, con respecto a mi, yo tuve un abogado que me asesoro. La otra parte, que vienen siendo los padres que andan buscando el vientre ellos tambien tienen su abogado”

En cuanto a los precios, son varios, en redes sociales se puede encontrar un sin número de ofertas que van desde los \$4,500 hasta los \$25, 000. María cuenta que los padres que la buscaron eran estadounidenses, y que ella realiza este proceso de corazón no piden nada de compensación sino que piden que la pareja al final le reconozca algo. Generalmente, aquí en Ecuador lo que se pide es una compensación de \$10,000 cuando es un embrión, cuando son dos embriones se pide \$25,000

En este deseo de tener un hijo, hay muchos riesgos que no estarían contemplados, por ejemplo en el caso de los solicitantes que desistan del acuerdo.

María explica: “las parejas a mitad del embarazo, por ejemplo a los cinco meses del embarazo, dicen ya me separe de mi pareja ya no quiero tener un bebe yo ya no me hago responsable, entonces la otra persona dice yo tampoco lo quiero tener, pero en el acta nosotros como madres subrogantes siempre hacemos un compromiso, un acta, un párrafo que diga que al momento que la persona no desee el vientre nosotros mismo tenemos el respaldo que nos puede hacer llegar a una casa hogar”

La ley en el Ecuador en relación a este tema no es clara. Para la abogada A. V, el principal problema es el vacío jurídico que existe. La abogada señala que no hay regulación, no está prohibida y por lo tanto no es un delito pero tampoco está regulada y al no estar regulada no existen siquiera protocolos, normas para que se pueda organizar y lo que termina siendo es que esta falta de regulación repercute en la vulneración de los derechos sobre todo de las mujeres que participan en estos procesos.

Estas decisiones atravesadas por la pobreza o falta de garantías hacia las mujeres invita a la reflexión de si es una elección libre o una elección por necesidad. La abogada A.V, cree que es importante que haya una normativa legal adecuada que estudie además experiencias comparadas de otros países sobre lo que ha sido ya procesos de maternidad subrogada, en Europa o en otras legislaciones lo que se observa es que generalmente son las mujeres quienes cargan en sus cuerpos en sus vidas, sobre todo las mujeres más empobrecidas y vulnerables como todas las consecuencias de la falta de regulación de estos procesos.

### **Comentario de la autora:**

La noticia presenta una entrevista con María, una mujer que actúa como gestante subrogada en Ecuador, destacando la falta de regulación de esta práctica. Considero preocupante que, a pesar de la falta de normas claras, se realicen acuerdos o contratos entre las partes involucradas. La falta de disposiciones legales que protejan a las gestantes subrogadas en el caso que los padres intencionales desistan del contrato o surjan complicaciones durante el embarazo, poniendo en riesgo la vida de la gestante y del bebé. Así mismo, concuerdo con la opinión de la abogada A.V, quien manifiesta que el principal factor para que se de lugar a los conflictos en la gestación subrogada es la falta de normativa que regule esta práctica. Finalmente, esta noticia permite evidenciar la necesidad urgente de establecer una normativa legal clara y adecuada en

Ecuador que proteja los derechos de todas las partes involucradas en la gestación subrogada. esto garantiza tanto la seguridad y bienestar de las mujeres subrogadas como de los padres intencionales y del bebé.

### **Caso Nro. 1**

#### **Datos Referenciales:**

**Caso Nro. 949-22- JP**

**Juicio Nro. 07283-2021-00817**

**Juzgado:** UNIDAD JUDICIAL DE GARANTÍAS PENALES CON SEDE EN EL CANTÓN MACHALA

**Actor:** M.A.R.P

**Demandado:** Director General de Registro Civil

**Acción / Infracción:** Garantías Jurisdiccionales de los Derechos Constitucionales

**Fecha de inicio:** 11 de junio de 2022

**Fecha de culminación:** 20 de diciembre de 2022

#### **Antecedentes procesales:**

VISTOS: El Dr. R.A.E.C, actuando como Juez de Garantías Constitucionales, dentro de la Acción Constitucional de Protección signada con N° 07283-2021-00817, que sigue M.A.R.P en contra del Registro Civil en la persona de su Director General y Representante Legal señor F. A, en cumplimiento de la debida motivación prevista en el literal 1) del numeral 7 del artículo 76 de la Constitución de la República, se provee: 1. El accionante M.A.R.P presentó una acción de protección en contra del señor F.A en calidad de director y representante de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación por la negativa de inscribir a su hija con sus apellidos. El accionante, de estado civil soltero, señaló que, la niña fue concebida mediante

reproducción asistida y gestación subrogada, mencionando que la persona gestante no sería la madre biológica ni tendría una relación jurídica de filiación. 2. El accionante menciona que, su hija nació el 4 de febrero del 2021, en la ciudad de Machala y que el 18 de febrero del 2021 se acercó a la entidad accionada para inscribir a la bebé únicamente con sus apellidos, aclarando que fue concebida mediante un proceso de reproducción asistida (fecundación in vitro) con un óvulo donado y vientre subrogado. Por tal motivo, el accionante solicita el reconocimiento exclusivo de su paternidad en calidad de progenitor biológico. 3. El accionante indicó que, el 26 de marzo de 2021, la entidad accionada mediante oficio le comunicó que no podía inscribir a su hija, por cuanto en la solicitud había omitido información de la madre. En esa línea, la entidad accionada le requirió el certificado estadístico de nacido vivo, para efectos de filiación materna. 4. El accionante, en su demanda, manifiesta que el registro civil se ha negado al reconocimiento e inscripción de su hija M.V.R.P que, ante la negativa a la inscripción por el reconocimiento e inscripción por parte del Registro Civil en la ciudad de Machala, presento Recurso de Apelación; que mediante Resolución Número 002 del 2021, el Registro Civil negó el recurso de apelación presentado, indicando que el reconocimiento e inscripción sólo podrá hacerse una vez que se haga constar la filiación de la madre.

**Fundamentos:**

Que la Resolución que niega la inscripción carece de una debida motivación, elemento esencial y de obligación ineludible de todo servidor/a público/a. Que la falta de motivación contradice el contenido del artículo 76 de la Constitución, numeral 7, literal L) que exige de los poderes públicos resoluciones motivadas, que la falta de motivación provoca nulidad del acto y acarrea responsabilidades para el servidor público que así procede. Que la negativa a inscribir constituye el incumplimiento de un deber fundamental establecido en la Constitución, que el

servicio público es un deber, una actividad de tutela obligatoria a los derechos de los ciudadanos; que el Registro Civil tiene la obligación inexcusable de garantizar el derecho a la identidad de las personas. Que la negativa del Registro Civil a inscribir con la filiación exclusiva del progenitor que concurre al acto del reconocimiento constituye una violación al derecho a la identidad, derecho inherente a la dignidad humana, y que forma parte del sistema integral de derechos humanos. Que su petición tiene fundamento en la Constitución, en la doctrina, en instrumentos internacionales de derechos humanos, en jurisprudencia de la Corte Constitucional, en estándares internacionales de derechos humanos. Que la negativa del Registro Civil viola los derechos de libertad, de modo especial, artículo 66, numeral 28, numeral que garantiza el derecho a la identidad personal y colectiva, que incluye tener nombre y apellido, debidamente registrados; artículo 66, numeral 10, que es el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener; que se está vulnerando el derecho a la autonomía personal; que la voluntad pro creacional del progenitor es inherente a la libertad personal y que es obligación del Estado tutelar la libertad y autonomía procreativa. Que la Constitución garantiza la igualdad formal, igualdad material y no discriminación; que la negativa a inscribir a su hija es una vulneración a la prohibición expresa que hace la Constitución a no discriminar en razón del sexo o del estado civil de las personas; que la Constitución protege en el artículo 69, numeral 4 a padres y a madres la igualdad en el ejercicio de los derechos y obligaciones; que los derechos de los niños son de jerarquía Constitucional, que son titulares de todos los derechos más los específicos de su edad, que el derecho a la identidad y el derecho a ser inscrito enseguida del nacimiento, guarda relación con la Convención de los Derechos del Niño, artículo 7.1, artículo 8, así como con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 24. 2, instrumentos internacionales de derechos humanos de los cuales el

Estado ecuatoriano es signatario. Que la legislación ecuatoriana guarda conformidad con la Constitución, de modo especial, la ley de Gestión de la Identidad, establece que para garantizar la identidad de las personas, el Registro Civil tiene la función de inscribir y registrar el nacimiento y el reconocimiento de los hijos e hijas, así lo dispone el artículo 10 numeral 1 y 6; que del mismo modo, el Código de la Niñez y la Adolescencia, norma de carácter orgánica y especial en los artículos 33, 35 y 36 coloca al derecho a la identidad de niños y niñas como un derecho fundamental responsabilizando al Estado por la tutela y preservación de la identidad de niñas y niños y con sanciones a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho. Con relación a los argumentos constantes en la negativa del Registro Civil de inscribir a su hija refiere que, siendo el derecho a la identidad un derecho humano fundamental, le corresponde al Registro Civil interpretar todas las normas a la luz de la Constitución, de los instrumentos internacionales de derechos humanos y en aplicación de los principios expresamente reconocidos en el artículo 11 de la Constitución. Que los criterios expuestos por la Señora L.C.R.A no guardan coherencia con el bloque de constitucionalidad, son argumentos sin consistencia, contradictorios, confusos, carentes de lógica y de análisis jurídico. Manifiesta que la Resolución del Registro Civil carece de motivación, que vulnera la exigencia constitucional de explicar la pertinencia de su aplicación a la realidad fáctica. Que la negativa a la inscripción de su hija constituye un acto de desobediencia a la sentencia constitucional número 184 de 18 de septiembre, dentro de la Acción Extraordinaria de Protección, caso 1692-12- EP, que establece una regla jurisprudencial de obligatorio cumplimiento por la cual se dispuso al Registro Civil "... la inscripción de niños y niñas cuyos padres y/o madres han realizado un proceso de procreación a través de un método de reproducción humana asistida, sea con material genético homólogo o heterólogo, para lo cual, únicamente se requerirá el certificado del centro médico que haya

realizado dicho procedimiento”. El accionante al presentar la acción de protección solicita que se reconozca la violación de derechos constitucionales por parte del Registro Civil, que se disponga la inmediata inscripción de su hija M.V.R.P y que se dicten medidas de reparación integral tanto en el orden material como simbólico.

**Pretensión concreta:**

La pretensión concreta del accionante respecto de la reparación de los derechos vulnerados es la siguiente: En virtud de los argumentos de hecho y de derecho que ha expuesto, se desprende que la pretensión es: 1.- Que se declare la vulneración de sus derechos constitucionales consagrados en la Constitución de la República en el artículo 66, numerales 28,10, 20, 29 literal d) y 25 de la Constitución. 2.- Que se disponga la inmediata inscripción de M.V.R.P como hija del solicitante y se dicten las medidas de reparación integral tanto en el orden material como simbólico.

**Audiencia pública:**

**Intervención del accionante:**

Comparecieron el legitimado activo M.A.R.P y su defensora, Doctora B.O.S, quien expuso de forma detallada los hechos narrados en la demanda en relación al conjunto de normas constitucionales, disposiciones del sistema internacional de derechos humanos y jurisprudencia sobre el derecho a la identidad. Además, mencionó que pese a todos los argumentos expuestos y los justificativos presentados, el Registro Civil se ha negado a dar atención al conjunto de normas que sustentan el derecho y que ha omitido considerar todo el marco axiológico constitucional. Que la Resolución del Registro Civil carece de motivación, garantía básica del debido proceso, que el incumplimiento del Registro Civil de inscribir a su hija constituye una omisión ilegítima, que los derechos humanos son de directa e inmediata aplicación y que todo

servidor público tiene la obligación de aplicarlo sin exigir condiciones o requisitos que no estén previamente establecidos.

**Intervención de la parte accionada:**

El Dr. C.A.S.C, y Abg. G.K.C.R a nombre del Registro Civil manifiestan que la maternidad es un hecho biológico evidente en razón del embarazo, que la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad de Datos Civiles en el artículo 17 exige para la inscripción del nacimiento el informe estadístico de nacido vivo, que es el documento habilitante para la inscripción de un nacimiento ocurrido en el Ecuador, que en dicho documento consta identificación de la madre; Hizo referencia al artículo 60 del Código Civil que trata sobre el principio de existencia legal de la persona, y llega a la conclusión de que la filiación materna corresponde a la que consta en el informe estadístico de nacido vivo; Expresó que la sentencia constitucional 1692-12-EP dictada por la Corte Constitucional del Ecuador permite la doble filiación paterna o materna y que este es un caso exclusivamente de filiación paterna por lo que la regla jurisprudencial no es aplicable. Aduce que en dicha sentencia de la Corte Constitucional se dispuso a la Asamblea Nacional regular, en el plazo de un año, los procedimientos médicos de reproducción asistida, pero que hasta la fecha la Asamblea Nacional no se ha pronunciado sobre el tema y que no es procedente adecuar una Sentencia a los deseos del solicitante. Para terminar, solicita un término para ratificar su intervención en esta diligencia.

**Decisión:**

Por lo expuesto ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LEYES DE LA REPÚBLICA, se acepta la acción de protección presentada por el Señor M.A.R.P, en consecuencia, se declara: 1. Vulnerado el derecho constitucional al debido proceso en la garantía

de la motivación, el Registro Civil ha incumplido con lo dispuesto en el artículo 76 de la Constitución numeral 7 que dispone “El derecho de las personas a la defensa incluirá las siguientes garantías: 1. Las resoluciones de los poderes públicos deberán ser motivadas. No habrá motivación si en la resolución no se enuncian las normas o principios jurídicos en que se funda y no se explica la pertinencia de su aplicación a los antecedentes de hecho”. 2.- Vulnerado el derecho a la identidad personal y familiar. 3.- Vulnerado el derecho al desarrollo integral del niño y el derecho a la protección familiar. 4.- Vulnerado el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho a la igualdad formal material. Declarada la violación de derechos constitucionales, en aplicación del artículo 86 numeral 3 de la Constitución se establecen las siguientes medidas de reparación integral, material e inmaterial, se dispone: 1.- A la Dirección General de Registro Civil y/ o su delegado en la ciudad de Machala, proceda de manera inmediata a la inscripción y reconocimiento de la niña M.V, con los nombres libre elegidos y con los apellidos del progenitor que hace el reconocimiento. El Registro Civil deberá informar de manera documentada, en el término máximo de diez días el cumplimiento de esta disposición. 2.- Como medida de no repetición se dispone que el Registro Civil, Identificación y Cedulación, diseñe e implemente un proceso de capacitación dirigido a todos los servidores y servidoras públicas de la institución a nivel nacional, de modo especial a los responsables del área jurídica en todo el país, a fin de que las decisiones sean adoptadas desde los principios y estándares internacionales de derechos humanos en materia de identidad. Para el efecto, la Institución informará de manera documentada la implementación y culminación del proceso, que lo cumplirá en el término de noventa días. 3.- RECURSO DE APELACION: Por cuanto la accionada, el Registro Civil en la persona de su Director General y Representante Legal señor F.A, a través de su defensor en audiencia interpuso recurso de apelación, conforme dispone el

Art. 24 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, se le concede ante el Tribunal de alzada, y se emplaza a las partes para que concurran ante él a hacer valer sus derechos, disponiendo a la actuario del despacho remita el expediente original a la Sala de Sorteos de la Corte Provincial de El Oro, para que por el sorteo de ley radique la competencia.

4.- Ejecutoriada esta sentencia, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 86 de la Constitución de la República y el numeral 1 del Art. 25 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales, y Control Constitucional remítase copias certificadas a la Corte Constitucional.

- Intervenga la Secretaria del despacho Abg. Natalia Quevedo Jaramillo.- NOTIFÍQUESE.

#### **Recepción del proceso (Decreto)**

Se dispone: UNO: “POR VOTO DE MAYORIA, Resuelve: “... ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR, Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LEYES DE LA REPÚBLICA.” Por VOTO DE MAYORÍA DE los jueces Dr. S.P.J; y, Dra. Z.N.S, RESUELVE aceptar el recurso de apelación interpuesta por la parte accionada, en consecuencia, se emite la siguiente sentencia: 1. Declarar que no se ha vulnerado al accionante. 2. Rechazar la acción de protección planteada, por improcedente. 3. Dejar sin efecto la sentencia dictada con fecha 3 de septiembre del 2021, las 12H23. 4. Como medida de protección a favor de la niña, analizado en el párrafo 79 se cumplirá con lo dispuesto en los párrafos 79.1, y 79.2 de la presente sentencia. 5. Se deja a salvo el derecho al accionante de reconocer libre y voluntariamente a la niña, siempre cuando se cumpla con los requisitos que exige a la Constitución, los Convenios Internacionales y la Ley. 6. Una vez ejecutoriada la presente sentencia remítase todas las actuaciones al Juzgado que conoció de esta acción.- CÚMPLASE Y NOTÍFIQUESE.-”. Con lo antes expuesto póngase en conocimiento de los sujetos procesales la recepción del proceso y lo resuelto en el mismo, para

los fines de ley.- DOS: Mediante el personal de apoyo se dispone dar cumplimiento con lo dispuesto por la Sala Especializada de lo Penal de El Oro en sentencia de fecha 31 de enero del 2022 a las 12h48, oficiando conforme a lo dispuesto.- CUMPLASE Y NOTIFIQUESE.-

**Comentario de la autora:**

El presente caso expone de manera clara y contundente las consecuencias de la falta de normativa en Ecuador para regular la gestación subrogada. Este caso, pone de manifiesto la urgente necesidad de una normativa que aborde todos los aspectos de esta práctica. Por un lado, la ausencia de una normativa clara crea un vacío legal que deja a todas las partes involucradas en una situación de incertidumbre y vulnerabilidad. Sin una regulación específica, no se establece con precisión los derechos y las obligaciones de las partes, lo cual puede generar conflictos en el futuro. Por ejemplo, como se evidencia en este caso, surgen inconvenientes con la filiación de la recién nacida. Por otro lado, la falta de normativa impide la creación de procedimientos para el desarrollo de la práctica de la gestación subrogada. Sin reglas claras, los procesos pueden variar considerablemente, lo que puede dar lugar a prácticas poco éticas o que se realicen de forma clandestina poniendo en riesgo la salud física y mental de las partes intervinientes. También es importante establecer procedimientos claros para el reconocimiento de la filiación de los recién nacidos a través de la gestación subrogada, asegurando que todos los niños tengan derecho a ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento. Además, es fundamental que la normativa respete la voluntad de procrear de los padres intencionales. Esto no solo se refiere al derecho de los padres a utilizar la gestación subrogada como un medio para formar una familia, sino también a la protección de sus derechos y deseos a lo largo del proceso. La legislación ecuatoriana debe garantizar que la voluntad procreacional de los padres intencionales sea respetada y que se brinde la seguridad jurídica necesaria para continuar con la gestación subrogada sin temor a futuros

conflictos legales. Finalmente, también considero importante establecer claramente qué personas y bajo qué circunstancias deben acceder a la gestación subrogada. Esta práctica, en mi opinión, tiene la finalidad de ayudar a las parejas que no pueden tener hijos debido a problemas de esterilidad e infertilidad. Por lo tanto, la legislación debe asegurar que la gestación subrogada sea una opción accesible y justa para quienes realmente la necesitan. Esto también contribuiría a evitar posibles abusos y explotación de esta práctica.

## 7. Discusión

### 6.1 Verificación de objetivos

En el presente punto, se analizarán los objetivos planteados previamente, dentro del proyecto de Integración Curricular legalmente aprobado; en el cual se planteó un objetivo general y tres objetivos específicos. Luego de la elaboración de marco teórico y de haber obtenido los resultados de las entrevistas y encuestas, se procede a verificar los objetivos.

#### 6.1.7 Verificación de objetivo general

El objetivo general que consta en el presente proyecto de Integración Curricular es el siguiente:

**“Realizar un estudio jurídico y doctrinario sobre la gestación subrogada en el derecho comparado ante la falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas que padecen esterilidad e infertilidad”.**

El presente objetivo general se logra verificar a lo largo de la investigación, principalmente mediante la elaboración del marco teórico, en el cual se expusieron los desarrollos conceptuales, las investigaciones científicas y la doctrina que respaldan el problema de investigación, destacando la falta de normativa en el Ecuador que regule la gestación subrogada.

El estudio jurídico y doctrinario sobre la gestación subrogada en el derecho comparado ante la falta de normativa en Ecuador, se puede verificar en los contenidos del marco teórico, en el cual se desarrolló un análisis sobre las leyes que permiten llevar a cabo la gestación subrogada en California-Estados Unidos, Grecia y Ucrania. Estos países han establecido leyes que permiten realizar la gestación subrogada de forma legal y segura, garantizando un proceso seguro para todas las partes. Este estudio jurídico y doctrinario, se puede tomar en cuenta para aplicar en el Ecuador ante la falta de normativa que permita regular esta práctica, adaptándolas según las necesidades de nuestro país. En el marco teórico se han incluido las diferentes perspectivas y enfoques doctrinarios que subrayan la importancia de la regulación de la gestación subrogada en el Ecuador, para proteger los derechos de todas las partes involucradas: los padres intencionales, la gestante subrogada y el niño nacido a través de esta técnica. Se analiza como las legislaciones comparadas han abordados los aspectos legales de la gestación subrogada, proporcionando un panorama completo que podrían servir como modelos para que se incluya una normativa en Ecuador. También se ha considerado el impacto de la falta de normativa en Ecuador sobre las parejas que padecen esterilidad e infertilidad, quienes se ven forzadas a buscar soluciones de forma reservada o clandestina, con los riesgos que esto implica. El análisis comparado demuestra como una normativa adecuada no solo garantiza el derecho a tener una familia a las parejas que no pueden tener hijos, sino también reduciría la comercialización de niños y el abuso y explotación de las gestantes subrogadas y garantizaría los derechos de todos los involucrados. El estudio jurídico y doctrinario enfatiza en la necesidad de un marco legal en el Ecuador que garantice la protección de todas las partes y promueva prácticas responsables en la gestación subrogada, asegurando que las parejas que deseen formar una familia puedan hacerlo de manera segura y digna. Así, la verificación del objetivo general se concreta al demostrar como las

experiencias internacionales pueden informar y guiar el desarrollo de una normativa comprensiva en el Ecuador que permita regular la gestación subrogada para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.

#### **6.1.8 Verificación de objetivos específicos**

El primer objetivo específico es el siguiente:

**“Demostrar que la infertilidad y esterilidad en los matrimonios o parejas heterosexuales han generado separación y divorcio, lo que genera que se vulnere el derecho a tener una familia”.**

El primer objetivo específico se puede verificar mediante el desarrollo del marco teórico, en el cual se establece definiciones claras sobre la infertilidad y esterilidad, sobre las parejas heterosexuales que las padecen y sobre el matrimonio ante la esterilidad e infertilidad. Además, este objetivo se puede verificar a través de la pregunta 2 de la encuesta aplicada a los profesionales del derecho, en la pregunta 3 de la entrevista dirigida a los profesionales del derecho y en la pregunta 1 de la entrevista dirigida a los psicólogos clínicos. Estas entrevistas permitieron determinar que la infertilidad y esterilidad en los matrimonios o parejas heterosexuales contribuyen a la separación o divorcio de las parejas. Esta situación, a su vez produce, la vulneración del derecho a tener una familia para aquellas parejas que no pueden concebir y que no tienen acceso a métodos o alternativas adecuadas para tener hijos, como la gestación subrogada. Ante ello, la pregunta 3 de la encuesta y la pregunta 4 de la entrevista dirigidas a los profesionales del derecho, la pregunta 3 y 4 de la entrevista dirigida a los médicos ginecólogos y obstetras consideran que la gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida que ayudar a las parejas a tener hijos genéticamente relacionados y consideran que es una forma para garantizar el derecho a tener una familia de estas parejas.

El segundo objetivo específico es el siguiente:

**“Realizar un estudio comparado de la gestación subrogada para la regulación de normativas en la legislación civil del Ecuador”.**

El segundo objetivo específico se puede verificar a través del desarrollo del estudio comparado sobre la gestación subrogada. En la legislación civil de los países que se analizó, cuentan con regulaciones que permiten determinar la filiación de los recién nacidos a través de esta práctica. Estas leyes se pueden tomar como referencia para aplicarlas en el Ecuador como una forma de determinar la filiación de los recién nacidos. Las disposiciones obtenidas mediante el estudio comparado de la gestación subrogada, deben ser consideradas para su regulación e implementación en la legislación civil del Ecuador.

El tercer objetivo específico es el siguiente:

**“Elaborar lineamientos propositivos que regulen la gestación subrogada en la legislación ecuatoriana”.**

El tercer objetivo está enfocado en la elaboración de lineamientos propositivos para la regulación de la gestación subrogada en la legislación ecuatoriana. Una vez analizada y estudiada la problemática principal, así como el estudio comparado de legislaciones en otros países, se establecerán lineamientos que permitan regular de manera adecuada la gestación subrogada en Ecuador. Estos lineamientos buscan garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que enfrentan problemas de esterilidad e infertilidad, proporcionándoles una alternativa legal y accesible. Así mismo, es fundamental que estos lineamientos propositivos aseguren un procedimiento transparente y seguro para todas las partes involucradas en el proceso de gestación subrogada.

### **6.1.9 Fundamentación para establecer los lineamientos propositivos**

Para elaborar los lineamientos propositivos es importante ubicarnos en el marco teórico desarrollado en esta investigación haciendo hincapié en varios puntos importantes, entre ellos los más destacados que son la falta de normativa en Ecuador que regule la gestación subrogada y las parejas heterosexuales que no pueden procrear por problemas de esterilidad e infertilidad. Estos puntos fueron los principales elementos para desarrollar el estudio de esta investigación.

Es importante recordar que la gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida que permite que las parejas que no pueden concebir puedan tener la oportunidad de ser padres, de vivir de cerca el embarazo y en el mejor de los casos, que los hijos compartan sus características genéticas y consecuentemente tener una familia. En el Ecuador, esta práctica se desarrolla desde varios años atrás, pese a que no existe una ley que la regule, esto no ha sido impedimento para que las parejas que no pueden tener hijos accedan a este método para poder tener una familia. La gestación subrogada se realiza en clínicas o centros de fertilidad en donde los procedimientos se realizan de forma reservada, corriendo el riesgo que se generen conflictos en el futuro.

Por otro lado, pese a que en el Ecuador no existe una normativa que regule la gestación subrogada, considero que existen algunas disposiciones en la Constitución de la República del Ecuador, que pueden ser tomadas en cuenta para respaldar que la gestación subrogada puede ser una solución o una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir. En base a lo dispuesto en la Constitución, el Estado garantiza el derecho a la salud incluyendo la salud sexual y salud reproductiva (Art.32), y reconoce el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la reproducción (Art.66.10). Por lo tanto, el estado debe garantizar y proporcionar atención integral a todas las personas incluyendo a las personas o

parejas que padecen esterilidad e infertilidad y que como consecuencia no pueden tener hijos, ofreciendo medios e información sobre alternativas como la gestación subrogada. Así mismo, el estado reconoce el derecho de disfrutar de los beneficios del avance científico (Art.25), Es decir, la gestación subrogada fue creada gracias al avance tecnológico y beneficia a las parejas que no pueden concebir por problemas de esterilidad o infertilidad para que puedan tener hijos y formar una familia. En este contexto, las familias formadas a través de esta práctica de reproducción asistida denominada gestación subrogada, también estaría reconocida por la Constitución, ya que en base a lo dispuesto en su artículo 67, se reconoce la familia en sus diversos tipos. Sin embargo, esto no es suficiente para garantizar que la gestación subrogada se realice de forma segura, es necesario establecer una normativa que abarque todos los aspectos que implica esta práctica. Mediante el estudio comparado, se busca tomar como referencia sus regulaciones y adaptarlas a la legislación ecuatoriana.

Por otro lado, para establecer un contrato que permita la gestación subrogada considero pertinente tomar en cuenta lo dispuesto en el artículo 1456, el contrato es gratuito o de beneficencia cuando solo tiene por objeto la utilidad de una de una de las partes, sufriendo la otra el gravamen, este tipo de contrato se puede aplicar si la gestación subrogada se lleva a cabo de forma altruista, es decir, sin retribución económica.

Finalmente, es importante reconocer la importancia de establecer lineamientos propositivos que contribuyan a la regulación de la gestación subrogada en el Ecuador, para evitar que exista comercialización de niños y explotación de las gestantes y asegurar que esta práctica sea utilizada por personas o parejas que en realidad la necesitan.

## 8. Conclusiones

Una vez realizado el marco teórico, la interpretación y análisis de las encuestas y entrevistas, la discusión de los objetivos y estudio de casos y noticias del presente Trabajo de Integración Curricular, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

**Primera:** La falta de normativa en el Ecuador que regule la gestación subrogada crea un vacío legal que afecta tanto a las parejas que padecen esterilidad e infertilidad que no pueden tener hijos, a las gestantes subrogadas como a los recién nacidos a través de esta práctica, ya que las parejas que no pueden tener hijos no pueden acceder a esta alternativa de forma legal y segura, las gestantes corren el riesgo de ser explotadas y no existe una forma legal para reconocer la filiación de los recién nacidos.

**Segunda:** Con respecto al análisis comparado, se concluye que las legislaciones internacionales de California-Estados Unidos, Grecia y Ucrania cuentan con leyes que permiten a las parejas que no pueden concebir acceder de forma segura a la gestación subrogada. Estas leyes garantizan un procedimiento regulado que respeta los derechos de todas las partes involucradas. En estos países, el marco legal establece claramente las obligaciones y derechos, previniendo abusos y explotación y asegurando la correcta filiación de los recién nacidos, lo que proporciona un modelo a seguir para la implementación de una normativa en el Ecuador.

**Tercera:** Luego de realizado el estudio de casos y noticias, se concluye que la falta de normativa que regule la gestación subrogada en el Ecuador genera conflictos y fomenta el desarrollo de esta práctica de forma reservada y clandestina. Lo que conlleva a la ausencia de garantías necesarias para llevar a cabo el procedimiento de forma segura, la posibilidad de futuros conflictos, la falta de determinación correcta de la filiación de los recién nacidos a través de esta técnica y el riesgo de abuso y explotación de las gestantes subrogadas.

**Cuarta:** Con los datos obtenidos de la tabulación de la encuesta, y las respuestas de los entrevistas realizadas a los profesionales del derecho, médicos ginecólogos y obstetras y psicólogos clínicos se concluye que la esterilidad e infertilidad influyen en la separación o divorcio de las parejas o matrimonios, y que la gestación subrogada es una forma para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.

## 9. Recomendaciones

**Primera:** Se recomienda a la Asamblea Nacional, reconocer a la gestación subrogada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas que padecen esterilidad e infertilidad, respaldando así el ejercicio de la salud reproductiva. Es decir, que se reconozca esta práctica como una opción legal y válida para aquellas parejas que no pueden concebir de manera convencional, proporcionándoles la oportunidad de formar una familia, y brindando apoyo en el ámbito de la fertilidad.

**Segunda:** Se recomienda a la Asamblea Nacional, crear una normativa que regule la gestación subrogada y permita a las parejas que no pueden concebir acceder a esta práctica como una forma de garantizar su derecho a tener una familia, estableciendo procedimientos claros y seguro para su realización, garantizando los derechos de los padres intencionales, de las gestantes subrogadas y los recién nacidos a través de esta práctica.

**Tercera:** Se recomienda a la Asamblea Nacional, considerar las legislaciones internacionales de California, Grecia y Ucrania para adoptar regulaciones similares en la creación de una normativa que regule la gestación subrogada en el Ecuador, ya que ofrecen un marco legal sólido para la ejecución del procedimiento. Al tomar aspectos claves de estas leyes, se puede establecer un entorno legal y seguro para las parejas que buscan acceder a este método de reproducción asistida, para las mujeres que desean prestar su útero y para los recién nacidos a través de esta práctica.

**Cuarta:** Considerando el impacto negativo que la esterilidad e infertilidad genera en los matrimonios o parejas heterosexuales, se recomienda a las autoridades pertinentes que se reconozca la necesidad de implementar técnicas de reproducción asistida, como la gestación subrogada, para aquellas parejas que no pueden tener hijos, ya que al ofrecer opciones legales y

seguras, se puede ayudar a evitar la separación o el divorcio de las parejas o matrimonios, promoviendo el derecho de todas las parejas a tener una familia feliz y saludable.

### **9.1 Lineamientos propositivos**

En el presente trabajo de investigación, se llevó a cabo un estudio conceptual, doctrinario y jurídico que evidenció la carencia de normativa en Ecuador para regular la gestación subrogada. Además, se analizó la gestación subrogada en otros países con el objetivo de considerar sus regulaciones para su implementación o adaptación en nuestro país, con el fin de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que enfrentan dificultades para tener hijos.

En la actualidad, el avance tecnológico y médico ha permitido crear técnicas de reproducción asistida, como la gestación subrogada, que ofrece la posibilidad que parejas con problemas de esterilidad e infertilidad puedan tener hijos. En Ecuador, a pesar de la falta de una normativa que regule la gestación subrogada, se llevan a cabo procesos de este tipo en algunos centros médicos. Estas prácticas se realizan de manera reservada por parte de los médicos y de los involucrados, generando conflictos éticos y legales debido a la ausencia de normativa que defina los derechos y responsabilidades de las personas que intervienen en el proceso. Esto resalta la necesidad urgente de desarrollar una legislación que aborde adecuadamente la gestación subrogada en nuestro país, para garantizar la protección de los derechos de las parejas que recurren a esta práctica, así como, de las gestantes subrogadas y de los recién nacidos. En países como Estados Unidos, Grecia y Ucrania, la gestación subrogada se lleva a cabo dentro de un marco legal establecido, que proporciona claridad y seguridad tanto para las parejas que desean recurrir a esta opción como para las gestantes subrogadas. La supervisión y regulación rigurosa por parte de las autoridades garantiza que el proceso se realice de manera ética y

transparente, minimizando el riesgo de abuso o prácticas indebidas. El marco legal de estos países, permite que la gestación subrogada sea una opción viable y segura para las parejas que enfrentan problemas para concebir, brindándoles la oportunidad de formar una familia de manera legal y segura.

A lo largo de esta investigación, con la realización del marco teórico y su respectivo análisis, así como el análisis de distintos casos y noticias, se pudo llegar a determinar que la esterilidad e infertilidad puede causar divorcio o separación en las parejas heterosexuales ya que les impide y vulnera su derecho a tener una familia. Así mismo, con los datos obtenidos de las encuestas y entrevistas realizadas a los abogados, médicos ginecólogos u obstetras y psicólogos clínicos, se pudo establecer que la esterilidad e infertilidad influyen en la separación o divorcio de las parejas heterosexuales que no pueden concebir, que la gestación subrogada permite garantizar el derecho de tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad, y que existe la necesidad de establecer una normativa que permita llevar a cabo este procedimiento de forma transparente y segura.

Por lo tanto, a continuación, se plantean los siguientes lineamientos propositivos, con el objetivo de contribuir a la regulación de la gestación subrogada en la legislación ecuatoriana. La gestación subrogada debe ser considerada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales imposibilitadas de concebir, por lo tanto, el Estado debe reconocerla como tal.

En primer lugar, considero pertinente fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las parejas heterosexuales que no pueden concebir, a través de la promoción de información precisa y completa sobre alternativas que permiten dar solución a problemas de esterilidad e infertilidad.

En segundo lugar, facilitar e incrementar el acceso a servicios de salud, consultas médicas y tratamientos especializados en infertilidad y esterilidad, incluyendo técnicas de reproducción asistida como la gestación subrogada.

Garantizar la atención integral en la salud sexual y productiva para atender a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad

En tercer lugar, que la Asamblea Nacional realice una enmienda constitucional en el numeral 10 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador que señale lo siguiente: Se reconoce la gestación subrogada como un medio legítimo para garantizar el derecho de las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad a formar una familia, siempre y cuando exista un diagnóstico médico que confirme la imposibilidad de llevar a término un embarazo. El Estado garantizará que esta práctica se lleve a cabo de manera ética, transparente y segura, protegiendo los derechos de las parejas solicitantes, de las gestantes subrogadas y de los niños nacidos mediante este procedimiento.

En cuarto lugar, realizar una reunión en la que participen todas las personas interesadas en aportar ideas, expresar su punto de vista como: profesionales de la salud como médicos especializados en reproducción asistida y en infertilidad, ginecólogos, obstetras, psicólogos, abogados, parejas infértiles o estériles, parejas que han recurrido a la gestación subrogada, gestantes subrogadas, en general todas las personas que les interese este tema, con la finalidad de expresar y abordar todos aspectos de la gestación subrogada. Considero que esto, permitiría abordar todos los aspectos de esta práctica y contribuiría a la creación de una normativa completa que aborde todas las situaciones derivadas de esta técnica de reproducción asistida.

Implementar un contrato de gestación subrogada en la legislación civil que contenga los siguientes datos:

- Fecha en la que se celebra el contrato.
- Las personas de donde procedieron los gametos, salvo que se hayan utilizado gametos donados, en cuyo caso no necesitará especificar el nombre del donante, pero sí deberán especificar si el gameto o gametos donados fueron óvulos o espermatozoides
- La identidad de los padres de intención.
- La identidad de la gestante subrogada
- La información sobre el centro médico y de los profesionales de salud que van a realizar e intervenir en el procedimiento.
- La gestante subrogada y los padres intencionales deberán estar representados por abogados.
- Una cláusula en la que las partes manifiesten su consentimiento informado
- Las cláusulas que las partes consideren necesarias siempre y cuando no vulneren sus derechos.

Con respecto a la filiación de los recién nacidos a través de la gestación subrogada, considero pertinente, agregar un literal al artículo 24 del Código Civil el cual establézcalo siguiente: “d) Por el hecho de haber sido concebida una persona a través de la gestación subrogada, siempre y cuando los esposos o uno de ellos tengan relación genética con el recién nacido”.

Para el respectivo reconocimiento del recién nacido en el Registro Civil, el centro o clínica donde se realizó el procedimiento deberá otorgar el “Informe Estadístico Nacido Vivo” en donde se indique que, es un proceso de gestación subrogada, el nombre del médico que realizó el proceso, el nombre de la gestante y los nombres de los padres intencionales, además de ello, se debe certificar que el recién nacido tiene relación genética con los padres intencionales o al menos con uno de ellos.

Para llevar a cabo el procedimiento de la gestación subrogada es fundamental establecer condiciones, restricciones y el procedimiento con los cuales se puede acceder a esta práctica:

### **Condiciones para los padres intencionales y la gestante subrogada:**

- Se permite la gestación subrogada a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.
- Se permite a parejas heterosexuales constituidas en matrimonio o unión de hecho.
- Los padres intencionales deben presentar un certificado médico el cual acredite que la pareja o un miembro de la pareja padezca esterilidad o infertilidad y como consecuencia no pueda llevar un embarazo a término.
- La gestante subrogada debe gozar de buena salud física y psicológica
- La gestación subrogada deberá ser altruista.
- Los padres intencionales asumen los gastos económicos generados antes, durante y después del embarazo.
- La gestante deberá tener por lo menos un hijo, y haber tenido un embarazo sano.
- La atención psicológica debe estar siempre disponible para cualquiera de las partes en cualquier etapa del proceso.
- La gestación subrogada debe ser considerada como una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales imposibilitadas de tener hijos.

### **Restricciones:**

- Se prohíbe que la gestante subrogada aporte con sus óvulos para el procedimiento.
- Se prohíbe el tipo de gestación subrogada tradicional
- Se prohíbe que la gestante subrogada realice el procedimiento por más de dos veces.
- Se prohíbe la remuneración económica la gestante subrogada por prestar su útero.

### **Procedimientos:**

- Los padres intencionales deben realizar una solicitud a un Juez de Familia, en la que adjunten el certificado médico que afirme que no pueden tener hijos por padecer esterilidad e infertilidad, o que al menos uno de la pareja no pueda concebir.
- El procedimiento deberá realizarse mediante un contrato de gestación subrogada
- Los padres intencionales deben presentar el certificado médico donde se especifique la imposibilidad para concebir.
- Se debe incluir el certificado médico en el cual se determine que los padres intencionales aportan con sus gametos o que al menos uno aportó con sus gametos.
- La gestante subrogada como los padres intencionales deben realizarse pruebas médicas y psicológicas rigurosas según los requerimientos de los especialistas.
- En el contrato debe constar una cláusula en la que se ponga de manifiesto que la gestante subrogada participa en el procedimiento de forma altruista y que luego del parto debe entregar al recién nacido a los padres intencionales.
- Los padres intencionales, en el momento oportuno tendrán la obligación de informar a su hijo sobre sus orígenes, es decir, se le debe informar que fue concebido mediante la gestación subrogada.

Finalmente, en relación a la investigación, considero que el Estado debe brindar un tratamiento adecuado y los medios necesarios para que las parejas que padecen esterilidad e infertilidad puedan tener hijos, debe implementar técnicas de reproducción asistida como la gestación subrogada como una forma de garantizar los derechos a tener una familia de las parejas que no pueden concebir. No sin antes, establecer una normativa que garantice un procedimiento seguro que respete los derechos y determine las obligaciones de las partes.

## 10. Bibliografía

Acevedo, H. (2011). El concepto de familia hoy. *FRANCISCANUM*. 53(156), 149-170.

Aguilar, C., García, S., Medrano, J., & Melo, M. (2008). Pronóstico reproductivo de las malformaciones müllerianas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 51(12), 721-736.

Akker, O. B. (2007). Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. *Human Reproduction and Embryology*. 22(8), 2287-2295.

Amoiridis, C., & Akritidou, A. (2016). Procedimientos de subrogación en Grecia despues de la implementación de la ley 4272/2014. En *Greek law digest* (págs. 153-157). Atenas: Nomiki Bibliothiki SA.

Asamblea Nacional de Ecuador. (25 de septiembre de 2020). *Código de la Salud fue vetado en su totalidad por el ejecutivo*. Recuperado el 7 de marzo de 2024, de Asamblea Nacional: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/68817-codigo-de-salud-fue-vetado-en-su-totalidad-porel#:~:text=La%20ma%C3%B1ana%20de%20este%20viernes,el%2025%20de%20agosto%20pasado.>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Proyecto de Ley-Código Orgánico de la Salud*. Obtenido de Texto final del Código Orgánico de Salud para la votación : <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Co%CC%81digo-Orga%CC%81nico-de-Salud-Texto-final-para-votacio%CC%81n-25-08-2020.pdf?fbclid=IwAR3Jzuo0zMosRqpjibQIsFVuKu7Jc7DXIPe1g9BOoActUT7v7iXHIg-3Eh4>

- Azaña, S. (27 de diciembre de 2021). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de ¿Cuál es la historia de la reproducción asistida?: <https://www.reproduccionasistida.org/faqs/cual-es-la-historia-de-la-reproduccion-asistida/>
- Aznar, J., & Tudela, J. (2019). Subrogación gestacional. Aspectos éticos. *Medicina y Ética*. 30(3), 745-766.
- Baptista, I. (2022). *Mente Plus*. Recuperado el 16 de febrero de 2023, de Características de la familia: <https://mentepius.com/psicologia/psicologia-social/caracteristicas-familia>
- Baqueiro, E., & Buenrostro, R. (2010). *Derecho de familia*. México: Oxford University Press.
- Barahona, D., & Guerra, M. (2021). La maternidad subrogada en el Ecuador. *FIOCAEC*. 11(21) 191-214.
- Barber, R. (2010). Reproducción Asistida y Determinación de la filiación. *Revista Electrónica De Derecho De La Universidad De La Rioja (REDUR)*. (8), 25-37.
- Barranquero, M., Recuerda, P., Gómez, R., Salgado, S., Azaña, S., & Salvador, Z. (28 de diciembre de 2023). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de Transferencia de embriones: ¿cuándo y cómo se hace?: <https://www.reproduccionasistida.org/transferecia-de-embriones/>
- Barrenetxea, G. (4 de febrero de 2023). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de La esterilidad: <https://www.reproduccionasistida.org/causas-de-la-esterilidad/#esterilidad-combinada-o-mixta>
- Bascuñana, M. (2018). Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*. (28), 41-49.

- Bermúdez, S. (2019). El derecho a fundar una familia y la gestación subrogada. *Serie Magíster*. (272), 1-114.
- Bermúdez, S. (2019). *El derecho a fundar una familia y la gestación subrogada*. Quito: Ediciones Fausto Reinoso.
- Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. (12 de octubre de 2023). *Medline Plus*. Recuperado el 22 de febrero de 2024, de Tecnología de reproducción asistida: <https://medlineplus.gov/spanish/assistedreproductivetechnology.html#:~:text=La%20tecnolog%C3%ADa%20de%20reproducci%C3%B3n%20asistida,con%20espermatozoides%20para%20producir%20embriones>.
- Blum, M. (2019). *Centro Nacional de Reproducción Asistida Innafest*. Recuperado el 2024, de La infertilidad: Aspectos generales que debes conocer: <https://www.innafest.com.ec/articulos/la-infertilidad-aspectos-generales-que-debes-conocer>
- Brena, I. (2012). La gestación subrogada ¿una nueva figura del derecho de familia? *Jurídicas UNAM*, 139-161.
- Cabrera, C. (2021). La familia: algunas líneas de su evolución histórica. En A. Garcé, G. Porta, V. Arcari, C. Cabrera, L. Kotsachis, & D. Salgado, *Manual de historia del derecho* (págs. 61-73). Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza.
- California Legislative Information. (2020). Obtenido de [https://leginfo.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=FAM&division=12.&title=&part=7.&chapter=&article=](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=FAM&division=12.&title=&part=7.&chapter=&article=)
- Canessa, R. (2008). *Problemas jurídicos que plantean las técnicas de reproducción humana asistida en la legislación civil peruana*. Recuperado el 4 de agosto de 2023, de Tesis de

maestría, Universidad Nacional Mayor San Marcos-Peru:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/192/Canessa\\_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/192/Canessa_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cardaci, D., & Sánchez, Á. (2009). "Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones. *Alteridades*. 19(38), 21-40.

Cárdenas, N., Solano, V., Álvarez, L., & Coello, M. (2021). La familia en Ecuador: Un enfoque desde lo jurídico . *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA Año VI*. 6(11), 129-146.

Carrillo, A. (2023). Maternidad subrogada, cuestionamientos. *Revista Universidad y Sociedad* 15(3), 499-508.

Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* . 64(1), 39-48.

Celi, E. (9 de julio de 2022). *Código de la Salud revive, junto a sus polémicas, a casi dos años del veto*. Recuperado el 7 de marzo de 2024, de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/politica/codigo-salud-polemicas-reviven-veto-asamblea/>

Centro de Fertilidad de Las Vegas. (1988). *El Proceso Médico para Gestantes Subrogadas*. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de El proceso médico de subrogación para las gestantes: una guía paso a paso: <https://fertilitycenterlv.com/es/sobre-fclv/>

Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana Dr.Pablo Valencia. (2024). *Fecundación In Vitro*. Recuperado el 14 de mayo de 2024, de <https://www.cerhvalencia.com/index.php/fecundaci%C3%B3n-in-vitro.html#>

Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest. ((s.f.)). *Infertilidad y Esterilidad, ¿cuál es la diferencia?* Recuperado el 20 de marzo de 2024, de <https://www.innaifest.com.ec/articulos/infertilidad-y-esterilidad-cual-es-la-diferencia>

Centro Nacional de Reproducción Asistida Innaifest. (s.f.). *La infertilidad: Aspectos generales que debes conocer*. Obtenido de <https://www.innaifest.com.ec/articulos/la-infertilidad-aspectos-generales-que-debes-conocer>

Chica, C., & Culcay, I. (2023). Análisis de la posible incorporación de la maternidad subrogada o vientre de alquiler en el Código Civil ecuatoriano. *Polo del Conocimiento*. 7(5), 74-94.

Cifuentes, P., & Guerra, P. (2019). Gestación por sustitución o maternidad subrogada. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 1-36.

*Código de Familia de Ucrania*. (2002). Obtenido de <https://dokumen.tips/documents/codigo-familia-de-ucrania.html?page=1>

*Código Civil de Ucrania*. (2003). Obtenido de <https://www.wipo.int/wipolex/es/text/181865>

*Enciclopedia inatal*. (01 de junio de 2023). Recuperado el 15 de julio de 2023, de FETALMEDICINE BARCELONA: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

Código Civil del Ecuador (CC, 2005).

Comisión Nacional de Bioética en Salud. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 29 de febrero de 2024, de Criterios y recomendaciones bioéticas sobre la maternidad subrogada en Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>

Concebir Unidad de Fertilidad y Esterilidad. (2019). *Concebir Unidad de Fertilidad*. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de La Infertilidad: que es? y causas:

[https://www.concebir.com.ec/la-infertilidad-que-es-y-causas/#:~:text=La%20infertilidad%20es%20bastante%20com%C3%BAAn,Estad%C3%ADsticas%20y%20Censos%20\(INEC\).](https://www.concebir.com.ec/la-infertilidad-que-es-y-causas/#:~:text=La%20infertilidad%20es%20bastante%20com%C3%BAAn,Estad%C3%ADsticas%20y%20Censos%20(INEC).)

Constitución de la República del Ecuador ( CRE, 2008).

Copaping. (17 de octubre de 2023). *Copaping Blog*. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de ¿Por qué ser gestante subrogada? Motivaciones: <https://copaping.com/es/blog/entrada/por-que-ser-madre-de-alquiler-motivaciones>

*Creative Family Connections*. (2001). Recuperado el 29 de febrero de 2024, de Historia de maternidad subrogada: <https://www.creativefamilyconnections.com/es/blog/history-of-surrogacy/>

Díaz, M., & Neri, p. (2015). Aspectos psicológicos en infertilidad y gestación subrogada. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*. 8 (2), 101-129.

Edelman, R. (2004). Subrogación: las cuestiones psicológicas. *Revista de Psicología Reproductiva e Infantil*. 123-136.

El Comercio. (09 de julio de 2016). *Las mujeres alquilan sus vientres por no menos de USD 10 000 en Ecuador*. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de Actualidad: <https://www.elcomercio.com/actualidad/mujeres-vientredealquiler-ecuador-sociedad-maternidad.html>

El Telégrafo. (26 de mayo de 2018). *El Decano Digital*. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de 1.500 niños nacen en Ecuador con técnicas asistidas: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/reproduccion-asistida-infertilidad-ecuador>

- Enciclopedia inatal*. (01 de junio de 2023). Recuperado el 15 de julio de 2023, de FETALMEDICINE BARCELONA: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
- Equipo de Babygest. (4 de septiembre de 2019). *Esterilidad e incapacidad para gestar: causas y posibles soluciones*. Recuperado el 5 de marzo de 2024, de Babygest: <https://babygest.com/es/problemas-de-fertilidad-y-subrogacion/>
- Equipo de Reproducción Asistida ORG. (30 de marzo de 2020). *Diversidad familiar: cuáles son los nuevos modelos de familia?* Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.reproduccionasistida.org/diversidad-familiar/>
- Escobar, M. (20 de febrero de 2015). *Prezi.com*. Recuperado el 30 de enero de 2024, de La Evolucion Historica de la Familia: <https://prezi.com/vzzphc3lrysb/la-evolucion-historica-de-la-familia/>
- Esparza, R. (2020). Voluntad procreacional: presupuesto para la filiación derivada de procedimientos de reproducción humana asistida de reproducción humana asistida. *Revista Jurídica UNAM*. 1(157), 47-80.
- Espejo, M., & Salvador, Z. (9 de agosto de 2023). *El útero infantil: causas, diagnóstico y posibilidad de embarazo*. Recuperado el 5 de marzo de 2024, de Reproducción asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/utero-infantil/#:~:text=El%20C3%BAtero%20o%20matriz%20infantil,de%20madurez%20que%20C3%A9ste%20presenta.>
- Extraordinary Conceptions. (2021). *Proceso para la gestacion subrogada*. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de Información general sobre el proceso para la gestación subrogada: <https://www.extraconceptions.com/es/surrogate-center-overview/mexico/process/>

- (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. En A. Facio, *Instituto Interamericano de Derechos Humanos* (págs. 1-86). San José: Editorama S.A.
- Facio, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José: Editorama S.A.
- Fernández, A., Santiago, E., Izquierdo, H., Barranquero, M., Villalobos, M., Recuerda, P., y otros. (15 de agosto de 2023). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 22 de febrero de 2024, de La inseminación artificial (IA): ¿Qué es y cuál es su precio?: <https://www.reproduccionasistida.org/inseminacion-artificial-ia/>
- FindLaw. (1 de enero de 2023). *Código de California*. Recuperado el 7 de febrero de 2024, de Código de familia- FAM §7960: <https://codes.findlaw.com/ca/family-code/fam-sect-7960.html>
- Francos, A., Gorka, B., Barranquero, M., & Salgado, S. (14 de febrero de 2023). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 14 de mayo de 2024, de ¿Cuáles son las principales causas de esterilidad e infertilidad?: <https://www.reproduccionasistida.org/causas-de-la-esterilidad/>
- Gamboa, G. (2023). Maternidad subrogada a debate. *Pers Bioet.* 7(1) 1-14.
- García, J. (29 de marzo de 2023). *¿Dónde es legal la gestación subrogada? Así es la legislación en Estados Unidos, Ucrania o Canadá*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de El Confidencial: [https://www.elconfidencial.com/mundo/2023-03-29/paises-en-los-que-es-legal-la-gestacion-subrogada\\_3601863/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2023-03-29/paises-en-los-que-es-legal-la-gestacion-subrogada_3601863/)
- Gestlife. (2010). *Gestación subrogada en Grecia*. Recuperado el 2024, de La agencia Líder en gestación subrogada en España: <https://www.gestlife.com/es/grecia-gestaci%C3%B3n-subrogada-maternidad-subrogada-en->



- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2014). *Williams GINECOLOGÍA*. Dallas, Texas: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
- Igareda, N. (2018). La gestación por sustitución: una oportunidad para repensar la filiación y la reproducción humana. *Revista de Bioética y Derecho*. (44), 57-72.
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo.
- Instituto Nacional de Cáncer. (5 de abril de 2016). *Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos*. Recuperado el 4 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos*. Recuperado el febrero de 22 de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-genetica/def/tecnicas-de-reproduccion-asistida>
- Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallum, F., & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Reproduccion Humana*. 18 (10), 2196-2204.
- Kemelmajer, A., Herrera, M., & Lamm, E. (2011). Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. *Revista La Ley*, (904), 3-45.
- Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Ley Orgánica de Salud (LOS, 2006).

- Lucio, J. (2007). *timetoast*. Recuperado el 14 de febrero de 2024, de Evolucion Historica de la familia: <https://www.timetoast.com/timelines/evolucion-historica-de-la-familia-93605e3d-74c5-45af-970e-e935d1015653>
- Luna, F. (2008). Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina* (págs. 1-88). San José: Editorama S.A.
- Manzur, A. (2010). Aborto recurrente. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 21 (3), 416-423.
- Marchesani, L. (16 de octubre de 2018). *Prepara*. Recuperado el 28 de febrero de 2024, de El psicólogo en la gestación subrogada: <https://www.prepara.info/iel-psicologo-en-la-gestacion-subrogada-n-180>
- Martínez, J. (2016). La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*. 42 (3), 451-458.
- Martínez, P. (2021). Cuerpos Gestantes. *El abordaje psicológico en el marco de una práctica interdisciplinaria* (págs. 239-248). San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Masoli, D. (2010). Diagnóstico de la infertilidad: Estudio de la pareja infértil. *Revista Médica de Clínica Las Condes*. 21 (3), 363-367.
- Mendoza, Y., Santibáñez, M., Rivero, C., Hernandez, J., & Campos, K. (2019). Maternidad subrogada y su impacto en el tema de la infertilidad. *Aten Fam*. 26 (4),158-162.
- Messé, C. (2018). Reproducción asistida en la historia: la experiencia ética de ser padres. *Revista Iberoamericana de Bioética*. (6), 1-13.
- Mi fertilidad. (29 de octubre de 2021). *mifertilidad.es*. Recuperado el 25 de junio de 2023, de ¿QUÉ ES SER PADRE INTENCIONAL?: <https://www.mifertilidad.es/blog/ser-padre->

intencional.html#:~:text=Podr%C3%ADamos%20definir%20a%20los%20padres,dificultades%20o%20imposibilidad%20para%20conseguirlo.

Ministerio de Protección de la Salud de Ucrania, Orden Nro. 787. (2013). Obtenido de <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#n496>

Ministerio de Salud Pública. (s.f). Obtenido de Salud sexual y salud reproductiva: <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>

Morales, S. (2015). La Familia y su Evolución. *Perfiles de las Ciencias Sociales*. 3(5), 128-155.

Next Fertility. (1 de marzo de 2022). *La historia de la reproducción asistida*. Recuperado el 1 de febrero de 2024, de <https://nextfertility.es/noticias/la-historia-de-la-reproduccion-asistida/>

Nordic Surrogacy. (2016). *La gestación subrogada paso a paso*. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de ¿Cómo es el proceso de gestación subrogada?: <https://www.nordicsurrogacy.se/es/la-gestacion-subrogada-paso-a-paso/>

Núñez, U. (23 de junio de 2020). *Características*. Recuperado el 15 de febrero de 2024, de Características de la familia: <https://www.xn--caractersticas-7lb.com/caracteristicas-de-la-familia/>

Oliveros, A. (25 de abril de 2019). *Irega Instituto de Reproducción y Ginecología*. Obtenido de Mi matrimonio ante la infertilidad: <https://irega.com.mx/blog/2019/04/25/mi-matrimonio-ante-la-infertilidad/>

Organización Mundial de la Salud. (4 de abril de 2023). Recuperado el 1 de mayo de 2024, de La OMS alerta de que una de cada seis personas padece esterilidad: <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>

- Organización Panamericana de la Salud. (4 de abril de 2023). Recuperado el 20 de marzo de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>
- Ortega, A. P. (2 de mayo de 2024). *Doctor Armando Pozo Ortega*. Recuperado el 8 de mayo de 2024, de *Gestación Subrogada: Qué es y por qué es una opción valiosa en fertilidad*: <https://www.drarmandopozoortega.com/fertilidad/gestacion-subrogada-que-es-y-por-que-es-una-opcion-valiosa-en-fertilidad/>
- Pacheco, J., Monsalve, M., & Torregrosa, I. (2020). Los elementos del contrato de maternidad subrogada. *Univ. Estud. Bogotá (Colombia)*. (22), 139-158.
- Pacheco, V. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 2024, de *Criterios y recomendaciones bioéticas sobre la maternidad subrogada en Ecuador*: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>
- Pacheco, V., & García, A. (febrero de 2018). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de *criterio y recomendaciones bioéticas sobre la maternidad subrogada*: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>
- Paraíso, B., Mata, J., Roig, J., Ballesteros, M., Gil, M., Dolz, M., y otros. (25 de noviembre de 2021). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 22 de febrero de 2024, de *La reproducción asistida: tipos, precio y Seguridad Social*: <https://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/>
- Pérez, D. R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 74(2), 73-77.

- Pérez, M. d. (2010). *Derecho de familia y sucesiones*. México, D. F.: Nostra Ediciones S. A. de C. V.
- Puchaicela, C., & Torres, M. (2020). Evolución normativa de la familia en el Ecuador frente a los Derechos Humanos. *Revista Espacios*. 41 (25), 15-25.
- Purdy, L. (1992). *Another look at contract pregnancy*. New York and London: New York University Press.
- Ráez, L. (12 de junio de 2024). *aciprensa*. Obtenido de La infertilidad en el matrimonio y cómo asumirla: <https://www.aciprensa.com/recurso/206/la-infertilidad-en-el-matrimonio-y-como-asumirla>
- Real Academia Española . (2014). *Diccionario de la lengua española* . Recuperado el 27 de febrero de 2024, de Gestar: <https://dle.rae.es/gestar>
- Real Academia Española. (2014). *Gestación Subrogada*. Recuperado el 9 de febrero de 2024, de <https://dle.rae.es/gestaci%C3%B3n?m=form#GIX2cwj>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 14 de julio de 2023, de <https://dle.rae.es/familia?m=form>
- Rebar, R. (octubre de 2022). *Manual MSD*. Recuperado el marzo de 2024, de Introducción a la infertilidad: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/infertilidad/introducci%C3%B3n-a-la-infertilidad>
- Regalado, M. (2016). Efectos, consecuencias y regulación de la maternidad subrogada. *Femeris*. 2(2), 10-34.
- Robles, S. (29 de marzo de 2023). *Cuerpomente*. Recuperado el 28 de febrero de 2024, de Gestación subrogada: qué es y qué efectos psicológicos tiene en la madre y el bebé:

[https://www.cuerpamente.com/psicologia/hijos/gestacion-subrogada-efectos-psicologicos-madre\\_1146](https://www.cuerpamente.com/psicologia/hijos/gestacion-subrogada-efectos-psicologicos-madre_1146)

Ródenas, P., Blanco, F., Farré, L., Abellán, C., Carnota, C., & Montoro, A. (2023). La maternidad subrogada: estudio de revisión. *Revista de investigación mujer, salud, sociedad.* 18 (.1), 61-82.

Rodrigo, A., Paraíso, B., Izquierdo, E., Barrenetxea, G., & Barranquero, M. (17 de febrero de 2021). *Reproducción asistida ORG*. Recuperado el 5 de marzo de 2024, de La esterilidad: <https://www.reproduccionasistida.org/esterilidad-e-infertilidad/>

Rodríguez, C., & Martínez, K. (2012). El contrato de maternidad subrogada: la experiencia estadounidense. *Revista de derecho Valdivia.* 15(2), 59-81.

Rodríguez, R. (2018). Subrogación uterina: aspectos médicos. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas.* (26), 1-14.

Roman, J., Martin, L., & Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *Red de Revistas Científicas de América, el Caribe, España y Portugal.* 2(1), 549-558.

Rosales, V. (2018). La maternidad subrogada: propuesta para considerarla como propuesta para considerarla como. *USFQ LAW REVIEW.* 5(1), 140-156.

Sarango, C. (2024). La Maternidad Subrogada en Ecuador: Análisis Jurídico de su Regulación como Contrato Individual de Trabajo. *Sur Academia.* 11 (21), 20-30.

Saucedo, E., Barrenetxea, G., Carti, G., Barranquero, M., Azaña, S., & Salvador, Z. (29 de septiembre de 2021). *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado el 22 de febrero de 2024, de La fecundación in vitro (FIV) – ¿Qué es y cuál es su precio?: <https://www.reproduccionasistida.org/fecundacion-in-vitro-fiv/>

Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador Nro.1692-12-EP, 29 de mayo de 2018

Snyder, S. (2015). Aspectos psicológicos sobre la infertilidad y la gestación subrogada. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*. (2), 101-129.

Soriano, H. (2015). *Go4baby*. Recuperado el 2024, de El rol de los Psicólogos en la Gestación Subrogada: <https://www.go4baby.com/articulos/rol-psicologos-en-gestacion-subrogada/>

Sudamérica Surrogacy. (2015). Obtenido de Ser padres de intención: <https://sudamericasurrogacy.com/ser-padres-de-intencion/>

Tammuz Family. (2019). *La Surrogate*. Recuperado el 4 de mayo de 2024, de <https://www.tammuz.com/es/la-surrogate-la-madre-sustituta/>

Trejo, C., & Caldedón, J. (2013). RELACIONES DE LA FAMILIA SEGÚN EL DERECHO ROMANO Y EN LA ACTUALIDAD CON LA LEGISLATURA ECUATORIANA. *Contribuciones a la sCiencias Sociales*.

Universidad Europea. (29 de enero de 2024). *Universidad Europea Ecuador*. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de ¿Qué es el derecho de familia y en qué situaciones interviene?: <https://ecuador.universidadeuropea.com/blog/derecho-familia/>

Valdivia, C. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*. 1, 15-22.

Valero, A. (1995). Valero, Á. El Sistema familiar español. Recorrido a través del último cuarto de siglo. *Reis*. 70 (95), 91-105.

Van den Akker, O. (2000). Aspectos psicosociales de la maternidad subrogada. *Actualización sobre reproducción humana*. 13 ( 1), 53-62.

Vidal, C. (2001). Esterilidad e infertilidad humanas. Abordaje y tratamiento. *Farmacia Profesional*., 15 (8), 96-100.

Vilaplana, J. (03 de julio de 2014). *Clínica FIV Valencia*. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de Diferencias entre infertilidad y esterilidad:

<https://www.fivvalencia.com/blog/diferencias-entre-infertilidad-y-esterilidad>

Vittoria Vita. (2008). *Legalidad de gestación subrogada en Ucrania*. Recuperado el 12 de Marzo de 2024, de VittoriaVita: <https://vittoriavita.com/spa/maternidad-subrogada-en-ucrania/>

Zannoni, E. (1987). La genética actual y el derecho de familia. *Revista lecciones y ensayos*. 49, 53-110.

## 11. Anexos

### Anexo 1. Formato de encuesta



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

### CARRERA DE DERECHO

### ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DEL DERECHO

Estimado(a) Abogado(a): por motivo que me encuentro realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.”**; solicito a usted de la manera más comedida sírvase dar contestación al siguiente cuestionario de preguntas, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

### CUESTIONARIO

1. **¿Conoce usted que es la gestación subrogada?**  
SI ( ) NO ( )
2. **¿Cree usted que la esterilidad e infertilidad podrían influir en el divorcio en el Ecuador?**  
SI ( ) NO ( )
3. **¿Cree usted que la gestación subrogada es una forma de garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad?**

SI ( ) NO ( )

4. **¿Cree usted que la falta de regulación sobre gestación subrogada en Ecuador afecta negativamente a las parejas que desean recurrir a esta opción para formar una familia?**

SI ( ) NO ( )

5. **¿Considera necesario establecer un contrato de gestación subrogada en el Ecuador?**

SI ( ) NO ( )

**Gracias por su colaboración**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE DERECHO**  
**ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DEL DERECHO**

Estimado(a) Abogado(a): por motivo que me encuentro realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.”**; solicito a usted de la manera más comedida sírvase dar contestación al siguiente cuestionario de preguntas, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

**CUESTIONARIO**

**ENTREVISTA**

1. **¿Conoce usted que es la gestación subrogada?**
  
2. **¿Sabe usted si la legislación ecuatoriana regula la gestación subrogada?**
  
3. **¿Considera usted que la esterilidad e infertilidad son causantes de divorcio o separación en las parejas heterosexuales?**
  
4. **¿Considera usted que la gestación subrogada permite garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad?**

- 5. A su criterio ¿Cuáles son los principales desafíos legales asociados a la gestación subrogada?**
  
- 6. ¿Considera usted que se debería reformar la legislación civil del Ecuador con la finalidad de establecer como un medio de filiación los niños nacidos a través de la práctica de gestación subrogada?**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE DERECHO  
ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICOS GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS**

Estimado(a) Médico(a): por motivo que me encuentro realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.”**; solicito a usted de la manera más comedida sírvase dar contestación al siguiente cuestionario de preguntas, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

**CUESTIONARIO**

- 1. En términos médicos ¿qué significa la gestación subrogada?**
  
- 2. ¿Cuáles son los principales aspectos médicos que se deben considerar para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada?**
  
- 3. ¿Cree usted que la gestación subrogada brinda la oportunidad de tener una familia a las parejas heterosexuales que no pueden concebir por problemas de esterilidad e infertilidad?**
  
- 4. ¿Cree usted que la gestación subrogada debe realizarse solo con la finalidad de ayudar a las parejas que no pueden concebir?**
  
- 5. En términos médicos ¿cuáles son las implicaciones médicas que genera la gestación subrogada?**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE DERECHO**  
**ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Estimado(a) Psicólogo(a): por motivo que me encuentro realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad.”**; solicito a usted de la manera más comedida sírvase dar contestación al siguiente cuestionario de preguntas, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

**CUESTIONARIO**

1. **¿Cómo influye la esterilidad o infertilidad en la estabilidad y continuidad de los matrimonios o parejas heterosexuales? ¿Cree usted que estos factores pueden contribuir a la separación o al divorcio?**
  
2. **A su criterio ¿qué es la gestación subrogada?**
  
3. **¿Considera usted necesario que antes de empezar el proceso de la gestación subrogada se debe realizar una valoración psicológica tanto a los padres intencionales como a la gestante subrogada?**

- 4. ¿Considera necesario el acompañamiento psicológico a la gestante subrogada antes y después del embarazo?**
  
- 5. ¿Cuáles son las implicaciones psicológicas que genera la gestación subrogada en la mujer que presta su vientre?**

Anexo 5. Certificado de traducción del resumen

Loja, 31 de julio de 2024

Mgr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **La gestación subrogada en el contexto del derecho comparado ante la falta de normativa en Ecuador para garantizar el derecho a tener una familia a las parejas heterosexuales que padecen esterilidad e infertilidad**, de la autoría de la estudiante Ana Belén Eras Jaramillo, C.I.: 1150748687.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**  
*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*