



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica Social Administrativa

Carrera de Derecho

“Análisis integral sobre la gestación subrogada y su falta de legislación en Ecuador.”

**Trabajo de Integración
Curricular previa a la
Obtención del Título de
Abogada**

AUTORA:

Evelyn Daniela Tacure Toro

DIRECTOR:

Dr. Freddy Ricardo Yamunaque Vite, PhD.

Loja - Ecuador

2024



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Yamunaque Vite Freddy Ricardo**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **ANÁLISIS INTEGRAL SOBRE LA GESTACION SUBROGADA Y SU FALTA DE LEGISLACION EN ECUADOR**, perteneciente al estudiante **EVELYN DANIELA TACURE TORO**, con cédula de identidad N° **0705646081**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, 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, 21 de Febrero de 2024



FREDDY RICARDO
YAMUNAQUE VITE

F) _____
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-000122

Autoría

Yo, Evelyn Daniela Tacure Toro, 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 misma. 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:  Firmado electrónicamente por:
EVELYN DANIELA
TACURE TORO

Cédula de identidad: 0705646081

Fecha: 21 de octubre de 2024

Correo electrónico: evelyn.tacure@unl.edu.ec

Teléfono: 0959235586

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

Yo, Evelyn Daniela Tacure Toro, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Análisis Integral sobre la Gestación Subrogada y su falta de Legislación en Ecuador, 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 21 días del mes de octubre del dos mil veinticuatro, firma la autora.

Firma:  firmado electrónicamente por:
EVELYN DANIELA
TACURE TORO

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Cédula: 0705646081

Dirección: Milton Patiño

Correo electrónico: evelyn.tacure@unl.edu.ec

Teléfono: 0959235586

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Integración Curricular: Dr. Freddy Ricardo Yamunaque Vite, PhD.

Dedicatoria.

Dedicada a mi madre y a mi padre por hacerme fuerte.

Dedicada a mi hermana por enseñarme cómo ser fuerte.

Dedicada a mis abuelos por mostrarme que ser fuerte no es indispensable.

Y dedicada a mí, por tener el valor de ser fuerte.

Dedicada a todos ellos, por enseñarme que lo único más importante que la fuerza, es el amor.

Agradecimiento.

A la Universidad Nacional de Loja por brindarme un espacio en su inmensa sabiduría, a sus maestros que supieron impartirla, y a los cuatro años que me llevaron a todas las experiencias vividas.

Al destino por las personas que me han encontrado en este trayecto, y a aquellas que se han quedado conmigo. Especialmente a E. y D.

A mis padres, a mis hermanos y a toda mi familia por mantener la fe en mí, cuando ni siquiera yo podía hacerlo.

A Aitana por *todo*.

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	ix
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	5
4.1. Infertilidad	5
4.1.1. Infertilidad primaria	6
4.1.2. Infertilidad secundaria	6
4.1.3. Infertilidad femenina	6
4.1.4. Infertilidad masculina	11
4.2. Maternidad	13
4.2.1. A lo largo de la historia	14
4.3. Subrogación	15
4.4. Gestación	16
4.5. Gestación subrogada	16
4.5.1. Gestación subrogada tradicional o parcial	18
4.5.2. Gestación subrogada gestacional o completa	19
4.6. Etapa Prenatal	19
4.6.1. Cigoto	19
4.6.2. Embrión	20
4.6.3. Feto	20

4.7.	Tecnología de Reproducción Asistida (TAR)	21
4.7.1.	Fertilización In Vitro (FIV)	22
4.7.1.1.	<i>Procedimiento de la Fertilización In Vitro</i>	23
4.7.1.2.	<i>Riesgos de la Fertilización In Vitro</i>	27
4.7.2.	Inseminación Intrauterina (IIU)	29
4.7.3.	Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (IICE)	30
4.7.4.	Criopreservación, o congelación, de gametos (espermatozoides y óvulos) y embriones.	31
4.8.	Derechos de los niños, niñas y adolescentes	31
4.9.	Derecho comparado	33
5.	Metodología	43
5.1.	Materiales utilizados	43
5.2.	Métodos	43
5.3.	Técnicas	44
6.	Resultados	45
6.1.	Resultados de encuestas	45
6.2.	Resultados de entrevistas	51
6.3.	Análisis de casos: noticia	59
7.	Discusión	60
7.1.	Verificación de objetivos	60
7.1.1.	Objetivo general	60
7.1.2.	Objetivos específicos	61
7.1.3.	Fundamentación de propuesta jurídica	62
8.	Conclusiones	63
9.	Recomendaciones	64
9.1.	Lineamientos propositivos	65
10.	Bibliografía	66
11.	Anexos	71

Índice de tablas

Tabla 1.	Cuadro estadístico Nro. 1	45
Tabla 2.	Cuadro estadístico Nro. 2	46

Tabla 3. Cuadro estadístico Nro. 3	47
Tabla 4. Cuadro estadístico Nro. 4	48
Tabla 5. Cuadro estadístico Nro. 5	49
Tabla 6. Cuadro estadístico Nro. 6	50

Índice de figuras

Figura 1. Gráfico Nro. 1	45
Figura 2. Gráfico Nro. 2	46
Figura 3. Gráfico Nro. 3	47
Figura 4. Gráfico Nro. 4	48
Figura 5. Gráfico Nro. 5	50
Figura 6. Gráfico Nro. 6	51

Índice de anexos

Anexo 1. Formato de Encuestas	71
Anexo 2. Formato de entrevistas	72
Certificado de traducción.	73

1. Título

“Análisis integral sobre la gestación subrogada y su falta de legislación en Ecuador.”.

2. Resumen.

Esta tesis propone el desarrollo de un marco legal integral en la legislación de Ecuador para la regularización de la gestación subrogada en parejas heterosexuales con dificultades de concepción debido a la infertilidad. Este marco legal se da con el fin de garantizar la protección de los derechos de las personas que se vean envueltas en este procedimiento, debido a que la falta de un régimen de carácter normativo, da lugar a problemas de carácter legal dentro de los derechos otorgados a los padres biológicos, la madre gestante, y al niño/a concebido mediante este proceso.

Es así que el presente trabajo investigativo propone una solución basada en distintos principios, valores y lineamientos con el fin de que se promulguen derechos y obligaciones para el control y fiscalización de cualquier aspecto que sea procedente de la gestación subrogada, las técnicas de reproducción asistida y cualquier cuestión que nazca a partir de estas.

Podemos determinar, por lo tanto, que al existir un porcentaje de infertilidad en Ecuador, la gestación subrogada se ve como una solución a esta problemática de carácter social, sin esta recibir la debida diligencia que un tema tan serio comprende, podemos encontrar vacíos que pueden desembocar en problemas legales.

Para el desarrollo del presente estudio se han aplicado distintos materiales y métodos de investigación, entre los cuales tenemos: entrevistas y encuestas realizadas a profesionales del derecho. Los resultados que se han obtenido, han sido de utilidad para los lineamientos propositivos implementados en el presente trabajo, debido a la imparcialidad con la que las respuestas han sido otorgadas.

Palabras clave: gestación, subrogada, madre, gestante, reproducción, asistida.

2.1. Abstract

This thesis proposes the development of a comprehensive legal framework in the legislation of Ecuador for the regularization of surrogacy in heterosexual couples with conception difficulties due to infertility. This legal framework is given in order to guarantee the protection of the rights of the people involved in this procedure, because the lack of a regulatory regime gives rise to legal problems within the rights granted to the biological parents, the surrogate mother, and the child conceived through this process.

Thus, this research work proposes a solution based on different principles, values and guidelines in order to enact rights and obligations for the control and supervision of any aspect of surrogacy, assisted reproduction techniques and any issue arising from them.

We can determine, therefore, that since there is a percentage of infertility in Ecuador, surrogacy is seen as a solution to this problem of social character, without receiving the due diligence that such a serious issue involves, we can find gaps that can lead to legal problems.

For the development of this study, different research materials and methods have been applied, among which we have: interviews and surveys conducted with legal professionals. The results obtained have been useful for the guidelines implemented in this work, due to the impartiality with which the answers have been given.

Keywords: gestation, surrogacy, mother, gestational carrier, reproduction, assisted.

3. Introducción.

El presente trabajo de titulación denominado **“Análisis integral sobre la gestación subrogada y su falta de legislación en Ecuador”** se ha realizado con el fin de señalar a que se refiere el término “gestación subrogada”, cuales son las afectaciones que la falta de legislación acerca del tema pueden llegar a causar dentro del país, y cuáles son los datos a nivel nacional que se han producido a lo largo de la historia con efecto del mismo tema.

Para entender la presente temática, es importante señalar que según datos del Instituto Nacional de Encuestas y Censos (2018), la gestación subrogada se ha dado en Ecuador desde 1993, manteniendo así un registro de alrededor de 69 casos registrados en niños recién nacidos, de los cuales 50 bebés fueron rechazados por sus padres biológicos por distintas causas que se originaron en base a características dadas por su nacimiento, 15 madres gestantes se rehusaron a entregar al bebé a sus padres biológicos puesto que han desarrollado un vínculo emocional con ellos, y tan solo 4 casos en los que los padres biológicos han conseguido la custodia de sus hijos.

Es así que podemos establecer que la falta de una legislación clara y un marco legal que trate directamente sobre la gestación subrogada y los derechos de las personas involucradas, tales como son los padres biológicos, la madre gestante y el niño/a gestado, es imprescindible a día de hoy, puesto que al considerar este tipo de procedimientos como una realidad, es de vital importancia señalar una legislación adecuada para el desarrollo, y la limitación de cualquier aspecto que la gestación subrogada pueda desarrollar.

Se deberá tomar en cuenta cuales son los desafíos éticos y legales que se pueden llegar a desarrollar a cabo de este tipo de procedimientos, puesto que, a pesar de que las regulaciones legales son el tema principal del presente trabajo investigativo, es importante resaltar cuáles serán las contraposiciones éticas que puedan llevarse a cabo por cualquiera de las partes involucradas.

Se menciona además, dentro del presente trabajo investigativo, las tecnologías de reproducción asistida (TAR), y como estas se clasifican con respecto a distintos procedimientos que se realizan para aquellas parejas que, por algún motivo, no son capaces de concebir un hijo.

Así mismo, dentro en el desarrollo de este trabajo se ha realizado un estudio sobre cuáles son las posiciones de otras tres repúblicas en cuanto a este tema, dichas repúblicas son: Estados Unidos de América, Canadá y España. Cada uno de los países mencionados poseen un punto de vista único al respecto de la gestación subrogada, y, en un punto más general, acerca de los distintos métodos de reproducción humana asistida.

4. Marco teórico

4.1. Infertilidad.

Ulla Larsen (2005) establece que “infertilidad es la ausencia de concepción después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección” p. 846, aun así es importante mencionar que esta es nada más que una definición clínica de dicho término, por lo que, se pueden encontrar muchas más dependiendo del contexto. Otra definición que menciona el doctor Santiago Brugo (2000) es “una pareja que ha fallado en lograr el embarazo” p. 42.

Por lo tanto, podemos determinar, que, en un contexto clínico, el término "infertilidad" se refiere a la inhabilidad de concebir un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin la utilización de métodos anticonceptivos. Es crucial destacar que en español, comúnmente se utiliza de manera intercambiable con el término "esterilidad", aunque en inglés ambas palabras tienen significados diferentes. A pesar de esta distinción, en el ámbito hispanohablante, no existe una diferenciación significativa y ambas palabras son generalmente comprendidas como la incapacidad de lograr un embarazo.

En términos prácticos, la infertilidad se manifiesta cuando una pareja experimenta dificultades persistentes para concebir, lo que puede generar consecuencias emocionales y físicas significativas. La definición clínica establece un período de 12 meses como el marco temporal para considerar que existe un problema de infertilidad, durante el cual las parejas mantienen relaciones sexuales sin la protección de métodos anticonceptivos.

Es importante reconocer que, aunque las palabras "infertilidad" y "esterilidad" se utilizan de manera indistinta en muchos casos en el ámbito hispanohablante, la distinción en inglés resalta que la esterilidad se refiere a la incapacidad completa de concebir, mientras que la infertilidad implica dificultades para lograr el embarazo. Esta diferencia sutil puede ser relevante en algunos contextos, pero en el español cotidiano, ambas palabras se usan comúnmente como sinónimos.

Según datos brindados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador alrededor del 17 y 20% de las parejas en edad de concebir tienen problemas de fertilidad, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su artículo denominado “La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad” publicado en el año 2023, menciona que alrededor del 17,5% de los mayores de edad presentan problemas de infertilidad, de manera que, a pesar de que este porcentaje varía dependiendo de

los países y regiones alrededor del mundo, es una problemática que puede llegar a constituir una parte importante de la población.

La infertilidad puede manifestarse de dos formas, estas dependen de las condiciones de la pareja que no logre concebir una nueva vida, de manera que encontramos la denominada: “infertilidad primaria” e “infertilidad secundaria”, ambas formas de infertilidad pueden deberse a distintas causas, factores o motivos que se abordarán a lo largo del presente proyecto de investigación.

4.1.1. Infertilidad primaria

La infertilidad primaria se refiere a las situaciones en las que las parejas no son capaces de concebir un embarazo a pesar de haber mantenido relaciones sexuales por un período determinado de tiempo sin el uso de preservativos, tal como lo dice la definición de “infertilidad”, el único punto que diferencia a este tipo de infertilidad, es el factor de que este se constatará como tal solo en aquellos casos en los que las parejas no hayan tenido un hijo antes.

4.1.2. Infertilidad secundaria

Este tipo de infertilidad posee el mismo concepto que la infertilidad, con la única variación de que, para ser reconocida como tal, debe tener como requisito que la pareja tiene un hijo concebido naturalmente. De manera que se entiende que la infertilidad secundaria se refiere al hecho de no poder engendrar un nuevo hijo a pesar de intentarlo continuamente.

4.1.3. Infertilidad femenina

La infertilidad femenina se refiere, como ya se mencionó anteriormente a la incapacidad de una mujer para concebir un hijo, esta condición afecta a cualquier mujer que se encuentre en edad para concebir un hijo y puede depender de varias causas biológicas, ya sean estas físicas u hormonales. La Organización Mundial de la Salud menciona en su artículo denominado “Esterilidad” (2023) que existen distintas causas para la infertilidad, estas son:

- Trastornos de las trompas uterinas
- Trastorno inflamatorio, congénito o benigno del útero
- Trastorno ovárico
- Trastornos del sistema endócrino

A pesar de que esta clasificación de cuáles pueden ser las causales de la infertilidad en mujeres, la página web *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and*

Human Development nos explica de manera más extensa cuales pueden ser algunos de las causas de la infertilidad femenina, señalando en distintos puntos como se dividirán las mismas:

a. Incapacidad ovular

De acuerdo a Alaiana Jos-Miller y Jennifer Boyden en su artículo llamado “*Infertility*” (2007), el 40% de la infertilidad causada en mujeres se debe a esta problemática. Este término abarca varias complicaciones al momento de concebir, un ejemplo de esto es el envejecimiento, de manera que, al avanzar en edad, la producción de óvulos generados por los ovarios se reduce. Así mismo encontramos dentro de esta agrupación se habla sobre los trastornos endocrinos, este término se refiere a las enfermedades que se relacionan a otras partes del cuerpo humano que afectan indirectamente al aparato reproductor femenino, tales como: enfermedades en la tiroides o el hipotálamo.

b. Problemas en el ciclo menstrual

Como es bien sabido, el cuerpo femenino posee un determinado “ciclo menstrual” que prepara el cuerpo de las mujeres para ser capaz de concebir un embarazo, este se encuentra compuesto por 3 fases, cada una de estas posee una característica especial y un impacto específico en el cuerpo femenino. Según Jessica McLaughlin, estas tres fases son: folicular (durante la cual se desprende la capa superior del útero, se elevan los niveles de estrógeno), ovulatoria (se estimula la liberación del óvulo producido, el nivel de estrógeno alcanza su punto máximo) y lútea (en caso no de haberse fecundado el óvulo, se inicia un nuevo ciclo menstrual, en caso de haber fecundación, se prepara el útero para la implantación del embrión).

Los problemas dentro del ciclo menstrual pueden poseer distintas procedencias, estas pueden ser tanto físicas como emocionales, por lo que, al no desarrollarse una de las etapas mencionadas de manera correcta, esto podría desencadenar a un fallo dentro del ciclo menstrual que provoque la infertilidad.

c. Problemas estructurales del sistema reproductor

Como es de conocimiento general, el sistema reproductor femenino se compone de cinco partes, estas son: los ovarios, las trompas de Falopios, el útero, el cuello uterino y la

vagina, cada una de estas partes posee una función específica en cuanto a la reproducción y los procesos biológicos de las mujeres.

Los problemas estructurales del sistema reproductor femenino pueden darse en cualquiera de las partes mencionadas, teniendo así problemas al obstruirse las trompas de Falopio, ya que al no poder llegar los óvulos al útero, estos no podrán ser fertilizados, y por lo tanto, causarían la infertilidad. Otra de los problemas más comunes que sucede con esto es la histerectomía por distintos problemas médicos, este término se refiere a la extirpación del útero, de manera completa, incluyendo el cuello uterino, o al retirarse tan solo el útero.

Dentro de esta problemática encontramos que las distintas enfermedades o problemas estructurales en el aparato reproductor femenino pueden ser: endometriosis (esto puede causar la obstrucción de las trompas de Falopio, debido a la mala posición del endometrio), fibromas uterinos (puede llegar a provocar abortos espontáneos o un parto prematuro debido a la aparición y crecimiento de células musculares y otros tejidos que se desarrollan en los órganos del sistema reproductor femenino), pólipos (estos suelen desarrollarse debido a la incorrecta acumulación de células en las paredes del útero), cicatrices en el útero por infecciones, cirugías previas o lesiones o alguna malformación en el útero.

d. Infecciones

A pesar de que existen diversas infecciones que pueden afectar el sistema reproductor femenino por la vulnerabilidad que este posee, aquellas que pueden causar infertilidad son las infecciones que se transmiten por contacto de índole sexual, debido a que estas poseen un impacto mayor en los órganos que están destinados a la reproducción y concepción en las mujeres.

Es importante señalar que no todas las enfermedades de transmisión sexual pueden ser un impedimento para la concepción de un hijo, puesto que, a pesar de que representarán dificultades, no se es imposible la concepción y el parto. Un ejemplo de una enfermedad de transmisión sexual que complica el nacimiento de un hijo es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), puesto que al momento del parto natural, este podría causar que el bebé nacido se contagie de dicha enfermedad, por lo que existen soluciones para evitar esto, tal como el parto por cesárea.

Por otra parte, se debe señalar que tanto la gonorrea como la clamidia pueden desarrollarse de tal forma que pueden ser causas para la obstrucción de las trompas de

Falopio, evitando así la fecundación de los óvulos, y llevando a la infertilidad femenina. Así mismo, el virus del papiloma humano (VPH) puede provocar que la acumulación de sustancia pegajosa que produce este virus, dificulte el embarazo.

e. Óvulo que no madura de manera adecuada

Los óvulos se desarrollan dentro de los folículos ováricos, según el National Cancer Institute estos son bolsas llenas de líquido que contienen un óvulo que no ha madurado, y al madurar, el folículo se abre para liberar el óvulo en caso de una posible fecundación. Según Mercedes Borja (2021) los óvulos que no maduran de manera adecuada se consideran también anovulación, y es este uno de los grandes motivos por los que el 35% de las mujeres pueden sufrir de infertilidad.

Esta misma autora nos menciona que la anovulación es algo bastante común para las mujeres, claro que estos períodos no suelen ser largos y dependen de varios factores, físicos u hormonales, la anovulación se da usualmente en momentos de grandes cambios hormonales para las mujeres, tales como la primera menstruación de la mujer, y las últimas. puesto que al atravesar cambios tan grandes como lo son la menopausia y la menarquía, las hormonas no terminan de establecerse correctamente en el cuerpo de la mujer.

Aun así, no es imposible que las mujeres en cualquier etapa de su vida no sufran de algún período de esta condición durante su ciclo menstrual, pues hay muchas más condiciones que tomar en cuenta que un desbalance hormonal y la edad de las mujeres. Esta condición suele presentarse acompañada de períodos menstruales irregulares, la falta de estos, o la infertilidad.

f. Fracaso de la implantación

Según Laura Cascales (2023) la implantación embrionaria se refiere al proceso en el que el embrión entra en contacto con el epitelio endometrial, dicho proceso se compone de tres etapas que son: aposición, adhesión e invasión. A pesar de que este suceso no tiene una explicación exacta de porque a ciertos embriones no les es posible adherirse correctamente al útero, existen ciertas causas que se han estudiado a lo largo de los años, estas pueden ser:

- Defectos en el endometrio (endometriosis, endometrio delgado, tejidos no comunes en el endometrio, entre otros)
- Defectos genéticos en el embrión

- Calidad del embrión
- g. *Síndrome de ovarios poliquísticos (PCOS)*

Según un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, los síndromes de ovarios poliquísticos no tiene una causa establecida, pero se cree que las mujeres con historiales familiares de esta condición, o mujeres que padecen de diabetes tipo 2 son más propensas a tenerla. Este síndrome presenta distintos síntomas dependiendo de la persona que lo padezca, pero entre las más comunes tenemos:

- Menstruaciones irregulares
- Acné
- Vello excesivo
- Pérdida de cabello
- Aumento de peso

Así mismo, este síndrome y los síntomas que conlleva, pueden desembocar en problemas tales como la ansiedad, el estrés y la falta de autoestima debido a los estereotipos de belleza hegemónica que la sociedad puede llegar a tener.

h. *Insuficiencia ovárica primaria (IOP)*

También conocida como “insuficiencia ovárica prematura o baja reserva”, la doctora María Carmen Sanabria nos explica que este término se refiere a una condición que afecta tan solo al 1% de las mujeres menores a 40 años, esta condición se conoce también como “menopausia precoz”. Con cada ciclo menstrual, los óvulos disminuyen, es por esto que se produce la menopausia, pero la condición de insuficiencia ovárica primaria se refiere a una disminución de óvulos a edad más temprana de la esperada, pues es usual que la menopausia se dé alrededor de los 40 a 50 años, mientras que las personas que sufran de la condición mencionada, sufrirán de esto antes de llegar a los 40 años.

A pesar de no ser muy común, puesto que se da usualmente en una de cada 1000 mujeres antes de los 30 años, esta suele heredarse, o surgir de otras fuentes tales como la quimioterapia, radioterapia o los agentes tóxicos, así mismo esta condición puede surgir de enfermedades como el hipotiroisidmo, lupus, artritis o enfermedades que se dan en las glándulas suprarrenales.

i. *Trastornos autoinmunes*

Para desarrollar este punto es importante mencionar cuales son las enfermedades que se consideran bajo el título de “autoinmunes”, la doctora Cristina García-Ajofrín (2023) señala que estas enfermedades son:

- *Lupus eritematoso sintético.* - Esta enfermedad se caracteriza por afectar a varios órganos del cuerpo humano, de manera que, al desarrollarse de manera tan extensa, puede causar en la mujer embarazada varias complicaciones que pueden aumentar el riesgo de un aborto espontáneo, preclampsia, muerte fetal o lupus neonatal.

- *Síndrome antifosfolípido.* - Este síndrome se desarrolla cuando el sistema inmunitario crea anticuerpos que erróneamente atacan tejidos del mismo cuerpo, por lo que al existir este tipo de anticuerpos se puede desarrollar preeclampsia, parto prematuro y una afección que se denomina “crecimiento intrauterino restringido”, que se refiere a la interrupción de crecimiento del feto dentro del útero.

- *Artritis reumatoide.* - Esta condición se caracteriza por la inflamación crónica de múltiples articulaciones que puede llegar a varias personas dentro de su edad reproductiva, así mismo, las personas que sufren de artritis reumatoide poseen una alteración de infertilidad por los tratamientos de esta condición.

- *Diabetes mellitus tipo 1.* - La diabetes se identifica por la destrucción de células creadoras de insulina en el páncreas, lo que produce que la glucosa en la sangre incremente de manera que cause complicaciones sistémicas.

- *Tiroiditis de Hashimoto.* - Esta condición suele afectar más a mujeres que hombres, y se identifica por la presencia de anticuerpos que producen una disminución de la tiroides en el cuerpo humano, lo que provoca la infertilidad.

4.1.4. Infertilidad masculina

Rafaela Rosas (2007) menciona que alrededor del 40% de los problemas de infertilidad en las parejas afectadas por esta condición, se deben a la infertilidad masculina, esta se da por distintas causas, entre las que encontramos: trastornos hormonales, genéticos y vasculares, cualquier tipo de proceso infeccioso y factores inmunológicos, mientras que un 15% de los hombres con infertilidad se da por causas que no poseen una explicación.

El Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (2020) señala que hay distintos motivos por los que la infertilidad masculina puede darse, señalando entre estos distintos hábitos de los hombres, así como el constante consumo de distintas sustancias ilícitas, como las drogas, hasta sustancias de consumo diario como la cafeína, se menciona también la obesidad y la mala alimentación como causas de

infertilidad. Además de esto, existen ciertas condiciones que son causales de infertilidad también, siendo estas las siguientes:

a. Enfermedades que afectan la formación de espermatozoides

- Azoospermia. - Condición que se refiere a la obstrucción del movimiento de los espermatozoides, o la no producción de los mismos.

- Diabetes

- Lesión en los testículos.

- Problemas de tiroides

- Síndrome de Klinefelter. - Este síndrome se refiere a varios síntomas de distintas cualidades en el desarrollo de los hombres, debido a que estos poseen un cromosoma X extra. Este síndrome es conocido principalmente por ser causa de infertilidad y al no mostrar síntomas externos, no puede tratarse.

- Defectos cromosómicos. - Según University of Miami Health System (2023) esta condición puede denominarse también “anomalía cromosómica”, y se da al duplicarse, formarse incorrectamente o carecer de una parte del cromosoma.

b. Enfermedades que afectan el transporte de los espermatozoides

Se debe tomar en consideración de que, a pesar de que el cuerpo masculino sea capaz de producir espermatozoides de manera regular, existen distintas condiciones que pueden impedir el movimiento de los mismos, o contribuir a la ralentización del movimiento de estos. A pesar de que existen varias causas para esto, como distintos hábitos poco saludables para el cuerpo humano, existen ciertas condiciones médicas que le dan explicación a las mismas, por ejemplo:

- Fibrosis quística. - José A. Ortiz (2023) nos menciona que ciertos hombres que sean portadores de esta condición no poseen los denominados “vasos deferentes”, por lo que los espermatozoides no podrán circular en su semen, ya que la función de los vasos deferentes es precisamente el transporte de los espermatozoides desde los testículos.

- Difusión eréctil. - El doctor José Robles García (2023) establece que la disfunción eréctil se refiere a la falta de rigidez del pene al momento de consumir el acto sexual. Esta condición suele darse debido a varios factores, entre estos la edad, colesterol alto, tabaquismo, diabetes y tensión arterial alta.

- Eyaculación retrógrada. - Rodrigo Enríquez y otros (2004) mencionan que esta condición se refiere al movimiento de la esperma a la vejiga en lugar de al pene en el

momento de la eyaculación, esto se suele dar por ciertos efectos secundarios de medicamentos para tratar la presión arterial o la depresión, así como la abertura del cuello de la vejiga, y que este no se cierre.

4.2. Maternidad.

La Real Academia Español (RAE) define a la maternidad como “estado o cualidad de madre”, aun así, la noción de maternidad no solo es un término estático, sino que ha experimentado una transformación intrínseca en paralelo con la evolución de la sociedad. Desde sus raíces en las sociedades primitivas, la maternidad ha sido un concepto arraigado, intrínsecamente ligado a la experiencia de la mujer. Es esencial reconocer que la maternidad no sólo se concibe como un estado biológico, sino también como un fenómeno que se ha visto moldeado por las dinámicas culturales, las creencias y las estructuras sociales a lo largo de la historia.

Desde los primeros días de la sociedad primitiva, la maternidad ha sido considerada como un componente fundamental de la identidad femenina, pero su significado ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. En cada periodo histórico, la sociedad ha impuesto expectativas y roles específicos sobre lo que implica ser madre, y estos roles han sido influenciados por las normas culturales predominantes.

La maternidad, por lo tanto, no puede entenderse de manera aislada, sino que debe contextualizarse dentro de las diferentes eras y sociedades. Cada momento histórico ha contribuido a la construcción y redefinición de la maternidad, desde prácticas rituales antiguas hasta las complejas estructuras familiares contemporáneas.

En sociedades más antiguas, la maternidad podía estar rodeada de rituales y simbolismos, a menudo vinculados a conceptos mitológicos y espirituales. A medida que la sociedad avanzaba, la maternidad se integraba con prácticas médicas y, posteriormente, con debates más amplios sobre derechos reproductivos y equidad de género.

El papel de la mujer en relación con la maternidad también ha experimentado cambios notables. En algunos periodos históricos, las mujeres eran principalmente definidas por su capacidad reproductiva, mientras que en otros momentos se luchó por una redefinición de la maternidad, reconociendo la importancia de la elección y la autonomía de las mujeres en asuntos reproductivos.

Actualmente, la maternidad sigue siendo un concepto multifacético, influenciado por discusiones contemporáneas sobre igualdad de género, roles parentales compartidos y la diversidad de formas familiares. La evolución de la maternidad refleja la complejidad de las interacciones entre las expectativas culturales, las realidades biológicas y las aspiraciones individuales.

Podemos determinar entonces que la maternidad es un concepto dinámico que ha evolucionado a lo largo de la historia, dando forma y siendo moldeada por las distintas sociedades y culturas en las que ha florecido. Reconocer esta evolución es crucial para comprender plenamente el significado y la relevancia de la maternidad en el contexto actual.

4.2.1. A lo largo de la historia

Karla Berrantes y María Fernanda Cubero (2014) examinan cómo la percepción de la maternidad evolucionó a lo largo de la historia, especialmente durante el Renacimiento. En esta época, la maternidad se consideraba la principal labor de las mujeres, y se esperaba que su libertad y propósito se centraran exclusivamente en la procreación y crianza de los hijos. Esto refleja una distribución desigual de responsabilidades, donde a pesar de que los padres también tenían roles asignados, la mayor carga de instruir y criar a los hijos solía recaer en las madres.

Con la llegada de la Revolución Industrial, las mujeres comenzaron a trabajar fuera del hogar de manera más generalizada. Sin embargo, estas jornadas laborales solían ser largas, oscilando entre diez y doce horas diarias, dependiendo del tipo de trabajo y de las condiciones económicas del país. Aunque algunos grupos empezaron a aceptar más la participación de las mujeres en el ámbito laboral, la idea de que su principal función seguía siendo la maternidad aún persistía.

El surgimiento del movimiento feminista en las décadas de 1960 y 1970 marcó un cambio significativo en la percepción de las mujeres y la maternidad. Este movimiento luchaba por la igualdad de género y cuestionaba las normas tradicionales que limitaban a las mujeres a roles específicos. Se destacaba cómo la crianza de los hijos a menudo se percibía como un obstáculo para el acceso de las mujeres a trabajos de alta responsabilidad, lo que resultaba en una discriminación laboral.

El feminismo también abogaba por el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su propia vida, incluida la decisión de ser o no ser madres. Esto representó un cambio radical

en la forma en que se concebía la maternidad, ya que las mujeres comenzaron a tener el poder de elegir si deseaban tener hijos o no, en lugar de que esta elección se considerara una expectativa social automática.

Hoy en día, los términos "maternidad" y "mujer" ya no están intrínsecamente vinculados, ya que muchas mujeres eligen no ser madres y tienen la libertad de decidir sobre su reproducción. Esta libertad de elección ha transformado la percepción de la maternidad, reconociendo que ser mujer no implica necesariamente ser madre y que las mujeres tienen derecho a definir su identidad y propósito de acuerdo con sus propias aspiraciones y valores.

4.3. Subrogación.

La definición proporcionada por la Real Academia Española (RAE) ofrece una comprensión clara del término "delegación". Según la RAE, la delegación es el "acto por el que una persona sustituye a otra en los derechos y obligaciones propios de determinada relación jurídica". Es esencial destacar que esta definición abarca diversos significados que varían según el contexto en el que se aplique.

En el ámbito del derecho, la delegación adquiere un matiz específico, refiriéndose a la transferencia de derechos o responsabilidades de una persona a otra. Este proceso puede compararse, en ciertos aspectos, con una sucesión, donde ciertos derechos o deberes son traspasados de manera legal y reconocida.

Dentro del contexto legal, la subrogación se convierte en un mecanismo fundamental para la distribución eficiente de responsabilidades y autoridad. En situaciones donde una persona, por razones diversas, no puede cumplir con ciertas obligaciones, esta permite que otra persona asuma esos deberes en su nombre.

Esta transferencia de derechos y obligaciones puede ocurrir en diversos ámbitos legales, como contratos comerciales, representación legal, y otros acuerdos jurídicos. Es relevante subrayar que la delegación no implica la pérdida permanente de los derechos originales; más bien, es una autorización temporal o específica para que otra persona actúe en nombre del delegante. Este proceso requiere una comprensión clara y acordada entre las partes involucradas, y generalmente está respaldado por documentos legales que establecen los términos y condiciones de la delegación.

4.4. Gestación.

La gestación, según la explicación proporcionada por la página web de Fetal Medicine, se extiende desde la fase de implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. Este proceso, que generalmente abarca alrededor de 40 semanas, es esencial para el completo desarrollo del feto. Al profundizar en el significado de este término, descubrimos que su origen en el latín, específicamente de la palabra "gestatio", refleja la "acción de llevar en el vientre".

La gestación implica una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo de la persona gestante. Estos cambios están diseñados para facilitar y apoyar el crecimiento y desarrollo óptimos del feto antes de su nacimiento. Este proceso biológico es fundamental no solo para la especie humana sino también para muchos otros mamíferos.

El concepto de gestación, más allá de su dimensión biológica, destaca la conexión profunda entre la madre y el feto, donde la primera asume la responsabilidad de nutrir y proteger al futuro ser durante su desarrollo intrauterino. La palabra no solo engloba el aspecto físico del embarazo, sino también el compromiso emocional y el vínculo único que se forma durante este período.

Es importante reconocer que la gestación no solo es un proceso biológico, sino también un fenómeno cultural, social y emocional. La forma en que la sociedad aborda y valora la gestación puede variar significativamente, influyendo en las percepciones y experiencias individuales durante este período crucial.

En resumen, la gestación es un término que abarca la totalidad del proceso que va desde la implantación del óvulo fecundado hasta el parto, con raíces etimológicas que subrayan la acción de llevar en el vientre. Este concepto encapsula la complejidad tanto de los cambios fisiológicos como de las dimensiones emocionales y sociales asociadas con el embarazo humano.

4.5. Gestación subrogada.

Considerando detenidamente las dos definiciones previamente expuestas, podemos profundizar en el concepto de gestación subrogada. Este término se refiere al período de gestación que una mujer lleva a cabo en lugar de otra, a través de una sucesión debidamente acordada y consentida. En situaciones normales, sería la mujer que ha proporcionado los

óvulos o gametos quien experimentaría este proceso, pero debido a diversas circunstancias, otra mujer asume este papel.

Las razones fundamentales que llevan a la gestación subrogada son variadas, y entre las más destacadas se encuentran las dificultades de fertilidad que pueda enfrentar la mujer (o su pareja). Esto puede abarcar desde problemas médicos específicos hasta la imposibilidad física de llevar a término un embarazo. En casos donde la mujer carece de útero, ha experimentado abortos espontáneos recurrentes u otras condiciones médicas que impiden la gestación, la gestación subrogada se presenta como una opción viable.

Es crucial señalar que la gestación subrogada no solo se limita a parejas heterosexuales con problemas de fertilidad. En la actualidad, este método ha sido utilizado por parejas del mismo género que desean experimentar la paternidad biológica. Este aspecto amplía la aplicación de la gestación subrogada a un espectro más diverso de situaciones familiares, contribuyendo a la evolución y aceptación de nuevas formas de construir familias. A nivel internacional, la gestación subrogada ha ganado popularidad y ha sido adoptada por muchas parejas que buscan cumplir su deseo de tener hijos. Sin embargo, este proceso suele tener ciertas barreras legales.

Según los hallazgos de Karolina Lutkiewicz y colaboradores (2023), la práctica de la gestación subrogada no es un fenómeno reciente, sino que tiene raíces que se remontan a los tiempos bíblicos. A pesar de sus antecedentes históricos, el avance significativo en esta forma de reproducción asistida ha sido impulsado por los avances tecnológicos actuales. Aproximadamente en la década de 1980, la gestación subrogada comenzó a consolidarse como un fenómeno reconocible, con Estados Unidos destacando como uno de los pioneros en su aplicación. Con el tiempo, esta práctica se ha ido expandiendo y ganando reconocimiento a nivel global.

Sin embargo, a pesar de su crecimiento y aceptación progresiva, el concepto de gestación subrogada aún enfrenta desafíos legales significativos en muchos países. La falta de una definición legal uniforme y clara ha generado discrepancias en la interpretación de la maternidad en el contexto de la gestación subrogada. En algunos lugares, se reconoce como madre a la mujer que ha dado a luz al bebé, mientras que en otros, se otorga este estatus a la mujer genéticamente relacionada con el niño.

Este dilema legal destaca la necesidad crítica de establecer normativas claras y coherentes en relación con la gestación subrogada. La falta de uniformidad en los marcos legales puede generar confusión y desafíos tanto para las personas que buscan convertirse en padres a través de este método como para las mujeres que actúan como madres sustitutas. La consideración de factores genéticos y de gestación en la determinación de la maternidad agrega una capa adicional de complejidad al debate, subrayando la importancia de abordar esta cuestión desde una perspectiva legal y ética.

En el análisis de Ana Valero, plasmado en su artículo "La Maternidad Subrogada: Un Asunto de Derechos Fundamentales" (2019), se destaca la maternidad subrogada como el proceso en el cual un embrión, concebido mediante fecundación in vitro o inseminación artificial, es implantado en la llamada madre gestante. Este término, según Valero, se conceptualiza como la "sustitución en la gestación". Es esencial subrayar que la madre gestante, quien será la portadora del embrión, previamente ha firmado un contrato con los padres biológicos del futuro bebé.

Este contrato, según el acuerdo mutuo entre las partes involucradas, puede o no implicar una remuneración económica para la madre gestante. Esta característica resalta la diversidad de enfoques y acuerdos que pueden existir en el ámbito de la maternidad subrogada, lo que refleja la complejidad ética, social y legal que rodea a esta práctica. La terminología "sustitución en la gestación" encapsula la esencia de este procedimiento, subrayando la transición de la responsabilidad gestacional de una mujer a otra, con el consentimiento formalizado mediante un contrato detallado y, en algunos casos, con implicaciones financieras.

Esta explicación nos lleva a la clasificación de la maternidad subrogada de forma que esta se divide en dos: gestación subrogada tradicional o parcial, y gestación subrogada gestacional o completa.

4.5.1. Gestación subrogada tradicional o parcial.

La modalidad de gestación subrogada tradicional, también conocida como parcial, introduce un componente adicional y significativo en el proceso. En este escenario, la designada como "madre gestante" no sólo ofrece su útero como entorno propicio para el desarrollo del bebé, sino que también aporta una parte sustancial de su carga genética mediante un proceso de inseminación artificial con el semen del futuro padre.

Este enfoque implica una conexión biológica más directa entre la madre gestante y el embrión, ya que contribuye con material genético al proceso de concepción. Este vínculo genético añadido añade capas adicionales de complejidad y consideraciones éticas al panorama de la gestación subrogada. Es esencial examinar detenidamente las dinámicas familiares, los acuerdos contractuales y los aspectos emocionales involucrados en este tipo de gestación subrogada, ya que las relaciones biológicas y genéticas pueden influir en la experiencia y las percepciones de todas las partes involucradas en este proceso de reproducción asistida.

4.5.2. Gestación subrogada gestacional o completa.

La gestación subrogada gestacional, también denominada completa, se caracteriza por la clara separación de las funciones biológicas entre la madre gestante y la madre biológica. En este escenario, la madre gestante se limita a proporcionar un entorno propicio en su útero para el desarrollo del bebé, sin tener ninguna conexión genética con él. El óvulo fecundado que se implantará en el útero de la gestante proviene exclusivamente de la madre biológica o, en algunos casos, de una donante de óvulos.

Esta distinción clara en las funciones biológicas es un elemento distintivo de la gestación subrogada gestacional. A diferencia de la variante tradicional, en este caso, la madre gestante no contribuye genéticamente al embrión, lo que puede simplificar la dinámica biológica del proceso. Sin embargo, aún así, las complejidades emocionales y éticas asociadas con la gestación subrogada persisten, y es crucial abordarlas en el marco de acuerdos claros y respetuosos entre todas las partes involucradas.

4.6. Etapa Prenatal

Es importante recalcar que al desarrollarse una nueva vida, a lo largo de las 37 a 42 semanas que dura usualmente un embarazo, el bebé gestado pasa por distintas fases que se verán señaladas por distintas características a lo largo de su desarrollo. Durante esta etapa, el nuevo ser adquiere tres nombres distintos al avanzar su crecimiento de manera que se lo conoce por tres nombres, tales que son: cigoto, embrión y feto.

4.6.1. Cigoto

Este término se refiere a la primera etapa tras la fecundación del óvulo que alcanza la nueva vida, suele conocerse también como “célula huevo”, según Reproducción Asistida ORG (2021) este término se refiere a una sola célula, que posee el mismo tamaño de un óvulo. A pesar de que este término suele utilizarse equivocadamente al referirse a un óvulo

fecundado, es importante señalar que este proceso va más allá del mismo, pues ha completado el proceso de la meiosis, de manera que el denominado “cigoto” se refiere a la unión de la carga genética de los progenitores, lo que significa que cuenta ya con 46 cromosomas. Este término solo se aplica el día tras haberse fecundado el óvulo, ya que, al día siguiente, el denominado “cigoto” pasará a conocerse como un “embrión de día 2”.

4.6.2. Embrión

El término "embrión", como lo define la Corte de Justicia de la Unión Europea en su pronunciamiento de 2019, abarca una etapa específica y crucial en el desarrollo humano temprano. Se refiere a cualquier óvulo humano después de la fecundación, marcando así el comienzo de un proceso extraordinario de crecimiento y transformación. A diferencia del término "cigoto", que se aplica inmediatamente después de la fecundación, el término "embrión" entra en juego a partir del segundo día post-fecundación y se extiende hasta aproximadamente la semana número 8 del desarrollo gestacional.

Durante este período, las células comienzan a dividirse y a diferenciarse en distintos tipos celulares, formando los primeros tejidos y órganos básicos. Este proceso, conocido como organogénesis, es fundamental para el establecimiento de la estructura corporal del futuro ser humano.

El término "embrión" refleja la naturaleza dinámica y altamente organizada de este período de desarrollo. La distinción entre el término "cigoto" y "embrión" resalta la progresión natural del desarrollo humano desde la concepción hasta las primeras etapas de la gestación. Cada etapa en este viaje es esencial y digna de reconocimiento, ya que contribuye al milagroso proceso de la vida misma.

La definición precisa de estos términos por parte de la Corte de Justicia de la Unión Europea sirve como guía legal y científica para comprender y proteger los derechos y la dignidad de los seres humanos en todas las etapas de su desarrollo prenatal.

4.6.3. Feto

El término "feto" marca un hito significativo en el proceso de desarrollo prenatal, ya que representa la etapa intermedia entre el embrión y el nacimiento. Desde la perspectiva médica y científica, el feto se reconoce como tal a partir de la octava semana de gestación hasta el momento del parto. Durante este período, el embrión experimenta una rápida expansión y diferenciación, dando paso a la formación de órganos y sistemas complejos.

Este período es crucial para la salud y el bienestar del feto, ya que el cuidado prenatal adecuado juega un papel fundamental en su desarrollo óptimo. La distinción entre el término "feto" y "embrión" resalta la progresión natural del desarrollo humano antes del nacimiento. Cada etapa en este viaje prenatal tiene su propia importancia y complejidad.

4.7. Tecnología de Reproducción Asistida (TAR)

La expresión "Assisted Reproductive Technology (ART)", que se traduce como Tecnología de Reproducción Asistida, abarca una amplia variedad de procedimientos de fertilidad diseñados para facilitar la concepción. Este término, comúnmente utilizado en inglés, incluye intervenciones como la fertilización in vitro (FIV), que implica la extracción quirúrgica de óvulos de una mujer. Luego, estos óvulos se combinan con espermatozoides en un laboratorio antes de ser implantados en el útero de la misma mujer donante de los óvulos o en el útero de otra mujer, quien llevará a cabo la gestación.

La introducción de tratamientos de TAR ha transformado la posibilidad de concepción, especialmente en casos en los que las parejas pueden enfrentar dificultades para lograr un embarazo de manera natural. Estos procedimientos ofrecen soluciones a personas y parejas que desean formar una familia, abriendo nuevas perspectivas en el campo de la reproducción asistida.

Es crucial destacar que, dentro de este conjunto de tratamientos de fertilidad, la Fertilización In Vitro (FIV) es el procedimiento más ampliamente utilizado. La FIV ha demostrado ser una técnica efectiva para superar obstáculos reproductivos y ha brindado esperanza a aquellos que buscan opciones para cumplir su sueño de tener hijos.

A pesar de que la FIV es el más importante, y ampliamente utilizado a lo largo de todo el mundo, existen otros procedimientos dentro de las TRA que han demostrado ser eficaces en diferentes contextos. Entre estos métodos encontramos los siguientes: la Inseminación Intrauterina (IIU), la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (IICE), la Criopreservación, o congelación, de gametos (espermatozoides y óvulos) y embriones.

Cada uno de estos métodos dentro de las TRA tiene sus propias indicaciones, ventajas y consideraciones específicas, lo que permite a los profesionales de la salud adaptar los tratamientos a las necesidades individuales de cada paciente.

4.7.1. Fertilización In Vitro (FIV)

La comprensión de este término se facilita al abordar primero la definición de "in vitro". Según Anthony Shanks y Jennifer Choe (2023), esta expresión hace referencia a la acción de llevarse a cabo fuera de un organismo vivo. A pesar de que el crecimiento del feto tendrá lugar dentro del útero de la madre, los ovocitos se fecundan fuera de su cuerpo mediante un procedimiento médico.

Este enfoque "in vitro" es fundamental en la Fertilización In Vitro (FIV), un procedimiento avanzado de reproducción asistida. Durante la FIV, los óvulos y los espermatozoides se combinan en un entorno controlado fuera del cuerpo de la mujer antes de transferir los embriones resultantes a su útero. Este proceso ofrece una solución efectiva para superar diversos desafíos reproductivos y proporciona a las parejas una opción para lograr el embarazo cuando enfrentan dificultades de concepción de manera natural.

La evolución de la reproducción asistida, en particular la fertilización in vitro (FIV), ha sido un proceso significativo en la historia médica. Según Mónica Mata y Gustavo Vazquez en su artículo "La Fecundación *in vitro*: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento", el primer acercamiento que la humanidad tiene con la gestación subrogada se da en el libro "Kalpa-sutra", perteneciente a la religión Jain, en el que se relata el suceso en el que el embrión de una mujer, cuya casta no es aceptable, se transfiere al vientre de la esposa del rey Siddhartha. Pero dentro del ámbito científico, el primer intento de fertilización in vitro en humanos se da alrededor de 1973 en Australia, año en el que los científicos Patrick Steptoe y Robert Edwards logran una fertilización *in vitro*, que termina en muerte embrionaria temprana, y años después en 1978, se da el nacimiento de Louise Brown, a manos de los mismos científicos. Suceso por el cual, años después, en 2010, Robert Edwards recibió el Premio Nobel por este suceso.

Según Ashley Eskew y Emily Jungheim en su artículo "A History of Developments to Improve in vitro Fertilization", el primer bebé concebido mediante FIV nacido en Inglaterra en 1978, marcó un hito importante en los avances médicos. El éxito inicial de la FIV en Inglaterra abrió el camino para su adopción global. Tres años después, en 1981, se produjo el primer nacimiento por FIV en Estados Unidos, consolidando aún más esta técnica como una opción viable para parejas con dificultades reproductivas.

En la actualidad, entre el 1% y el 3% de los nacimientos en todo el mundo se atribuyen a la fertilización in vitro anualmente en Estados Unidos y Europa. Esta cifra destaca

la creciente importancia de las prácticas de reproducción asistida en la actualidad. La demanda de estos procedimientos ha experimentado un aumento exponencial con el tiempo, lo que subraya la necesidad constante de avances tecnológicos en este campo para satisfacer las necesidades cambiantes de las parejas que buscan concebir mediante técnicas de fertilización in vitro.

4.7.1.1. Procedimiento de la Fertilización In Vitro

Según Mayo Clinic, para que la fertilización in vitro funcione de manera correcta, pueden ser necesarios más de dos ciclos de este procedimiento, teniendo en cuenta que cada uno de estos ciclos tiene una duración de seis a ocho semanas y se desarrolla de la siguiente manera:

a. Tratamiento para óvulos maduros:

El proceso de estimulación ovárica es una etapa crucial en el tratamiento de reproducción asistida, y se basa en el uso de hormonas para incrementar la producción de óvulos en los ovarios de la mujer. Habitualmente, las mujeres producen un solo óvulo cada ciclo menstrual, pero mediante este tratamiento, se busca incrementar significativamente esta cantidad, alcanzando entre 10 a 15 óvulos en promedio, aunque la respuesta puede variar de una persona a otra según la efectividad del tratamiento.

Para llevar a cabo esta estimulación, se utilizan diversos métodos, siendo las inyecciones de hormonas y los medicamentos los más comunes. Estos fármacos están diseñados para estimular los ovarios y promover el crecimiento de múltiples folículos, cada uno de los cuales contiene un óvulo inmaduro.

Después de aproximadamente dos semanas de tratamiento, se realiza un control médico para evaluar la respuesta ovárica. Este control puede consistir en un análisis de sangre para medir los niveles de estrógeno, los cuales deberían estar por encima de los niveles normales debido al desarrollo de los folículos, o una ecografía transvaginal para examinar directamente los ovarios y los folículos en desarrollo.

Este proceso puede verse desarrollado de cuatro maneras distintas que son:

- Estimulación de ovarios
- Ayudar a la maduración de óvulos
- Retrasar la ovulación

- Preparar el revestimiento del útero
- b. *Obtención de óvulos*

El proceso de extracción de óvulos, que usualmente se lleva a cabo entre las horas 34 y 36 después de la última inyección de hormonas o la última ingesta de medicamentos para promover la fertilidad, es una etapa crítica en el tratamiento de reproducción asistida. Es esencial realizar esta extracción antes de que los óvulos sean liberados durante el proceso natural de ovulación, lo que garantiza que puedan ser recuperados con éxito para su posterior fertilización en el laboratorio.

Esta fase de extracción de óvulos se realiza mediante una cirugía menor conocida como “punción folicular”. Durante este procedimiento, se utiliza una aguja delgada que se guía con precisión utilizando imágenes de ultrasonido como referencia. Esta técnica, conocida como “ecografía transvaginal”, permite una visualización detallada de los ovarios y los folículos en desarrollo, lo que facilita la localización y extracción de los óvulos de manera segura y eficaz.

La ecografía transvaginal es un procedimiento relativamente no invasivo que se realiza en el consultorio médico o en una clínica especializada en fertilidad. Durante la ecografía, se introduce un transductor de ultrasonido en el vientre de la paciente, lo que permite obtener imágenes claras y detalladas de los órganos reproductivos internos, incluidos los ovarios y los folículos en crecimiento.

Una vez que se ha identificado la ubicación precisa de los folículos ováricos, se procede con la punción folicular para extraer los óvulos de manera cuidadosa. Este procedimiento se realiza bajo anestesia general o sedación consciente para garantizar la comodidad y el bienestar de la paciente. Los óvulos extraídos se recogen en un recipiente estéril y se transfieren de inmediato al laboratorio para su evaluación y posterior fertilización en el marco del tratamiento de reproducción asistida.

En resumen, la fase de extracción de óvulos mediante ecografía transvaginal y punción folicular es un paso fundamental en el proceso de tratamiento de reproducción asistida, que permite obtener los óvulos necesarios para la fecundación in vitro y maximizar las posibilidades de concepción. Este procedimiento, aunque delicado, se realiza con gran precisión y cuidado para garantizar el éxito del tratamiento y el bienestar de la paciente.

c. Obtención de espermatozoides:

El proceso de obtención de espermatozoides para la fecundación in vitro puede realizarse de dos maneras distintas, cada una adaptada a las necesidades y circunstancias individuales de los pacientes:

- **Masturbación:** Esta es la opción más común y menos invasiva. El hombre proporciona una muestra de semen a través de la masturbación, la cual se lleva al consultorio médico la mañana de la recolección de óvulos. En algunos casos, también se ofrece la posibilidad de recolectar y congelar previamente la muestra de semen para su uso posterior. Esto puede ser útil en situaciones donde el hombre tiene dificultades para producir una muestra en el momento requerido, o si se prevén dificultades logísticas el día del procedimiento.

- **Aspiración testicular:** Esta opción se utiliza en casos de infertilidad masculina severa, donde el hombre tiene una producción de espermatozoides muy limitada o nula en el eyaculado. Mediante una intervención quirúrgica menor, conocida como biopsia testicular o aspiración percutánea de espermatozoides, se obtiene el espermatozoides directamente del tejido testicular. Esto se realiza utilizando una aguja fina que se inserta en el testículo bajo anestesia local o sedación. El espermatozoides obtenido de esta manera puede ser utilizado para la fecundación in vitro, permitiendo así a hombres con problemas de producción de espermatozoides biológicos tener la oportunidad de ser padres.

Ambas opciones tienen sus ventajas y consideraciones específicas, y la elección entre ellas depende de la situación médica y las preferencias individuales de la pareja. Es importante que los pacientes reciban asesoramiento detallado por parte de su equipo médico para tomar una decisión informada y adecuada a sus necesidades y circunstancias particulares.

d. Fertilización:

Para fecundar los óvulos con espermatozoides tenemos dos métodos:

- **Inseminación convencional:** los óvulos sanos y completamente desarrollados se mezclan con el espermatozoides, para posteriormente mantenerse en un entorno controlado que se denomina “incubadora”.

- **Inyección intracitoplasmática de espermatozoides:** se inyecta un solo espermatozoides en cada óvulo, se requiere este proceso en caso de problemas con la calidad o cantidad de los espermatozoides.

e. Transferencia de embriones:

La etapa de transferencia de embriones es un momento crítico en el proceso de fecundación in vitro (FIV), y generalmente se lleva a cabo entre 2 y 6 días después de la recolección de los óvulos de la mujer. Este período permite que los embriones sean cultivados en el laboratorio, lo que brinda a los especialistas en fertilidad la oportunidad de seleccionar los embriones más viables y de mejor calidad para transferir al útero de la paciente.

El procedimiento de transferencia de embriones se realiza en el consultorio médico o en una clínica de fertilidad especializada. Se lleva a cabo mediante la inserción de un catéter delgado a través de la vagina hasta el útero de la mujer. En el extremo del catéter se encuentra una jeringa que contiene uno o varios embriones suspendidos en una pequeña cantidad de líquido nutritivo.

Durante la transferencia, el médico utiliza ecografía abdominal o ecografía transvaginal para guiar con precisión el catéter hasta el lugar correcto en el útero, donde se liberan suavemente los embriones. Es crucial que este procedimiento se realice con cuidado y precisión para maximizar las posibilidades de implantación exitosa del embrión en la pared uterina.

Una vez que los embriones han sido transferidos al útero, comienza un período de espera de aproximadamente 6 a 10 días para determinar si la implantación ha sido exitosa. Durante este tiempo, la mujer puede recibir apoyo emocional y físico por parte de su equipo médico para ayudar a aliviar cualquier ansiedad o preocupación.

Si la implantación es exitosa, el embrión se adhiere a la pared del útero y comienza a desarrollarse, lo que marca el comienzo de un embarazo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el éxito de la transferencia de embriones no está garantizado, y que no todos los embriones transferidos resultará en un embarazo. Es por eso que muchos programas de FIV ofrecen la posibilidad de transferir múltiples embriones para aumentar las posibilidades de éxito, aunque esto también conlleva un mayor riesgo de embarazo múltiple y otras complicaciones.

f. Cuidado tras el procedimiento:

Es importante reconocer que el proceso de estimulación ovárica, necesario para la obtención de óvulos en tratamientos de reproducción asistida, puede conllevar una serie de

efectos secundarios que son comunes en el cuerpo femenino. Estos efectos secundarios suelen asemejarse a las sensaciones experimentadas durante los ciclos menstruales normales y pueden incluir síntomas como hinchazón leve, calambres abdominales y sensibilidad mamaria, que son causados por los cambios en los niveles hormonales, especialmente el aumento de estrógeno.

La hinchazón leve es una reacción común debido al crecimiento de los folículos ováricos durante el proceso de estimulación ovárica, mientras que los calambres abdominales pueden ocurrir como resultado de la distensión de los ovarios. La sensibilidad mamaria, similar a la experimentada durante el síndrome premenstrual, también puede ser un efecto secundario de los cambios hormonales asociados con el tratamiento.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque estos efectos secundarios son comunes y generalmente benignos, cada persona puede experimentarlos de manera diferente y en diferentes grados de intensidad. Además, pueden desarrollarse otros efectos secundarios menos comunes pero más graves, como dolor abdominal intenso o sangrado vaginal anormal, que podrían indicar complicaciones o reacciones adversas al tratamiento.

Por lo tanto, es fundamental que las mujeres que se someten a la estimulación ovárica estén atentas a cualquier síntoma inusual o preocupante y que se comuniquen con su médico si experimenta cualquier efecto secundario que les cause molestias significativas o que no se alivia con el tiempo. El médico podrá evaluar la situación y proporcionar orientación adicional, incluida la posible necesidad de ajustar la dosis de medicamentos o realizar pruebas adicionales para garantizar la seguridad y el bienestar de la paciente durante todo el proceso de tratamiento de reproducción asistida.

4.7.1.2. Riesgos de la Fertilización In Vitro

Es crucial reconocer que, al igual que cualquier tratamiento médico innovador, la gestación subrogada conlleva riesgos tanto para la salud física como emocional de todas las partes involucradas. Si bien los avances en la medicina reproductiva han permitido grandes progresos en la posibilidad de concebir para quienes enfrentan dificultades de fertilidad, también es esencial estar conscientes de los posibles riesgos y desafíos asociados con este proceso.

En primer lugar, es importante considerar los riesgos físicos que pueden surgir tanto para la madre gestante como para el bebé en gestación. La madre gestante puede enfrentar

complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, el bebé también puede estar expuesto a riesgos durante el desarrollo intrauterino, como prematuridad, bajo peso al nacer o complicaciones médicas.

Además de los riesgos físicos, la gestación subrogada también puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional de todas las partes involucradas. La madre gestante puede experimentar estrés emocional, ansiedad o sentimientos de pérdida tras entregar al bebé, mientras que los padres comitentes pueden enfrentarse a desafíos emocionales relacionados con el proceso de concepción no tradicional y la conexión con el bebé gestado por otra persona.

Por lo tanto, es fundamental que todas las partes interesadas en la gestación subrogada estén plenamente informadas sobre los posibles riesgos y desafíos involucrados en este proceso antes de comprometerse con él. Esto incluye no solo una evaluación exhaustiva de la salud física de la madre gestante y el bebé, sino también una consideración cuidadosa de los aspectos emocionales y psicológicos implicados.

Además, es importante que se establezcan medidas de apoyo adecuadas para todas las personas involucradas en el proceso, tanto durante el embarazo como después del nacimiento del bebé. Esto puede incluir acceso a servicios de asesoramiento y apoyo emocional, así como atención médica especializada para garantizar la salud y el bienestar de la madre gestante y el bebé en gestación.

En resumen, si bien la gestación subrogada ofrece una opción valiosa para muchas personas que desean formar una familia, es esencial abordar y mitigar los posibles riesgos y desafíos asociados con este procedimiento, tanto desde el punto de vista físico como emocional.

- Complicaciones dentro del procedimiento de recolección de óvulos: A pesar de que, como ya se explicó anteriormente, este proceso puede realizarse mediante vía vaginal, este tiene la opción de realizarse a través del vientre, por lo que, al realizarse, la aguja con la que se realiza la recolección de óvulos podría causar hemorragias, infecciones o cualquier tipo de daño en el intestino, la vejiga o un vaso sanguíneo en el proceso. Además de esto, las complicaciones pueden darse también por el uso de la anestesia para evitar el dolor al momento de empezar con este proceso.

- Síndrome de hiperestimulación ovárica: Este término se refiere a la inflamación de ovarios que puede llegar a causar dolor, entre las principales causas del mismo encontramos que se da por las inyecciones para mejorar la ovulación. Los síntomas usualmente son: diarrea, vómito, dolor abdominal, hinchazón, malestar estomacal, y, en casos más agresivos, aumento de peso y falta de aliento. A pesar de que estos síntomas no suelen durar más de una semana, en caso de embarazo, estos suelen extenderse hasta varias semanas.

- Aborto espontáneo: Los abortos espontáneos suelen producirse al realizarse con embriones frescos, lo que no quiere decir que no exista posibilidad alguna en la que hayan abortos espontáneos al realizarse un procedimiento de fertilización in vitro. En personas de 20 años, un 15% sufren de abortos espontáneos, mientras que en mujeres que superan la edad de 40 años, esta cifra aumenta a un 50%, por lo que se entiende que la tasa de abortos espontáneos aumenta al hacerlo la edad.

- Embarazo ectópico: Esta afección se refiere a los casos en los que los óvulos se adhieren al revestimiento de una de las trompas de Falopio en lugar del útero. Esto no permite que el embrión sobreviva. Además de la muerte temprana del embrión, también se pone en peligro la vida de la madre, ya que, en caso de que el embrión se desarrolle, podría existir la ruptura de la trompa de Falopio, causando una hemorragia interna en la madre gestante.

- Embarazo múltiple: Un embarazo múltiple lleva a que el cuerpo de la mujer desarrolle distintas condiciones a lo largo del desarrollo de los fetos, entre los más conocidos tenemos: riesgo de presión arterial alta y diabetes, parto prematuro, bajo peso del bebé al nacer, y defectos congénitos.

- Defectos congénitos: A pesar de que este tipo de riesgos en los embarazos usualmente se relacionan con la edad de la madre, dentro de la fertilización in vitro el riesgo de estos se eleva un poco más, provocando que el bebé pueda tener problemas cardíacos, digestivos o de otra índole.

4.7.2. Inseminación Intrauterina (IIU)

Según Gautam Allahbadia (2017) este término se refiere al procedimiento en el que se realiza la introducción directa de una muestra de semen previamente preparada en la cavidad uterina superior de la mujer, con el objetivo de aumentar las posibilidades de fertilización y, por ende, de embarazo.

La IIU es una técnica que se emplea en diversas situaciones, destacando principalmente en casos de infertilidad masculina, donde la calidad del semen puede ser un factor limitante para la concepción natural. Además, también se utiliza en situaciones de

infertilidad sin causa aparente en la pareja, donde no se identifican problemas específicos pero persiste la dificultad para concebir.

Un uso notable de la inseminación intrauterina es en el contexto de la gestación subrogada, donde una mujer lleva el embarazo a término para otra pareja o persona. En estos casos, la IIU puede emplearse para garantizar que la carga genética del padre se mantenga en el embrión, lo que puede ser fundamental para los futuros padres. Aunque en este escenario la genética de la madre gestante no se conserva en el embrión, la IIU permite que la genética del padre biológico permanezca presente en el proceso de gestación.

4.7.3. Inyección Intracitoplasmática (ICSI)

Este procedimiento también es conocido como “microinyección intracitoplasmática de espermatozoides” (ICSI por sus siglas en inglés) es un avance notable en el campo de la reproducción asistida. El Sistema de Salud de la Universidad de Miami (2024) menciona que este método de reproducción asistida consiste en una técnica donde un único espermatozoide se inyecta directamente en el interior de un óvulo maduro, a través de una intervención médica mínimamente invasiva.

A diferencia de otros procedimientos de fertilización asistida, la ICSI ofrece varias ventajas significativas. Por un lado, su rapidez y eficiencia son notables, ya que el proceso completo suele llevar entre 15 y 20 minutos. Además, cuenta con un historial probado de seguridad y éxito, con más de dos décadas de experiencia clínica respaldando su aplicación en la práctica médica.

La distinción clave entre la ICSI y la fertilización in vitro convencional radica en la forma en que se lleva a cabo la interacción entre los óvulos y los espermatozoides. En la fertilización in vitro tradicional, los óvulos y los espermatozoides se colocan juntos en un entorno controlado fuera del cuerpo humano, y es responsabilidad del espermatozoide penetrar naturalmente en el óvulo. En cambio, con la ICSI, el espermatozoide se inserta directamente en el óvulo por medio de una microinyección, asegurando así la fecundación de manera más directa y controlada.

Esta precisión en la manipulación gamética ha permitido superar diversos desafíos en la fertilidad, como la infertilidad masculina severa o la baja calidad de los óvulos. La ICSI ha brindado esperanza a muchas parejas que enfrentan dificultades para concebir de manera natural, ofreciendo una opción efectiva y segura para lograr el embarazo y la formación de

una familia. En definitiva, la ICSI representa un avance significativo en la ciencia de la reproducción humana, ofreciendo nuevas posibilidades para aquellos que buscan realizar su sueño de ser padres.

4.7.4. Criopreservación, o congelación, de gametos (espermatozoides y óvulos) y embriones.

El campo de la criobiología ha desempeñado un papel fundamental en el avance de la reproducción asistida. José Antonio Sánchez (2023) señala que esta disciplina se centra en exponer los elementos biológicos, como espermatozoides, óvulos y embriones, a temperaturas extremadamente bajas para detener cualquier proceso físico o químico, evitando así su deterioro y preservando su potencial reproductivo.

En el contexto de la reproducción asistida, la criopreservación juega un papel crucial al permitir que la información genética contenida en los gametos y embriones se mantenga intacta hasta el momento en que se requiera su uso. Es esencial garantizar que durante el proceso de criopreservación, los gametos y embriones conservan su capacidad de desarrollo para que puedan ser utilizados con éxito en futuros procedimientos de fertilización.

Pedro Cabrera y Adriana Fernández mencionan que a partir de la década de los 40 se han buscado métodos para realizar el congelamiento y preservación de gametos, por lo que, al avanzar con la investigación para la mejora de los mismos, se llegó a la conclusión de que se deberá usar los “crioprotectores” para el correcto proteger de la información genética de estos.

Los crioprotectores se refieren a sustancias diseñadas con el fin de proteger las células del daño causado por la congelación, estas ayudan a prevenir la formación de cristales de hielo dentro de las células, lo que podría dañar su estructura y función.

4.8. Derechos de los niños, niñas y adolescentes

La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ha sido un pilar fundamental en Ecuador a lo largo de su historia. Con el objetivo de reforzar este compromiso y garantizar un marco legal específico que asegure la protección integral de este sector de la población, se promulgó en el año 2003 el Código de la Niñez y Adolescencia.

Este hito legislativo no solo representa un paso importante en la evolución de los derechos humanos en Ecuador, sino que también refleja el reconocimiento de la importancia de brindar un entorno seguro y propicio para el desarrollo físico, emocional y social de los

niños y adolescentes. A través de este código, Ecuador busca promover y proteger el interés superior de los niños y adolescentes.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece un marco legal completo que aborda una amplia gama de derechos y responsabilidades en relación con los niños y adolescentes. Desde el derecho a la identidad y la nacionalidad hasta el acceso a la educación de calidad y el cuidado integral de la salud, este código garantiza que los derechos fundamentales de este grupo poblacional sean protegidos y promovidos en todas las instancias.

Por lo que, se debe tomar en consideración, que dentro del capítulo III, título II, de dicha Ley, en su artículo 33, se señala lo siguiente:

Derecho a la identidad.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la identidad y a los elementos que la constituyen, especialmente el nombre, la nacionalidad y sus relaciones de familia, de conformidad con la ley.

Es obligación del Estado preservar la identidad de los niños, niñas y adolescentes y sancionar a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho.

Así mismo es importante señalar que el artículo 30 de la Ley Orgánica de Gestión de La Identidad y Datos Civiles señala que dentro de la inscripción del recién nacido se deberá estipular lo siguiente:

Artículo 30

Datos de la inscripción de nacimiento. El registro de la inscripción de nacimiento deberá contener al menos los siguientes datos:

1. Lugar y fecha de inscripción.
2. Número único de identificación asignado.
3. Lugar donde ocurrió el nacimiento.
4. Fecha de nacimiento.
5. Nombres y apellidos de la nacida o nacido vivo.
6. Sexo.
7. Nombres, apellidos, nacionalidad y número de cédula de identidad del padre y de la madre o de solo uno de ellos según el caso.
8. Captura de los datos biométricos.

9. Apellidos, nombres, nacionalidad y número de cédula de identidad del solicitante.
10. Firma de la autoridad competente.
11. Firma del o los solicitantes de la inscripción. (...)

Es fundamental considerar cuidadosamente quiénes serán los padres legalmente reconocidos en los certificados de nacimiento de los bebés concebidos a través de gestación subrogada. En este proceso, es crucial evitar que la madre gestante sea identificada como la madre biológica del niño, a pesar de cualquier contribución genética que pueda haber realizado. La manera en que se establezca este proceso, ya sea mediante fertilización in vitro o implantación de un óvulo fertilizado, es de suma importancia para definir las implicaciones legales y los derechos parentales.

La base de la gestación subrogada radica en el acuerdo de renuncia que la madre gestante asume con respecto a los derechos que pudieran generarse como resultado de su embarazo. Esto implica que, una vez nacido el bebé, la madre gestante no conservará ningún derecho legal sobre el niño al que ha dado a luz. Este aspecto debe ser claramente establecido y documentado en los contratos y acuerdos legales correspondientes.

Por lo tanto, los certificados de nacimiento deberán reflejar de manera precisa quiénes son los padres comitentes, es decir, aquellos que han solicitado y han sido reconocidos legalmente como los padres del niño nacido a través de gestación subrogada. Es esencial que estos certificados no identifiquen a la madre gestante como la madre biológica del niño, ya que esto podría generar confusiones legales y parentales.

En última instancia, la legislación y los procedimientos legales relacionados con la gestación subrogada deben garantizar que los derechos y responsabilidades de todas las partes involucradas se establezcan de manera clara y equitativa, protegiendo los intereses tanto del niño nacido como de las personas que participan en este proceso de reproducción asistida.

4.9. Derecho Comparado.

La temática crucial abordada en la presente tesis revela una necesidad inminente de desarrollar una legislación específica que regule la maternidad subrogada a nivel nacional. La carencia de un marco legal claro y detallado que ofrezcan salvaguardias a ambas partes involucradas en esta compleja dinámica ha creado un vacío que clama por una atención urgente. A pesar de que las prácticas de gestación subrogada han sido una realidad en Ecuador

desde 1993, según los registros del Ministerio de Salud Pública, la ausencia de un entramado legal sólido ha dejado a las partes vulnerables y desprotegidas, desprovistas de garantías legales y derechos bien definidos.

Para encontrar soluciones y establecer parámetros legales coherentes, se propone mirar hacia la legislación existente en dos países de relevancia: España y Estados Unidos. Estas naciones han desarrollado normativas que abordan las complejidades éticas, sociales y legales que acompañan a la maternidad subrogada, erigiendo así un marco jurídico que proporciona claridad y protección tanto a los padres intencionales como a las mujeres gestantes.

El caso de España y Estados Unidos se presenta como un modelo a seguir, ya que sus leyes relacionadas con la gestación subrogada han evolucionado para abordar de manera integral los diversos aspectos de esta práctica. La implementación de una legislación nacional en Ecuador se vuelve imperativa no sólo para garantizar la protección de los derechos y deberes de todas las partes involucradas, sino también para establecer procedimientos claros y equitativos que regulen la gestación subrogada en el contexto ecuatoriano.

Al considerar estos modelos jurídicos consolidados, Ecuador podría adaptar y personalizar un marco legal que aborde las particularidades y sensibilidades de su propia sociedad. Este enfoque no solo ofrecería una guía sólida para las partes interesadas en la maternidad subrogada en Ecuador, sino que también sentaría las bases para un debate constructivo y una acción legislativa que responda a las necesidades y valores específicos de la población ecuatoriana.

República de los Estados Unidos de América del Norte

Es esencial profundizar en la estructura legal de Estados Unidos para comprender la complejidad de su sistema federal, el cual está conformado por 50 Estados, cada uno con su propio sistema legal. El término "federal" se refiere a la distribución de poderes y funciones gubernamentales en tres niveles distintos: el nivel nacional (o federal), el estatal y el local. Este enfoque se adopta para garantizar una gestión más eficiente y específica de las necesidades de cada jurisdicción.

Según LibreTexts (2022), el sistema federal implica que cada nivel de gobierno tiene roles específicos asignados, aunque estos roles pueden entrelazarse en determinadas situaciones. La autonomía de los Estados es un principio fundamental, permitiéndoles abordar asuntos que afectan directamente a sus ciudadanos. No obstante, es crucial destacar que, en

Estados Unidos, las leyes federales tienen un alcance que abarca todo el país. Este nivel de legislación se ocupa de cuestiones que impactan a la nación en su conjunto, tales como leyes de inmigración, defensa nacional y derechos civiles.

A la par de las leyes federales, existen las denominadas "leyes estatales", las cuales son específicas de cada Estado individual. Estas normativas son emitidas por las legislaturas estatales y abordan asuntos que son de competencia exclusiva de la jurisdicción estatal correspondiente. Por ejemplo, temas relacionados con la educación, la regulación del tráfico y la propiedad inmueble son gestionados a nivel estatal, creando variaciones legales significativas entre los diferentes Estados de la unión.

Este sistema dual de legislación, donde conviven leyes federales y estatales, permite una adaptabilidad necesaria a la diversidad geográfica y cultural de Estados Unidos. Sin embargo, también puede dar lugar a desafíos legales y diferencias significativas en la aplicación de la ley en distintas regiones del país.

Así, la comprensión de esta estructura legal es esencial para evaluar cómo se abordan y regulan ciertos temas, como la maternidad subrogada, en un país tan vasto y diverso como Estados Unidos. Las dinámicas legales y la interacción entre las leyes federales y estatales deben considerarse cuidadosamente al explorar este fenómeno dentro del contexto estadounidense.

En el complejo panorama de la gestación subrogada en Estados Unidos, es fundamental resaltar que la ausencia de leyes federales que regulen esta práctica agrega una capa adicional de complejidad al escenario legal. La variabilidad significativa en las regulaciones sobre gestación subrogada entre los diferentes Estados constituye un factor determinante para quienes consideran embarcarse en este proceso.

En lugar de una normativa federal uniforme, las regulaciones relativas a la gestación subrogada están arraigadas en el marco legal de cada Estado. Cada jurisdicción tiene la libertad de establecer sus propias pautas, restricciones y requisitos para la práctica de la gestación subrogada. Por lo tanto, antes de emprender cualquier acuerdo o procedimiento de gestación subrogada, es imperativo realizar una revisión minuciosa de las leyes específicas del Estado o Estados involucrados en el proceso.

Esta diversidad legislativa entre Estados crea un panorama legal fragmentado que demanda un enfoque meticuloso y adaptado a las circunstancias particulares de cada caso. La

variabilidad en las normativas estatales puede abordar cuestiones clave como la elegibilidad de los padres comitentes, los derechos y obligaciones de las gestantes subrogadas, los procedimientos legales para establecer la filiación y una multitud de otros aspectos cruciales.

En última instancia, la falta de una legislación federal cohesiva sobre la gestación subrogada en Estados Unidos destaca la importancia de una planificación legal precisa y personalizada para quienes consideran participar en este proceso. La comprensión detallada de las leyes estatales pertinentes se vuelve esencial para garantizar un marco legal sólido y cumplir con los requisitos específicos de cada jurisdicción involucrada.

Según Creative Family Connections (2023), Estados Unidos se divide en cinco posiciones acerca de la gestación subrogada dentro del ámbito legal:

- Estados donde la gestación subrogada está permitida para todos los progenitores, de manera que ambos padres solicitantes de la maternidad subrogada aparecerán en el certificado de nacimiento: 13 Estados (*California, Colorado, Connecticut, Distrito de Columbia, Delaware, Idaho, Maine, New Hampshire, New Jersey, Nevada, Pennsylvania, Vermont, Washington*).

- Estados donde la gestación subrogada es legal, pero se necesitará un procedimiento legal tras el nacimiento del bebé para que ambos padres puedan aparecer en el certificado de nacimiento del mismo: 31 Estados (*Alabama, Alaska, Arkansas, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Iowa, Kansas, Kentucky, Massachusetts, Maryland, Minnesota, Missouri, Mississippi, Montana, New York, North Carolina, North Dakota, New México, Ohio, Oklahoma, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Texas, Utah, Wisconsin, West Virginia, Wyoming*).

- Estados donde la gestación subrogada se aplica pero es posible que existan trabas legales dentro del procedimiento: 2 Estados (*Tennessee, Virginia*).

- Estados donde la gestación subrogada se pone en práctica, con tribunales que deberán emitir órdenes de filiación, en estos Estados cualquier contrato de gestación subrogada se considerará nulo e inaplicable: 2 Estados (*Arizona, Indiana*).

- Estados donde la gestación subrogada se prohíbe, y, por lo tanto, es imposible la expedición de un certificado de nacimiento en el que consten los nombres de los progenitores: 3 Estados (*Luisiana, Michigan, Nebraska*).

República de Canadá

La República de Canadá mantiene una postura abierta ante la gestación subrogada mediante la Ley denominada “Assisted Human Reproduction Act. S. C. 2004, c. 2”, esta es de carácter federal, y, como su traducción lo indica, esta se refiere a la reproducción humana asistida, así como todos los problemas legales, morales y éticos que surjan de este tema. Esta Ley fue proclamada el 29 de marzo de 2004, por el Parlamento de Canadá.

Esta Ley se compone de distintas partes, tales que son:

1. *Preámbulo*

Dentro de esta sección, se estipulan los principios para la presente Ley, de manera que se determina que la función primordial de la Ley se ratifica en el bienestar del niño/a gestado a través de los métodos de reproducción asistida, así mismo, se reconoce cuales son los beneficios que este tipo de procedimiento puede llegar a traer a las familias, individuos y partes de la sociedad que se vean relegadas a este tipo de procedimiento para la obtención de una familia. Se mantiene siempre como punto principal la forma en la que se deberán velar ante todo, por la salud, dignidad, seguridad y derechos de las personas.

Cualquier tipo de discriminación que se vea a partir de la orientación sexual o el estado marital de las personas que requieran de este tipo de procedimiento será prohibido. A su vez, se impugna cualquier tipo de explotación de personas y sus capacidades reproductivas, manteniendo así el bienestar ético de las personas.

2. *Primera Parte: Interpretación*

Dentro de este apartado se señalan distintos términos que pueden no ser reconocidos para el público en general, de manera que se señalan las definiciones de distintas palabras que se relacionarán de manera directa al proceso que esta Ley pretende regular, ejemplos de estos son: quimera, gen, embrión, donante, híbrido, madre sustituta, entre otros.

3. *Segunda Parte: Actividades prohibidas*

Como su nombre bien lo indica, esta sección de la Ley nos habla sobre cuáles serán las actividades prohibidas dentro de los procedimientos de la reproducción asistida, de manera que, como lo mencionaron sus principios, no se vea afectada la moral, ética o bienestar de las personas que se verán involucradas en este proceso.

A pesar de que esta sección se divide en varios puntos, es necesario recalcar aquellos más importantes en pro del tema de la investigación presente, de forma que, podemos señalar que esta Ley prohíbe cualquier tipo de intercambio económico entre las partes a cambio de los métodos de reproducción asistida, mencionando entre estas la compra, u oferta, de esperma u óvulos.

Esta sección prohíbe, además, la compra, oferta o publicidad de una célula humana o gen con el fin de crear un ser humano, de la misma manera en la que prohíbe cualquier intercambio económico que involucre un embrión in vitro.

4. Tercera Parte: Administración y Aplicación

La capacidad del Ministro para tomar medidas en respuesta a la posibilidad o la infracción de las prohibiciones establecidas es un aspecto fundamental de la regulación. Esta sección no solo busca abordar las violaciones una vez que han ocurrido, sino también prevenir activamente su ocurrencia.

Las medidas que el Ministro puede tomar pueden variar según la naturaleza de la infracción y las circunstancias específicas del caso. En primer lugar, estas medidas pueden incluir acciones correctivas destinadas a remediar las violaciones existentes y mitigar cualquier daño causado. Esto podría implicar la imposición de sanciones, multas o la revocación de licencias, según corresponda.

Sin embargo, lo que distingue a estas medidas es su naturaleza proactiva. Esto significa que el Ministro tiene la autoridad para intervenir y tomar medidas preventivas antes de que ocurran las infracciones. Esta capacidad permite al gobierno anticipar posibles problemas y tomar medidas para evitar que se materialicen.

5. Cuarta Parte: Ofensas y Castigo

Esta sección señala que las personas que hayan cometido cualquier actividad dentro de las secciones 5 a 7, y la 9, será encontrado como culpable, y tendrá una multa que se eleve hasta los \$500.000, así como una pena privativa de libertad que puede llegar hasta los 10 años, estas cantidades pueden variar en caso de que se desarrolle un juicio sumario.

Cada contravención, delito o infracción cometida tendrá un monto determinado dependiendo de la gravedad de los mismos, de manera que se autoriza al tribunal para confiscar cualquier tipo de material que se relacione con la comisión de la infracción.

6. *Quinta Parte: Regulaciones y Órdenes*

Esta sección de la Ley nos habla sobre las regulaciones que el Gobernador podrá asumir para la implementación de esta Ley, brindándole una amplia autoridad para la elaboración de disposiciones. En las mismas encontramos distintos puntos importantes a resaltar como los siguientes:

- La autorización para regulaciones sobre cuáles serán los procedimientos para las etapas dentro la reproducción asistida.
- Se permite compartir registros e información con el Ministro.
- Pueden incorporarse regulaciones desde documentos externos por referencia a los temas tratados.
- Las regulaciones deben ser presentadas al Parlamento para su revisión, antes de promulgarse.

República de España

En comparación con la postura más permisiva que adoptan la mayoría de los estados en Estados Unidos, y Canadá en relación con la gestación subrogada, España se destaca por su enfoque notoriamente distinto. En este país, no solo se sostiene una perspectiva contraria a la gestación subrogada, sino que cualquier acto de este tipo que involucre un acuerdo económico entre las partes es categóricamente condenado.

La posición de España frente a la gestación subrogada refleja un claro rechazo a la comercialización de procesos reproductivos y subraya la importancia que se le otorga a la ética en la reproducción asistida. La prohibición de acuerdos económicos en gestación subrogada apunta a salvaguardar la integridad de los procesos reproductivos, buscando evitar que la gestación y el acto de dar a luz se vean influidos por incentivos económicos.

A diferencia de algunos estados estadounidenses que pueden tener regulaciones más laxas en cuanto a la gestación subrogada, la postura de España refleja una profunda preocupación por la posible explotación o mercantilización de la gestación. La condena de acuerdos económicos en este contexto sugiere una prioridad por preservar la naturaleza altruista y no comercial de la gestación subrogada, promoviendo una visión que se distancia de cualquier percepción de compra-venta de servicios reproductivos.

Es fundamental considerar este contraste en perspectivas entre España y algunos estados estadounidenses para comprender cómo las diferencias culturales, éticas y legales influyen en la regulación y percepción de prácticas relacionadas con la reproducción asistida a nivel internacional.

La gestación subrogada que posea de por medio un beneficio económico, o un arreglo entre partes del mismo tipo, se verá penalizada a través de su Ley Orgánica 10/1995, Artículo 221. 24 de noviembre de 1995 (España) que manifiesta lo siguiente:

Artículo 221.

1. Los que, mediando compensación económica, entreguen a otra persona un hijo, descendiente o cualquier menor aunque no concorra relación de filiación o parentesco, eludiendo los procedimientos legales de la guarda, acogimiento o adopción, con la finalidad de establecer una relación análoga a la de filiación, serán castigados con las penas de prisión de uno a cinco años y de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de la patria potestad, tutela, curatela o guarda por tiempo de cuatro a 10 años.

2. Con la misma pena serán castigados la persona que lo reciba y el intermediario, aunque la entrega del menor se hubiese efectuado en país extranjero.

3. Si los hechos se cometieren utilizando guarderías, colegios u otros locales o establecimientos donde se recojan niños, se impondrá a los culpables la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de las referidas actividades por tiempo de dos a seis años y se podrá acordar la clausura temporal o definitiva de los establecimientos. En la clausura temporal, el plazo no podrá exceder de cinco años.

Resulta imperativo profundizar en las causas que llevan a considerar la gestación subrogada como una ofensa lo suficientemente grave como para ser sancionada con una pena privativa de libertad. En el caso específico de España, la prohibición de la gestación subrogada se fundamenta en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE). El artículo 3, numeral dos, inciso 3 de esta carta establece de manera categórica la "prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo cuanto tales conviertan en objeto de lucro". Esta disposición es clave para entender por qué países, no solo España, condenan la práctica de la gestación subrogada.

La Carta de Derechos Fundamentales de la UE refleja la postura de la Unión Europea en cuanto a la dignidad inherente al cuerpo humano y su rechazo a que dicho cuerpo sea objeto de transacciones comerciales. La prohibición de lucrar con el cuerpo humano se erige como un principio fundamental, y la gestación subrogada se considera contraria a esta premisa al implicar un intercambio económico por el proceso reproductivo.

Esta postura adoptada por España en consonancia con la UE refleja una perspectiva ética y legal que enfatiza la importancia de preservar la dignidad humana y evitar la mercantilización de aspectos tan íntimos como la gestación y el cuerpo humano en su totalidad.

Es crucial comprender que la prohibición de la gestación subrogada en España, y en aquellos países de la UE que comparten este criterio, no solo se basa en consideraciones legales, sino que también está arraigada en valores éticos y morales que buscan salvaguardar la integridad y dignidad de los individuos involucrados en estos procesos. Este enfoque destaca la intersección entre las normativas legales y los principios fundamentales que rigen la concepción y protección de los derechos humanos en el contexto europeo.

Un aspecto crucial que demanda un análisis exhaustivo sobre el tema de la gestación subrogada es la Declaración de Casablanca de 2023, un documento trascendental firmado el 3 de marzo de dicho año en Marruecos. Esta declaración, rubricada por un destacado grupo de 100 expertos, entre los que se incluyen juristas, médicos y profesionales de diversas disciplinas, proviene de 75 nacionalidades diferentes, abarcando países tan diversos como Ecuador, España y Estados Unidos.

La relevancia de la Declaración de Casablanca radica en su detallado examen de los motivos subyacentes que impulsan la práctica de la gestación subrogada. Este análisis crítico se fundamenta en la percepción de que esta técnica de procreación asistida, lejos de ser una solución benigna, supuestamente vulnera la dignidad humana y contribuye a la mercantilización tanto de mujeres como de niños.

El documento aboga de manera inequívoca por la prohibición y abolición de la gestación subrogada en los países donde esta práctica está vigente. La Declaración de Casablanca se erige como un llamado global a la acción, respaldado por expertos de diversas nacionalidades, para erradicar una práctica que, según su perspectiva, no solo amenaza la

integridad de la dignidad humana, sino que también perpetúa la comercialización de seres humanos, considerándola inaceptable desde un punto de vista ético y moral.

Este enfoque internacional en contra de la gestación subrogada resalta la preocupación compartida por profesionales y expertos de distintas partes del mundo sobre los riesgos y dilemas éticos asociados con esta forma de procreación. Asimismo, plantea interrogantes cruciales sobre cómo las comunidades globales abordan y evalúan las prácticas reproductivas avanzadas en busca de un consenso ético y legal.

La Ley 14/2006, promulgada el 26 de mayo de 2006, se ha desarrollado directamente para ser una ley sobre las técnicas de reproducción humana asistida, puesto que los 28 artículos que comprende, además de las disposiciones y complementos, se dirigen directamente a este tópico de manera que se abarcan en un ámbito más que amplio.

Esta Ley se compone de ocho capítulos que son:

1. Capítulo I. Disposiciones generales.
2. Capítulo II. Participantes en las técnicas de reproducción asistida.
3. Capítulo III. Criopreservación y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción asistida.
4. Capítulo IV. Investigación con gametos y preembriones humanos.
5. Capítulo V. Centros sanitarios y equipos biomédicos.
6. Capítulo VI. Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.
7. Capítulo VII. Registros nacionales de reproducción asistida.
8. Capítulo VIII. Infracciones y sanciones.

Podemos determinar, por lo tanto, que varios puntos principales de esta Ley son:

- Definición de distintos conceptos que se darán a lo largo de la Ley con respecto a los métodos de reproducción humana asistida.
- Cuales son los requisitos necesarios para poder acceder a dichas técnicas de reproducción
- Se regula la donación de gametos y embriones, misma que deberá ser de carácter anónima y sin fin de lucro, así mismo, se menciona la renuncia a los derechos de maternidad o paternidad.
- La investigación de los gametos y embriones es permitida solo en caso de que los progenitores den el consentimiento correspondiente para dichas situaciones.

- Se establecen distintas garantías de acceso equitativo a las técnicas y gratuidad de sanidad pública.

- Por último, tipifica las infracciones dentro del tema bajo el cual se ha creado la Ley, y, en caso de incumplimiento, señala las sanciones que deberán ejercerse.

5. Metodología.

5.1. Materiales utilizados.

Dentro de los materiales utilizados para el desarrollo del presente trabajo investigativo, es importante mencionar los siguientes materiales: Leyes nacionales y extranjeras, obras científicas como artículos, revistas y páginas web utilizadas con el fin de definir ciertos términos científicos poco conocidos. Así mismo se utilizó manuales, ensayos y distintas páginas web de distintos temas que llevan relación con el tema investigado en el presente trabajo de investigación, mismos que se encuentran correctamente citados y referenciados.

Al hablar del aspecto material de los materiales, encontramos que se ha utilizado para el desarrollo de este trabajo investigativo lo siguiente: computadora portátil, teléfono celular, libreta de apuntes, bolígrafo, lápiz, borrador, impresora, hojas de papel bond, fotocopias, anillados, empaste, grapadora, perforadora, entre otros.

5.2. Métodos.

Los métodos se refieren al conjunto de las distintas formas que se puede obtener un conocimiento con el fin de la resolución de un problema a indagarse, este se determinará entonces por el tipo de procedimiento que se realizará con el fin ya mencionado, por lo que ha de dividirse en distintas ramas.

Método Científico: Hace referencia a un procedimiento a seguir con el fin de encontrar un conocimiento que se considere válido desde un punto de vista científico, para lo cual ha de desarrollarse distintas técnicas con el fin de obtener resultados fiables a lo largo de su desarrollo.

Método Inductivo: Este se refiere al estudio de casos orientados con el mismo problema que se desea resolver, de manera que se obtienen ciertas conclusiones con un carácter general, ya que la principal característica de este método es el desarrollo de teorías generalizadas tras haber empezado el desenvolvimiento de las mismas desde el conocimiento de ciertos hechos en particular.

Método Deductivo: Este método va de la mano con el método analítico, puesto que se desarrolla desde un pensamiento sencillo que avanza hasta convertirse en un razonamiento, que debe basarse en leyes o principios, para establecer un carácter lógico y que, eventualmente, se convertirá en un hecho concreto.

Método Analítico: Este método se define por ser un procedimiento que, al contrario del método deductivo, lleva un desarrollo desde una idea concisa, al descomponerla en partes básicas para su razonamiento. Por lo tanto, podemos determinar que este método se desarrolla desde aquellos puntos más generales hasta los más específicos.

Método Comparativo: El método comparativo hace referencia a, como su nombre bien lo indica, manifestar las diferencias o semejanzas encontradas en dos puntos de vista legales distintos, al realizar una comparación entre legislaciones de países distintos, con maneras de pensar igual de distintas.

Método Estadístico: Este tipo de método tiene como objetivo la contribución de realizar un juicio científico al enfrentar variación de opiniones cuantitativas y cualitativas recogidas en una representación gráfica de las mismas, esto con el fin de que la información recolectada pueda ser representada de una manera más concreta.

Método Mayéutico: Este método se define al realizarse la aplicación de distintas interrogantes mediante las cuales podrán llegar a descubrirse conceptos a las personas que se hayan realizado dichas interrogantes, de modo que, tras realizado esto, se debatan las respuestas recibidas.

5.3. Técnicas.

Encuestas.

La encuesta está compuesta de cinco preguntas de carácter cerrado, misma que se presentó a treinta profesionales del derecho en la ciudad de Loja, con el fin de reunir datos que fuesen de utilidad para descubrir la posición de las personas con respecto a la problemática planteada.

Entrevistas.

La entrevista estuvo compuesta por cinco preguntas abiertas para aplicarse a un total de cinco profesionales del derecho que estuviesen especializados en el ámbito de desarrollo del tema planteado para el trabajo investigativo, mismo que es: civil y familiar.

6. Resultados.

6.1. Resultados de encuestas.

La presente encuesta que contiene un total de 6 preguntas, desarrollada con el fin de ayudar al cumplimiento de los objetivos, y en base al marco teórico expuesto anteriormente, se realizó a un total de 30 profesionales del derecho de la ciudad de Loja, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Primera pregunta: ¿Cree usted que la gestación subrogada es una problemática ética para las personas?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	19	63.3%
No	11	36.7%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°1

¿Cree usted que la gestación subrogada es una problemática ética para las personas?
30 respuestas

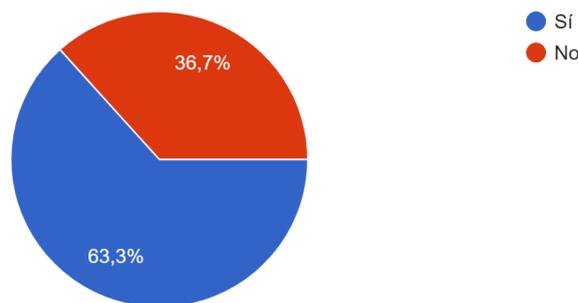


Figura 1. Resultados de la primera pregunta.

Interpretación

De los treinta profesionales del derecho encuestados, 19 de ellos indicaron que creen que la gestación subrogada es una problemática ética para las personas, cantidad que se refiere a un 63,3% del total, mientras que 11 de los encuestados mencionaron que no les parece que

la gestación subrogada sea un problema ético, esta cantidad equivale a un 36,7% del total encuestado.

Análisis

En lo personal, y tal como la mayoría de los encuestados, considero que la gestación subrogada crea una problemática ética para las personas, puesto que, al referirnos a un tema tan controversial como lo es la gestación que una persona realiza por otra, y que, posteriormente deba rechazar cualquier tipo de relación y derecho para con el niño/a gestado, a pesar del vínculo emocional que la madre gestante pudo llegar a generar, debe ser una carga emocional y psicológica que la madre gestante puede llegar a sentir, a pesar de que no debería ser así.

Segunda pregunta: ¿Considera usted la gestación subrogada como una opción viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	23	76.7%
No	7	23.3%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°2

¿Considera usted la gestación subrogada como una opción viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción?

30 respuestas

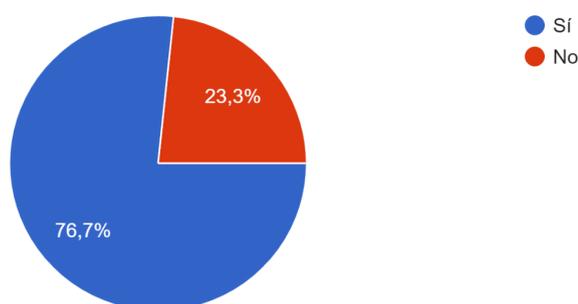


Figura 2. Resultados de la segunda pregunta.

Interpretación

De los 30 profesionales del derecho encuestados, un total de 23 personas, que equivalen al 76,7%, señalan que si consideran a la gestación subrogada como una opción

viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción. Por otra parte, tan solo 7 encuestados, que representan al 23,3%, han mencionado que no tomarían en cuenta a la gestación subrogada como un opción viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción.

Análisis

Tal como la mayoría de encuestados, personalmente me considero capaz de tener en cuenta la gestación subrogada como un método de formar una familia en caso de sufrir infertilidad, puesto que, a pesar de las consideraciones que se debe tener en caso de recurrir a este método de reproducción asistida, considero que la familia, dentro de mi opinión personal, es uno de los logros más grandes que se pueden alcanzar no solo como mujer, sino como persona.

Tercera pregunta: ¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser implementada en la normativa civil y familiar?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	20	80%
No	10	20%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°3

¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser implementada en la normativa civil y familiar?
30 respuestas

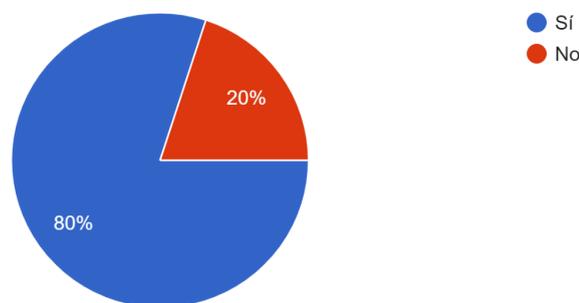


Figura 3. Resultados de la tercera pregunta.

Interpretación

En esta pregunta, 20 de los 30 encuestados han señalado que la gestación subrogada debería implementarse en la normativa civil y familiar, esta cantidad de personas alcanzan un 80% del total de encuestados, mientras que el 20%, que se refiere a tan solo 10 encuestados, han señalado que no debería implementarse a la gestación subrogada en la normativa civil y familiar.

Análisis

Por la investigación realizada, se ha detallado que la gestación subrogada es una problemática no solo a nivel social, sino también a nivel legal, puesto que al no contar una legislación que la regule o sancione, existe un limbo legal en el que se encuentra la gestación subrogada, de manera que considero que esta problemática debería incorporarse a la legislación civil y familiar en nuestro país con el fin de regular esta situación, señalando así cuáles serán las características bajo las que se regirán este tipo de acuerdos entre partes, buscando así que tanto la madre gestante como los padres biológicos del niño gestado se encuentren en pleno ejercicio de sus derechos, y que estos no se vean vulnerados por ciertos aspectos legales que puedan involucrarse en esto..

Cuarta pregunta: ¿A su criterio la gestación subrogada debería ser permitida solo para parejas heterosexuales en Ecuador?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	16	53.3%
No	14	46.7%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°4

¿A su criterio la gestación subrogada debería ser permitida solo para parejas heterosexuales en Ecuador?

30 respuestas

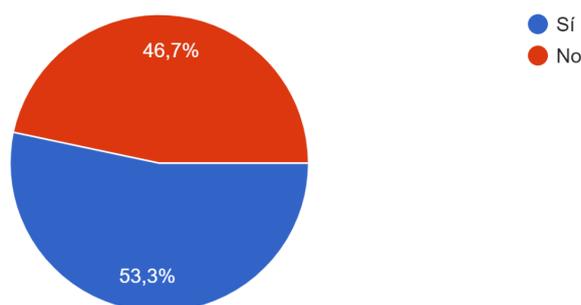


Figura 4. Respuestas de la cuarta pregunta.

Interpretación

Un total de 16 profesionales del derecho que han sido encuestados, siendo un 46,7% del total, han señalado que la gestación subrogada debería permitirse solo para parejas heterosexuales en Ecuador, mientras que un 46,7% de los encuestados, un total de 14 personas, han señalado que esta no solo debería permitirse para parejas heterosexuales en Ecuador.

Análisis

A pesar de que, personalmente me encuentro a favor de la comunidad LGBT en Ecuador, considero, al igual que la mayoría de encuestados, que la gestación subrogada debería ser permitida únicamente para parejas heterosexuales con problemas de infertilidad, por cuanto, al ser Ecuador un país cuya sociedad posee aún ideas muy tradicionales, cualquier tipo de discusión que se dé alrededor de la comunidad LGBT produce una gran división de opiniones, es así que, al menos, por el momento dado, la gestación subrogada debería ser permitida solo para parejas heterosexuales con problemas de infertilidad.

Quinta pregunta: ¿Cree usted que las madres sustitutas deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	4	13.3%
No	26	86.7%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°5

¿Cree usted que las madres sustitutas deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado?
30 respuestas

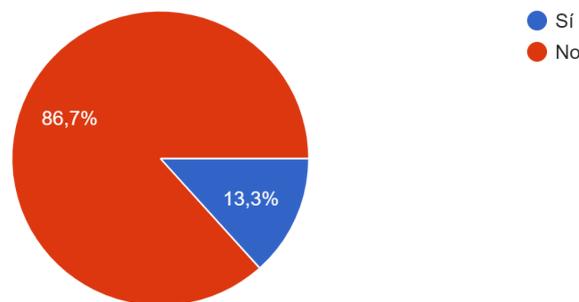


Figura 5. Respuestas de la quinta pregunta.

Interpretación

Un 86,7% de las personas encuestadas, que se refieren a 26 de los 30 profesionales de derecho, han señalado que las madres sustitutas no deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado. Por otra parte, tan solo un 13,3% de las partes, que equivalen a 4 personas, creen que las madres sustitutas deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado.

Análisis

Al igual que la mayoría de los encuestados, considero que las madres gestantes no deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado, puesto que, por la definición de gestación subrogada, es importante saber que la madre gestante tan solo ocupará la posición de ser quien geste al bebé en su vida, tras su nacimiento, el niño/a gestado deberá mantener una vida con los padres con quienes comparte genética, es decir, sus padres biológicos.

Sexta pregunta: ¿Considera usted que la gestación subrogada podría contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro?

<i>Indicadores</i>	<i>Variables</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	17	56.7%
No	13	43.3%
Total	30	100%

Fuente: 30 profesionales de Derecho

Autora: Evelyn Daniela Tacure Toro

Gráfico N°6

¿Considera usted que la gestación subrogada podría contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro?

30 respuestas

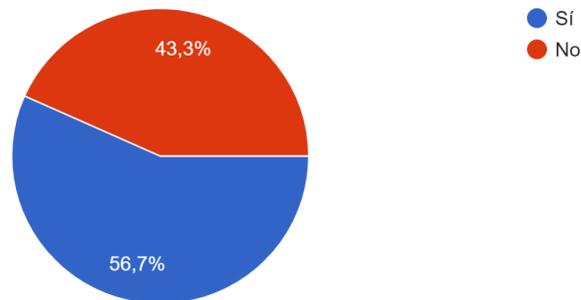


Figura 6. Resultados de la sexta pregunta.

Interpretación

Dentro de los 30 profesionales de Derecho encuestados, 17 de ellos señalaron que la gestación subrogada podría contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro, cantidad que se señalan con un 56,7%, mientras que 13 de los encuestados, cuyo porcentaje es de 43,3%, señalan que la gestación subrogada no puede contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro.

Análisis

Personalmente, considero que, como 17 de los encuestados señalaron, la gestación subrogada podría ayudar, en cierta parte, que la mujer sea percibida como un objeto utilizado con fines de lucro, puesto que, en caso de que la gestación subrogada se realice de manera continúa en una sola persona, esto podría crear una tendencia para la creación de fines de lucro a tal medida que se adopte un negocio de este procedimiento.

6.2. Resultados de entrevistas.

Las entrevistas se realizaron a 5 profesionales del derecho especializados en la materia de derecho civil y familiar, de quienes se obtuvo las siguientes respuestas:

1. ¿Qué opinión le merece a usted acerca de la gestación subrogada como una problemática social que no tiene legislación?

Entrevistado 1: En primer lugar debemos manifestar que la maternidad subrogada en nuestra legislación no está contemplada, si en algún momento se la pretende contemplar, lógicamente se tendría que contemplar los derechos de la madre gestante como también de las posibles personas que vayan a alquilar ese vientre, para que se dé la maternidad subrogada,

por lo que tiene que legislarse ese tipo de figura jurídica que se pretende incorporar en el Código Civil.

Entrevistado 2: La gestación subrogada es una cuestión compleja que genera opiniones divergentes. Algunas personas la ven como una solución para parejas con dificultades para concebir, mientras que otras la consideran una práctica éticamente problemática debido a las posibles implicaciones emocionales, sociales y legales tanto para la madre gestante como para el niño.

Entrevistado 3: A pesar de que las leyes se modifican todos los días, nada es permanente, esta es una opción que tienen varias familias para poder tener hijos de su propia sangre. Sin embargo, tenemos que tomar en consideración que también hay otras opciones para poder formar una familia, las parejas heterosexuales. Aun así, es una opción que se ha dado, es una opción que está ahí, que en otros países ha sido aprobada y que viene de otros países a nuestra cultura, aceptando de alguna manera. Puede ser bien visto, no bien visto, sin embargo, si es aceptado y nuestras leyes lo aprueban, entonces tendremos que aceptarlo como todo lo que se ha venido cambiando a nuestro alrededor en la sociedad.

Entrevistado 4: La problemática social radica en cuanto al vacío legal existente, que torna útil y necesario establecer en nuestro país un mecanismo legal apropiado (ley), teniendo como antecedentes aspectos socioeconómicos y de salud a los que estarían expuestos todos los entes humanos involucrados antes, durante y después del proceso de gestación subrogada, que pasarían a tener grados de parentesco filial y por ende esto conlleva a la reforma de algunas otras normas relacionadas con el hecho principal, y así poder dotar a ese nuevo ser vivo de derechos y garantías para que una vez que nazca tenga una vida digna y en armonía con sus semejantes.

Entrevistado 5: Personalmente considero que esta es una problemática que merece una solución tan pronto como sea posible, ya que la ausencia de un marco legal en este tema puede poner en riesgo a las partes involucradas. Tenemos por un lado a las parejas que desean tener un hijo y que por distintos motivos no pueden lograrlo, y por otro lado a las mujeres que contratan para ser las madres gestantes que tampoco tienen bien definidos sus derechos dentro de todo este asunto. Ninguna de las partes tiene protección en caso de que algo suceda, y el

mismo niño nacido de este acuerdo tiene una vulneración porque no se sabe quien es su mamá legalmente.

Opinión de autora:

El motivo del presente trabajo investigativo es la propuesta de un marco legal debido a la falta de legislación que esta problemática atraviesa, puesto que al involucrar un ámbito tan amplio como lo es un proceso de maternidad, se deberán velar por los intereses de todas las partes de este proceso. Personalmente considero que la falta de legislación acerca de este tema genera más problemas de los que se llegan a denunciar en casos en los que exista la vulneración de derechos cometidos por cualquiera de las dos partes, así mismo, no es difícil imaginar los distintos escenarios en donde las madres gestantes han sido inscritas como las madres biológicas de los bebés gestados, a pesar de no compartir la misma carga genética que estos.

2. ¿Qué consideraciones éticas cree usted que deberían aplicarse a los procesos de gestación subrogada?

Entrevistado 1: Dentro de las consideraciones éticas estaría específicamente lo que se refiere a la moral. Debería analizarse perfectamente bien el asunto, todo a vez de que, al ser una maternidad subrogada, que significa que se convertiría en un vientre de alquiler para una persona o una pareja que no pueda tener hijos, se debe legislar de una forma en la que el día de mañana no pueda la madre que alquila el vientre derechos sobre el menor. Porque desde el momento que no se legisle, y se tome en consideración que los derechos de los padres que alquilan ese vientre son únicos e inalienables, se convertiría en un grave problema social inclusive desde el punto de vista legal y del punto de vista ético. Ya que, desde el punto de vista ético el hijo le corresponde a la madre quien lo gesta. Tomando en cuenta que hay distintas maneras de llegar a fecundar un óvulo, como la fecundación In Vitro, que no se podría considerar como una maternidad subrogada, sino más bien como un querer de la madre. Entonces en ese aspecto se tiene que legislar perfectamente bien, que yo diría en otros términos más bien, quitarle a la madre todos los derechos que pueda el día de mañana reclamar en caso de que se proceda a la gestación subrogada.

Entrevistado 2: Desde una perspectiva ética, es importante considerar el consentimiento informado de todas las partes involucradas, la protección de los derechos de la madre gestante y del niño nacido mediante gestación subrogada, así como la prevención de la explotación y el tráfico de seres humanos.

Entrevistado 3: Como ya mencioné antes, a parte de eso, hay muchas opciones y hay personas que sí necesitan una familia, como son los niños que se encuentran en centros de orfanatos. Sería preferible ver una manera de ayudar primero a esos niños antes de traer a más niños al mundo, a tener ciertas dificultades, ciertos problemas, que en la sociedad de ahora se pueden visualizar muy claramente con los menores de edad y los adultos. Ahora, éticamente no es algo que se haya visto en nuestra cultura, en nuestro país, puesto que siempre hemos tenido un punto de vista algo cerrado a ciertos aspectos que han venido de otros países. Sin embargo, para mí persona no veo algo malo en eso pero no estoy de acuerdo. Aun así, si una pareja quiere realizar ese proceso para tener una familia, no veo algo malo ni moral ni éticamente para realizar este proceso.

Entrevistado 4: Los factores éticos que deberían tomar en cuenta recaerían sobre todo en el aspecto religioso y moral de los protagonistas del proceso de gestación subrogada, en cuanto tiene que ver a la concepción natural que con el implemento de una ley que ampare el alquiler de un vientre materno para dar una nueva vida, no trastoque el principio elemental del núcleo familiar.

Entrevistado 5: Bueno, es cierto que este tema plantea muchos problemas éticos que se deben tomar en cuenta antes de la aplicación de la misma dentro del ámbito legal. Se debe tener en cuenta como las personas van a visualizar este tema desde un punto de vista no tan jurídico, y como las implicaciones legales pueden llegar a ser bastante extensas y difíciles de estipular. Personalmente creo que el principal problema ético se da con respecto a la madre que llevará al niño, pues es ella quien tiene un vínculo con un ser que se desarrolla dentro de ella, pero del que no es realmente su madre. Creo que ese sería el principal problema ético, que esta madre sustituta debe rechazar todo sus derechos de un niño al que le dio la vida, porque, principalmente no es suyo.

Opinión de autora:

En primer lugar, es de vital importancia señalar que dentro de los procesos de gestación subrogada se debe tener en cuenta cual es la posición de todas las partes en el transcurso de la gestación, cuales son los lugares que los padres biológicos desempeñan, así como el papel de la madre gestante, y, finalmente, tras el parto, cuáles serán los roles a desempeñar por las tres personas involucradas en este. Una de las consideraciones éticas más

importantes en el proceso de gestación subrogada debe ser la empatía entre partes, de manera que la madre gestante desarrolle un sentimiento de solidaridad por las causas por las cuales los padres biológicos del niño al que gestara sienten, mientras que los padres biológicos deberán comprender cuál es la posición de la madre gestante en caso de que esta llegue a desarrollar un vínculo emocional con el niño al que está gestando.

Aun así, no se debe olvidar que al finalizar todo el procedimiento, las partes envueltas en el procedimiento tienen un rol que desempeñar de manera autónoma, mientras los padres biológicos serán los responsables del niño, la madre gestante deberá rechazar sus derechos como madre, y, por lo tanto, mantener una relación de armonía es una parte esencial para la culminación de todos estos acontecimientos.

3. ¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser vista como una manera de beneficio económico para la madre sustituta?

Entrevistado 1: No, no creo que se debería ver de esa manera, porque de lo contrario se convertiría en un negocio rentable para aquellas personas que quieran alquilar vientres, sino más bien debería ser analizar cada caso particular de los padres que van a alquilar el vientre.

Entrevistado 2: La gestación subrogada no debería ser vista principalmente como una manera de beneficio económico para la madre sustituta, ya que esto podría llevar a la explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad económica.

Entrevistado 3: Hay muchas personas, en este caso mujeres, que buscan alguna manera de subsistir al diario vivir. En la economía actual no todas las personas tenemos un empleo seguro, un empleo fijo para poder dar un sustento a sí mismo, sin embargo, esto se tendría que ver primero como la madre que va a dar su vientre en alquiler, se tendría que realizar primero varios, por no decir muchos, pruebas, exámenes, un informe socioeconómico de su forma de vida para ver por qué razón hace esto, más no parar hacer esto de un negocio, puesto que esto es algo no muy decoroso. Ser madre de alquiler para cada momento, a cada rato, digamos que eso también desgasta de alguna manera muy dramática a su estilo de vida y a su ser. Entonces si estaría de acuerdo que se hicieran varias leyes para poder controlar que las madres que van a alquilar su vientre, veamos los motivos reales y si es en verdad necesario que ellas realicen este tipo de procesos.

Entrevistado 4: Mi criterio personalísimo más que un beneficio económico a la madre sustituta, lo vería como un alternativa existencial de un nuevo ser para las parejas que por diferentes circunstancias no pueden tener descendencia de la forma natural, y optarían por este camino con el principal objetivo de cumplir con un anhelado objetivo de las parejas que no pueden tener hijos; lo económico pasaría a un segundo plano.

Entrevistado 5: En primer lugar hay que tener en cuenta que la gestación subrogada no siempre se da por un acuerdo económico, pueden existir veces en las que alguien conocido pueda ofrecerse o ayudar a alguien cercano que necesite este proceso sin ninguna remuneración económica, así que yo opino que no siempre, ya que, a pesar de que se deben realizar distintos estudios dentro de la etapa de embarazo de esta mujer, no siempre se implica el pago por la gestación subrogada.

Opinión de autora:

Personalmente, aunque considero que las personas pueden llegar a un acuerdo de otras maneras que un intercambio económico, considero que la gestación subrogada puede verse como un beneficio económico en ciertos aspectos, debido a que, para el desarrollo de todo este proceso, deberán existir varios estudios y exámenes desarrollados a lo largo de la etapa de gestación y al momento del parto. Dentro de este tipo de gastos podríamos establecer ciertos estudios generados a partir de ecografías, medicamentos para el correcto desarrollo del feto, y cualquier otro tipo de gasto que pueda constatarse dentro de las necesidades que la madre gestante podrá tener alrededor de lo necesario para llevar el embarazo de manera comfortable. Es así que puedo señalar que, a pesar de que la gestación subrogada no se vea como un intercambio económico, es posible la existencia de esta característica de manera indirecta.

4. ¿Qué criterio le merece a usted sobre la gestación subrogada y su implementación en la normativa legal en Ecuador?

Entrevistado 1: Bueno, yo consideraría que sería una manera de poder completar uno de los fines del matrimonio, que, a veces, por infertilidad de la madre o del padre no se pueda dar. Entonces uno de los fines del matrimonio establecido es procrear, y al no poder hacerlo buscarían una alternativa, en caso de que no se pueda hacer la fertilización in vitro, o puede ser de que la madre no tenga desarrollado su sistema reproductivo, entonces podría llegarse a esa alternativa de procrear un hijo.

Entrevistado 2: La implementación de la gestación subrogada en la normativa legal de Ecuador requeriría un exhaustivo análisis de las implicaciones legales, éticas y sociales, así como un debate público transparente y participativo.

Entrevistado 3: Sigo insistiendo que, por mi parte, no estaría de acuerdo, tenemos que velar en primer lugar por los niños que ya están en nuestro país, los niños que muchas veces, por muchas razones, no pudieron tener una familia, y ellos merecen tener una familia, ellos están aquí con nosotros, son sujetos de derechos, el interés de ellos es superior a cualquier otro interés, incluso superior al de nosotros como adultos, como padres. Yo diría que primero se tiene que revisar muy bien estos aspectos, ver otras formas para que una pareja pueda tener una familia, como es la adopción, facilitar este proceso, obviamente con los procedimientos correspondientes, para así poder tener una opción y que las parejas puedan tener una familia antes de tener que llegar a este punto de contratar un vientre de alquiler, puesto que a pesar de que va a tener una parte de los padres, también tendrá una parte de otra persona que no es de la familia, de la cual, una vez nazca el niño, la madre gestante va a tener derechos sobre el menor que tiene que renunciar absolutamente a ellos. Entonces es un trámite complicado en esos puntos, sería bueno primero implementar ayudar a los niños que están ahora en busca de una familia, o realizar esos otros actos que son la gestación subrogada.

Entrevistado 4: Me parece una opción muy viable, que con una legislación adecuada, con normas legales claras, precisas y armónicas con las demás leyes que tienen que ver con la familia y leyes conexas, tengan como única finalidad alcanzar el bien común de todos los involucrados en el proceso de gestación subrogada.

Entrevistado 5: Actualmente no tenemos leyes al respecto, no sabemos que se puede hacer y que no, por ejemplo, si alguien quisiera realizar este procedimiento no sabría por dónde comenzar, ni que le está permitido, ni nada al respecto. Al no estar estipulado no sabemos si es legal o no, y yo supongo que ciertos países deben estar en contra de este tipo de procedimientos, así que yo considero que este tema debería estar estipulado en alguna Ley, aunque sea de forma corta y solo señalando ciertos puntos, pero que, al menos, se nos deje saber que tipo de acuerdos entre las partes están permitidos, incluso que derechos se van a velar. Además de que como se verá lo que respecta al acta de nacimiento del niño, porque al inscribir a sus padres, no pueden poner el nombre de dos madres y un padre.

Opinión de autora:

Considero que la implementación de un tema tan controversial y con tantas posiciones como lo es el presente, debería realizarse de manera amplia y explícita sobre qué puntos dentro de la gestación subrogada pueden tomarse en cuenta al momento de su posible legislación y cómo ésta afectará a todas las partes que se vean envueltas al momento de realizar este tipo de procedimientos. Creo que, al haberse tomado en cuenta que este tipo de prácticas llevan sucediendo en Ecuador durante tantos años, lo mejor sería legislar este tipo de acontecimientos de manera que sea el Gobierno y las autoridades quienes posean el liderazgo de estas acciones.

5. ¿Cuál cree usted que es el problema legal más grande que afronta la maternidad subrogada?

Entrevistado 1: El problema más grande, y no tanto sería legal, sino más bien moral y ético, que ese sería el problema más grande que podría tener, porque todavía no somos una sociedad preparada para ese tipo de situaciones de carácter legal en nuestro país. Si estuviésemos hablando de países europeos, ya no sería problema porque ahí se da a diario ese asunto. Pero en nuestro país al ser una población eminentemente religiosa, católica, conservadora, sería un problema, sinceramente, gravísimo desde el punto de vista religioso.

Entrevistado 2: Uno de los problemas legales más grandes que enfrenta la maternidad subrogada es la falta de regulación clara y específica que proteja los derechos de todas las partes involucradas, incluyendo a la madre gestante, los padres intencionales y el niño nacido mediante gestación subrogada. La ausencia de una legislación adecuada puede dejar a las personas involucradas en un limbo legal y generar conflictos legales y éticos.

Entrevistado 3: En la sociedad sería como el matrimonio igualitario, nuestra religión es muy clara: las parejas deben casarse y tener hijos, entonces es muy difícil que eso cambie de un momento para otro. Tiene que primero adaptarse a nuestra cultura, a nuestra sociedad, para poder llegar a un punto de que esto sea algo normalizado, puesto que si esto se implementa directamente, va a causar mucha oposición, va a alterar completamente la forma de la familia que tenemos nosotros en concepto. Entonces, sería un poco brusco, un cambio brusco, puesto que la mayoría de ecuatorianos tienen una religión que habla de ciertas cosas y no permite otras cosas. Además de ello, la sociedad como ha venido creciendo, como viene siendo desde tiempos antiguos, recordemos que aún el matrimonio igualitario y las relaciones del mismo género no son tan aceptadas a pesar de tener muchos años, y a pesar de que ya hay

leyes que protegen eso, entonces, implementar otro cambio tan brusco como la gestación subrogada, primero se tendría que dar el concepto a la sociedad y ver como reaccionan, y ver si es algo necesario, o puede que las parejas heterosexuales tengan otras opciones para tener una familia.

Entrevistado 4: El problema legal que afronta la maternidad subrogada es precisamente el marco legal inexistente en nuestro país para que ampare legalmente a todos los protagonistas antes, durante y después del proceso de gestación subrogada.

Entrevistado 5: Bueno, actualmente yo diría que el problema legal más grande que tiene es que no existe, fuera de eso, el problema legal más grande sería como establecer los datos de los padres en el acta de nacimiento de los niños que nacerán a través de este proceso, porque, por ejemplo, si dos personas no pueden tener un hijo y deciden hacerlo por este método, biológicamente puede que sea de ellos dos o puede que sea de uno de ellos y de la madre sustituta, por lo que ese sería un problema bastante grave a nivel legal.

Opinión de autora:

Como lo han mencionado varios de los entrevistados, el principal problema legal de la gestación subrogada actualmente es la falta de la misma, por cuanto, al no haberse estipulado de ninguna manera este hecho, se entiende que existe un vacío legal en el que las personas podrán realizar actos siempre y cuando no afecten una Ley de carácter restringida.

6.3. Análisis de casos: noticia

Noticia N°1

Título: ““Ventre de alquiler” genera controversia en Ecuador”.

Fecha de publicación: 8 de enero de 2018. 08:58.

Sitio de publicación: [ecuavisa.com \(https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/ventre-alquiler-genera-controversia-ecuador-ONec389351\)](https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/ventre-alquiler-genera-controversia-ecuador-ONec389351)

Contenido de la nota:

La presente nota publicada y redactada por el equipo de “Ecuavisa” menciona el caso de María Cela, quien tras años de intentar concebir un hijo, a pesar de haberse sometido a varios tratamientos de fertilidad, no consigue hacerlo, por lo que desea recurrir a un procedimiento determinado como “vientre de alquiler”. Esta misma nota menciona el determinado “Proyecto de Código de Salud” en el cual se pretende establecer distintos

aspectos y situaciones sobre las que se estipulará este tipo de situaciones además de otros temas que involucran a temas controversiales de salud.

Comentario de la autora:

A pesar de que esta nota menciona un posible proyecto de Ley en el que se establecen varios puntos que pueden llegar a considerarse de carácter controversial tal como el uso del cannabis, y la atención eficaz de las mujeres que estén sufriendo un aborto, el principal motivo por el cual se ha escogido la nota es por la propuesta de desarrollo de una normativa acerca de la gestación subrogada y cuáles serían las situaciones bajo las que esta estaría permitida.

En primer lugar es de vital importancia señalar que, a día de hoy, el proyecto denominado “Código Orgánico de Salud” sigue manteniendo su estatus de proyecto, pues tal como lo menciona Estefanía Celi (2022), este proyecto lleva alrededor de 10 años en planes de ser promulgado con la finalidad de que unifique en un solo órgano normativo todas las políticas de salud. Este proyecto fue presentado por primera vez por Carlos Velasco y Víctor Quirola en 2012, y, desde entonces, la propuesta ha mantenido el mismo estatus.

A pesar de que el mismo artículo señala que la gestación subrogada se menciona como punto clave dentro del proyecto, en su artículo 196 para ser exactos, es importante mencionar que dentro del borrador encontrado en la página web del Ministerio de Salud Pública, este no se encuentra estipulado en el artículo mencionado.

Aunque, en la actualidad, han pasado más de 12 años tras la presentación del proyecto del Código Orgánico de la Salud, se debe denotar que existen puntos destacables dentro de la gestación subrogada y como esta se da a notar en la nota señalada, puesto que, tal y como es el objetivo de este trabajo investigativo, se estipulan ciertas limitaciones a la hora de referirnos a la maternidad subrogada, en este caso, uno de los puntos más importantes según la nota, es que no se aceptará ningún tipo de remuneración económica en caso de la donación de gametos o embriones, y mucho menos, de la subrogación de vientre, esto tomando en cuenta los gastos que serán necesarios a lo largo del embarazo y al momento del parto.

7. Discusión

7.1. Verificación de objetivos.

7.1.1. Objetivo general.

El objetivo general que se estipula en el anteproyecto, designado bajo el mismo nombre que el presente trabajo investigativo, fue el siguiente: **“Analizar y proponer mejoras en la legislación ecuatoriana respecto a la gestación subrogada, con el fin de garantizar la protección de los derechos de las parejas, las madres sustitutas y los niños**

involucrados, considerando las complejidades éticas, legales, emocionales y económicas de esta práctica”.

Este objetivo se verifica tras realizado el marco teórico, al haberse ejecutado un análisis sobre cuáles son los principales términos en el mismo, así mismo, al implementar las recomendaciones que se desarrollan más adelante en el documento, y realizando un análisis de las respuestas recolectadas por las entrevistas y encuestas.

Es así que se puede determinar que se ha cumplido el objetivo general, en el cual se señala que el principal motivo de este trabajo investigativo es realizar propuestas de mejoramiento e implementación de distintas leyes y regulaciones para el aseguramiento de que, al momento de realizar cualquier acto o procedimiento de gestación subrogada, se pueda velar principalmente por los derechos de las partes involucradas en este tipo de procesos.

7.2. Objetivos específicos.

El primer objetivo específico manifiesta lo siguiente: **“Investigar los motivos detrás de los rechazos y analizar las complejidades éticas y emocionales que enfrentan las madres sustitutas, proponiendo posibles soluciones y políticas de apoyo”**, este objetivo se ve completado mediante las encuestas y entrevistas realizadas al desarrollar las distintas preguntas sobre cuáles son las posiciones de las personas con respecto al punto de vista ético y moral.

Dentro de la entrevista, estas cuestiones se ven estipuladas en las preguntas número 2 y 3, que manifiestan lo siguiente: “¿Qué consideraciones éticas cree usted que deberían aplicarse a los procesos de gestación subrogada?” y “¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser vista como una manera de beneficio económico para la madre sustituta?” respectivamente.

Al realizarse las encuestas a 30 profesionales del derecho, este objetivo se concreta al darse respuesta a las preguntas número 1, 2, 5 y 6, que mencionan respectivamente las siguientes interrogantes: “¿Cree usted que la gestación subrogada es una problemática ética para las personas?”, “¿Considera usted la gestación subrogada como una opción viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción?”, “¿Cree usted que las madres sustitutas deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado?” y “¿Considera usted que la gestación subrogada podría contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro?”.

El segundo objetivo señala: **“Analizar la falta de legislación específica y sus consecuencias en la protección de los derechos de las partes involucradas, identificando vacíos legales y áreas de mejora.”**, este objetivo se ve completado al desarrollarse una

comparación con tres países cuyas leyes poseen normativas específicas para los procedimientos de gestación subrogada, mientras que se manifiesta la falta de normativa en nuestro país con respecto a este mismo tópico. Así mismo, este objetivo se ve fundamentado con las respuestas dadas por los entrevistados y encuestados en distintos puntos de la investigación de campo, en preguntas expuestas como la número 1 de la entrevista, misma que señala la siguiente interrogante: “¿Qué opinión le merece a usted acerca de la gestación subrogada como una problemática social que no tiene legislación?”.

Y, por último, el tercer objetivo específico menciona: **“Desarrollar recomendaciones específicas para llenar los vacíos legales identificados, considerando la colaboración entre las partes, los derechos de la madre sustituta y los padres intencionales, así como estableciendo procedimientos para resolver disputas y situaciones excepcionales.”**, este objetivo se complementa al momento de realizarse las recomendaciones, y, a su vez, el proyecto de reforma legal en el punto número 9 señalado en el índice, de manera que, tras tomar en cuenta el marco teórico y los resultados de las entrevistas como un punto de partida para tomar decisiones dentro de qué medidas deberían implementarse para los procedimientos de la gestación subrogada y las medidas que se deben estipular para que esta problemática se aborde de manera concreta.

7.3. Fundamentación jurídica de la propuesta de reforma legal

Para realizar los lineamientos propositivos del presente trabajo investigativo denominado **“Análisis integral sobre la gestación subrogada y su falta de legislación en Ecuador”**, considero pertinente señalar en primer lugar que dentro del marco teórico presentado, se señalan distintas formas de reproducción asistida que pueden servir como métodos para realizar dicho procedimiento, por cuanto, es de vital importancia tomarlos en cuenta durante el proceso de la creación e implementación de normas que regulen esta problemática.

Como ya se ha indicado anteriormente, Ecuador no posee normativa alguna que se refiera de manera concreta y específica a la gestación subrogada, y a los derechos de las personas involucradas en este tipo de procedimientos, por lo que, la propuesta de reforma legal se basa en el vacío que existe acerca de este tema.

Así mismo, se ha tomado como referencia a tres países cuya legislación dentro de la gestación subrogada se encuentra bastante completa, aunque esta sea aprobada y legislada hasta cierto punto como Estados Unidos de América del Norte y Canadá, o, aunque este

procedimiento y los aspectos que lo rodean sean prohibidos, y, hasta sancionados, tal como en España.

8. Conclusiones.

Tras el desarrollo del marco jurídico, la recolección de datos y opiniones vertidas por distintos profesionales del derecho, y al haber comparado la legislación ecuatoriana con la de distintos países, podemos determinar que se ha alcanzado las siguientes conclusiones:

- Actualmente no existe una normativa legal en Ecuador que legisle de manera alguna la gestación subrogada y todas las situaciones en las que esta puede existir, los métodos que se pueden utilizar para el desarrollo de la misma, y las problemáticas jurídicas que pueden surgir a partir de estas.
- Tal y como señala la noticia investigada, es importante establecer una normativa legal en Ecuador de manera que se enfoque esta problemática a estándares que se crean convenientes a partir de los ideales de moral y ética que se implementará teniendo en cuenta cuales son los derechos que las personas involucradas en estos procedimientos, deberán poseer.
- Es importante tomar en cuenta que la infertilidad afecta a una parte considerable de las parejas que se encuentran en edad reproductiva a nivel nacional, por lo que, la gestación subrogada se presenta como una alternativa de mitigar el padecimiento de las personas que no son capaces de concebir una vida por su propia cuenta.
- Según los resultados de las encuestas y entrevistas realizadas, se determina que la gestación subrogada es un tema que, desde el punto de vista ético, se considera controversial. Esto se debe a que, mientras existe un grupo de personas que defiende el derecho a acceder a una familia a través de métodos poco convencionales, otro grupo de personas manifiesta que este método para obtener una familia es poco ético por distintos motivos.
- La gestación subrogada es una problemática que, según datos del Ministerio de Salud, se ha desarrollado desde 1993 en el país, por lo que esta debe abordarse como una realidad social, por lo tanto, es fundamental que se tomen en cuenta todos los problemas éticos y procedimentales involucrados.
- La gestación subrogada extingue el parentesco entre la madre gestante y el niño/a que se está formando en el vientre materno, y por consiguiente, exenta de derechos y obligaciones a futuro.

9. Recomendaciones.

Las recomendaciones estimadas como pertinentes con respecto a lo investigado son las siguientes:

1. A la Asamblea Nacional se le sugiere retomar el Proyecto del Código Orgánico de la Salud, teniendo en cuenta la creación de un apartado completo que involucre a los métodos de reproducción humana asistida, de manera que cualquier duda y aspecto sin resolver dentro de esta temática tan amplia quede despejada al verse estipulada en un Código apropiado para su uso.
2. A la Asamblea Nacional, se recomienda además, estipular dentro de la normativa Civil y Familiar, disposiciones que señalen cuál va a ser el procedimiento por el cual un nacido vivo a partir de la gestión subrogada va a ser inscrito en el Registro Civil, además de señalarse que los datos filiales en las actas de nacimiento, deberán corresponder a sus padres biológicos y no a la madre gestante.
3. Al Estado ecuatoriano, para que a través de instituciones públicas y del Ministerio de Salud, se realicen campañas de carácter educativo para que las personas naturales puedan conocer este tipo de procedimientos, y se llegue a una aceptación social que elimine los estigmas que puedan nacer a raíz de la falta de información sobre la reproducción asistida.
4. Se recomienda, de manera general, que las y los ecuatorianos no se permitan tener tantos prejuicios con respecto a la gestación subrogada, y a los métodos de reproducción asistida que se puedan llegar a desarrollar en el ámbito de salud en Ecuador. Este tipo de procedimientos no deberían ser vistos como tabúes, sino como lo que son, avanzados métodos científicos que podrán permitir que personas puedan convertirse en padres, y tener su propia familia, a pesar de las distintas adversidades.
5. Finalmente, se sugiere que, a través del Ministerio de Salud, se contemplen servicios de apoyo psicológico para las partes involucradas en este tipo de procedimientos, por cuanto, una gestación subrogada podría ser un acto que conlleve cargas emocionales y psicológicas para las partes involucradas en este tipo de procedimientos.

9.1. Lineamientos propositivos.

Tras haberse realizado la investigación pertinente con respecto a la gestación subrogada, y observando que, por el momento no existe ninguna Ley que regule la problemática mencionada, se hace necesario y de vital importancia la implementación de un concreto marco legal integral que trate específicamente acerca de la gestación subrogada, los métodos de reproducción asistida que son parte esencial de la gestación subrogada, y cualquier aspecto legal, ético y procedimental que se puede ver involucrado en estos.

Tras la comparación realizada en tres países distintos, se considera pertinente la propuesta de que Ecuador incluya normativas que regulen acuerdos que pueden ser alcanzados entre las partes que intervendrán en la gestación subrogada basados en ciertas leyes internacionales estudiadas en el presente proyecto investigativo, por ejemplo:

- La prohibición de transacciones económicas dentro de los procedimientos de gestación subrogada.
- Velar por los derechos de los padres biológicos, así como los de la madre gestante, y el niño/a gestado por este procedimiento.
- Determinar el alcance de los acuerdos para que se delimite a parejas heterosexuales con problemas de infertilidad.

Se propone la implementación de asistencia psicológica como parte fundamental de los procedimientos de gestación subrogada, teniendo en cuenta la importancia del bienestar emocional y psicológico de todas las partes involucradas en el proceso. Esto, debido a que es altamente probable que la madre gestante desarrolle un vínculo emocional con el bebé que ha gestado durante el período del embarazo, y, al entregarlo a los padres biológicos, esto podría crear un impacto psicológico significativo que deberá llevar ayuda profesional.

Finalmente, dado que en un procedimiento de gestación subrogada se espera que la gestante renuncie a cualquier derecho de maternidad, se sugiere que los datos filiales registrados en el acta de nacimiento del niño/a sean los de los padres biológicos, quienes desde el inicio han deseado tener un hijo.

10. Bibliografía.

Allahabadia, G. (2017). *National Library of Medicine*. Intrauterine Insemination: Fundamentals Revisited. doi: 10.1007/s13224-017-1060-x.

Assisted Human Reproduction Act. (29 de marzo 2004). S.C. 2004, c. 2.

Baertschi, B., Brodin M., Dosquet, C., Jouannet, P., Lapointe, A. *Research on Embryos and Embryonic Models for Scientific Use (EMSUs)*. 2019. inserm-02373609. P. 30.

Barrantes, K., Cubero, M. (2014) *Wimb lu, Rev. Electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica*. La Maternidad Como Un Constructo Social Determinante En El Rol De La Femenidad. P. 31-38.

BMC Pregnancy and Childbirth. Development and validation of the attitude towards Surrogacy Scale in a Polish sample. (2023) P. 1-2.

Borja, M. (2021) ¿Qué es la anovulación? ¿Por qué el ovario no logra madurar y liberar un óvulo? ¿Qué consecuencias tiene? *Salud. 20 minutos*.
<https://www.20minutos.es/noticia/4706423/0/que-es-la-anovulacion-por-que-el-ovario-no-logra-madurar-y-liberar-un-ovulo-que-consecuencias-tiene/#:~:text=Cuando%20el%20%C3%B3vulo%20no%20consigue,maturo%2C%20no%20es%20posible%20concebir>

Brugo, S. (2000) Definition and causes of infertility. *Reproductive BioMedicine Online Webpaper*. P. 42.

Cabrera, P., Fernández, A. (2006) Criopreservación de Embriones: Una Herramienta Básica en la Reproducción Asistida. *Revista de la Facultad de Ciencias Veterinarias*.

Cascales, L. (2023) ¿Cuáles son las principales causas del fallo de implantación del embrión? *Instituto Bernabeu*.
<https://www.institutobernabeu.com/es/foro/cuales-son-las-principales-causas-del-fallo-de-implantacion-del-embrion/>

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

Choe, J., Shanks, A.(2023) In Vitro Fertilization.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562266/>

Concebir. Unidad de fertilidad. (2023) La Infertilidad: ¿Qué es? Y Causas. [https://www.concebir.com.ec/la-infertilidad-que-es-y-causas/#:~:text=La%20tasa%20de%20infertilidad%20en,Estad%C3%ADsticas%20y%20Censos%20\(INEC\)](https://www.concebir.com.ec/la-infertilidad-que-es-y-causas/#:~:text=La%20tasa%20de%20infertilidad%20en,Estad%C3%ADsticas%20y%20Censos%20(INEC)) .

Creative Family Connections. El mapa legislativo de la gestación subrogada en Estados Unidos (2023). <https://www.creativefamilyconnections.com/es/us-surrogacy-law-map/>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003, 3 de enero). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003, 3 de enero). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Enríquez, R., Donoso, P., González, P., Salinas, R., Carrasco, I., Roblero, L., Duque, G. (2004) Eyaculación Retrógrada. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 368-371. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000500007>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2015) Síndrome de Klinefelter (KS por sus siglas en inglés: Generalidades) <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/klinefelter>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2020) ¿Cuáles son algunas de las posibles causas de infertilidad femenina? <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/causas-femenina>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2020) ¿Cuáles son algunas de las posibles causas de infertilidad masculina? <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/causas-masculina>

El Telégrafo. “Infertilidad Masculina en Ecuador, ¿qué alternativas existen para concebir?” (2023) <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/infertilidad-masculina-ecuador-alternativas-concebir>

Fetal Medicine. Gestación. (2023)
<https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

García-Ajofrín, C. (2023) ¿Cómo afectan las enfermedades autoinmunes a la infertilidad y al embarazo? *Instituto Bernabeu.*
<https://www.institutobernabeu.com/es/foro/como-afectan-las-enfermedades-autoinmunes-a-la-fertilidad-y-al-embarazo/>

InvitroRed. (2023) Fundamentos en criobiología.
<https://invitrored.com/fundamentos-en-criobiologia/>

InvitroRed. (2023) Fundamentos en criobiología.
<https://invitrored.com/fundamentos-en-criobiologia/>

Jose-Miller, A. B., Boyden, J. W., & Frey, K. A. (2007). Infertility. *American Family Physician*, 75, 849–856.

Larsen, U. (2005) Research on infertility: which definition should we use? *Fertility and Sterility*. P. 846.

Ley Orgánica 10/1995. Del Código Penal. 24 de noviembre de 1995. BOE-A-1995-25444.

Ley Orgánica 14/1986. General de Sanidad. 29 de abril de 1986. BOE-A-1996-10499.

Ley Orgánica 14/2006. Sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. 27 de mayo de 2006. BOE-A-2006-9292.

Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y de los Datos Civiles. (2016, 4 de febrero). Oficio No. SAN-2016-0155.
https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ley_organica_de_gestion_de_la_identidad_y_datos_civiles.pdf

Libre texts. ¿Qué es el federalismo? (2023)
[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencia_Politica_y_Educacion_Civica/Gobierno_de_Texas_\(PanOpen\)/02%3A_El_Sistema_Federal_Americano/2.02%3A_%C2%BFQu%C3%A9_es_el_federalismo%3F#:~:text=El%20federalismo%20en%20Estados%20Unidos,federal\)%2C%20estatal%20y%20local](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencia_Politica_y_Educacion_Civica/Gobierno_de_Texas_(PanOpen)/02%3A_El_Sistema_Federal_Americano/2.02%3A_%C2%BFQu%C3%A9_es_el_federalismo%3F#:~:text=El%20federalismo%20en%20Estados%20Unidos,federal)%2C%20estatal%20y%20local)

Mata-Miranda, Mónica Maribel, & Vázquez-Zapién, Gustavo Jesús. (2018). La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 363-365. Epub 23 de agosto de 2019. Recuperado en 17 de octubre de 2024, de

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

Mayo Clinic. In Vitro Fertilization. (2023) <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716>

McLaughlin, J. (2022). Ciclo Menstrual. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>

Organización Mundial de la Salud. (2023) Síndrome del ovario poliquístico. <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>

Ortiz, J. A. (2023) Fibrosis Quística y Fertilidad. *Instituto Bernabeu*. <https://www.institutobernabeu.com/es/foro/fibrosis-quistica-y-fertilidad/>

Organización Panamericana de la Salud. “La OMS alerta de que una de cada seis personas padece de infertilidad”, (2023) <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>

Pacheco, V. M., García, A. (2018) Criterio y Recomendaciones bioéticas sobre la maternidad subrogada en Ecuador. *Comisión Nacional de Bioética en Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>

Pacheco, V., García, A (2018) Criterio y Recomendaciones Bioéticas sobre la Maternidad Subrogada en Ecuador. P. 1. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf>

Real Academia Española. RAE. (2023). Maternidad. <https://dle.rae.es/maternidad>

Real Academia Española. RAE. (2023). Subrogación.
<https://dpej.rae.es/lema/subrogaci%C3%B3n>

Robles, J. E. (2023) Disfunción Eréctil. *Clínica Universidad de Navarra*.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfuncion-erectil>

Rosas, R. M. (2007) Infertilidad masculina. *Offarm*. Vol. 26 (Núm. 7) P. 70-75.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13108305>

Sanabria, C. (2023) ¿Qué es la insuficiencia ovárica prematura baja reserva? *Clínica Sanabria*. <https://clinicasanabria.com/insuficiencia-ovarica-prematura/>

University of Miami Health System. (2023) Anomalías cromosómicas.
<https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/gen%C3%A9tica/chromosome-abnormalities#:~:text=Se%20denomina%20anomal%C3%ADa%20cromos%C3%B3mica%20a.13%20y%20la%20trisom%C3%ADa%2018.>

University of Miami Health System. (2024) Inyección intracitoplasmática de espermatozoides.
<https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/centro-de-medicina-reproductiva-de-uhealth/inyecci%C3%B3n-intracitoplasm%C3%A1tica-de-espermatozoides#:~:text=La%20inyecci%C3%B3n%20intracitoplasm%C3%A1tica%20de%20espermatozoides,la%20extracci%C3%B3n%20utilizando%20instrumentos%20microquir%C3%Bargicos.>

11. Anexos.

Anexo 1. Formato de la encuesta.

ENCUESTA SOBRE LA GESTACIÓN SUBROGADA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE DERECHO

Encuesta realizada a profesionales de Derecho:

La **gestación subrogada**, también conocida como "vientre de alquiler", consiste en que una mujer gesta y da a luz a un bebé para otra persona o pareja. Este proceso no se encuentra estipulado en la normativa legal ecuatoriana, lo que puede provocar desventajas en los casos en los que esta situación se da, por lo que se realiza la siguiente encuesta:

1. **¿Cree usted que la gestación subrogada es una problemática ética para las personas?**

Sí ()

No ()

2. **¿Considera usted la gestación subrogada como una opción viable para formar una familia en caso de dificultades de concepción?**

Sí ()

No ()

3. **¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser implementada en la normativa civil y familiar?**

Sí ()

No ()

4. **¿A su criterio la gestación subrogada debería ser permitida solo para parejas heterosexuales en Ecuador?**

Sí ()

No ()

5. **¿Cree usted que las madres sustitutas deberían tener derechos legales sobre el niño/a gestado?**

Sí ()

No ()

6. **¿Considera usted que la gestación subrogada podría contribuir a la percepción de la mujer gestante como un objeto utilizado con fines de lucro?**

Sí ()

No ()

Anexo 2. Formato de entrevista.

**ENTREVISTA SOBRE LA GESTACIÓN SUBROGADA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE DERECHO**

1. ¿Qué opinión le merece a usted acerca de la gestación subrogada como una problemática social que no tiene legislación?
2. ¿Qué consideraciones éticas cree usted que deberían aplicarse a los procesos de gestación subrogada?
3. ¿Cree usted que la gestación subrogada debería ser vista como una manera de beneficio económico para la madre sustituta?
4. ¿Qué criterio le merece a usted sobre la gestación subrogada y su implementación en la normativa legal en Ecuador?
5. ¿Cuál cree usted que es el problema legal más grande que afronta la maternidad subrogada?

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Loja, 18 de octubre del 2024

Jennifer Karla Ortega Vegas
Licenciada en Pedagogía del Idioma Inglés

CERTIFICO

Que he realizado la traducción del resumen de la tesis titulada "**ANÁLISIS INTEGRAL SOBRE LA GESTACIÓN SUBROGADA Y SU FALTA DE LEGISLACIÓN EN ECUADOR**" del idioma español al idioma inglés, presentada por **EVELYN DANIELA TACURE TORO**, portadora de la cédula de identidad: **0705646081**, como requisito para obtener el título de Abogada en la Universidad Nacional de Loja.

Por medio de este certificado, aseguro que la traducción del resumen de la tesis ha sido realizada de acuerdo con los estándares y prácticas de traducción vigentes, y que el resultado final es una versión precisa y comprensible del documento original.



Lic. Jennifer Karla Ortega Vegas
Registro Senescyt N°: 1800-2023-2679944

Lic. Jennifer Ortega. Telf. 0961795799. Email: jk.ortegall@gmail.com. Registro Senescyt: 1800-2023-2679944. C.C 1900495639.