



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**Universidad del Azuay**

**Facultad de Ciencias Jurídicas**

**Carrera de Derecho**

**La Fecundación in Vitro en el marco de la ley  
ecuatoriana y de la sentencia de la CIDH de 28 de  
noviembre 2012 Serie C No. 257.**

Autora:

**Doménica María Cedillo Torres**

Director:

**Dr. Jorge Enrique Morales Álvarez**

**Cuenca – Ecuador**

**Año 2022**

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo agradecer a varias personas por su contribución a este trabajo de titulación, en primer lugar, a mis padres por haber sido siempre el motor principal que impulsa mis sueños y metas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Su apoyo, consejos y dedicación hacia mí siempre ha sido el impulso más trascendente en mi carrera universitaria. Orgullosa de que hayan sido y siguen siendo los mentores más importantes de mi vida y que en este momento tan importante se encuentren a mi lado. Gracias por ser quienes son y por siempre creer en mí.

A mi familia, amigos, y seres queridos por siempre motivarme a seguir con mis propósitos, por sus consejos y soporte. De igual manera quiero agradecer a mi mascota, Tini por ser siempre compañía y por estar a mi lado en cada noche de desvelo durante el transcurso de realización de mi trabajo de titulación. Ustedes siempre han sido un pilar fundamental dentro de mi vida y un apoyo constante, agradezco que pertenezcan a mi vida y sean parte de la culminación de esta etapa tan importante de mi instrucción educativa.

A mi tutor el Dr. Jorge Enrique Morales Álvarez. Sin usted, sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no hubiese sido posible. Sus consejos fueron siempre útiles. Usted formó parte importante de este trabajo de titulación con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus orientaciones.

A mis docentes a lo largo de mi carrera universitaria. Sus enseñanzas fueron sabias, rigurosas y precisas, a ustedes les debo mis conocimientos. Los llevaré conmigo siempre en mí transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera invaluable, y por su dedicación.

Y finalmente quiero agradecer a mis compañeros, que al igual que yo han culminado esta maravillosa etapa universitaria. Hoy nos toca cerrar un capítulo extraordinario en nuestras vidas y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo, amistad y compañerismo, por compartir horas de aprendizaje y estudio. Gracias por siempre estar.

## **DEDICATORIA**

Durante mi desarrollo, crecí escuchado por parte de mis padres lo difícil que para ellos fue traerme a sus vidas, tantos años de esfuerzo y dedicación emprendidos en un tratamiento de fertilidad dieron fruto con mi nacimiento, mis padres me han enseñado a lo largo de mi vida a ser una persona auténtica, empática y amable, a seguir mis metas y sueños, a no rendirme ante dificultades propias de la vida, a sentirme siempre orgullosa de mis logros, han sido una guía constante y la más importante para convertirme en la persona que soy hoy en día, con sus enseñanzas me han brindado el ejemplo idóneo de como quiero iniciar mi vida profesional, han sido mi mayor modelo a seguir. Es por ello que a ustedes queridos padres Martha y Fernando les dedico este logro, y gracias por su lucha constante para traerme a sus vidas, fueron la más grande inspiración para mi trabajo de titulación.

## **RESUMEN**

A través de la investigación de este trabajo de titulación se tiene por objeto dar respuesta a dificultades que genera una ausencia de legislación en técnicas de reproducción humana asistida, una de las preguntas más importantes por resolver dentro del desarrollo de esta tesis es la siguiente ¿Hasta qué punto la falta de legislación sobre el procedimiento FIV puede llegar a causar problemas en su transcurso?

Otro objetivo principal es identificar en el caso “Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica” preceptos legales de la CIDH que podrían implementarse dentro de Ecuador, así como conocer cada parte del proceso de este caso.

Se determinará y analizará de igual forma las problemáticas en torno a la FIV, y por qué debería estar regulado legislativamente en nuestro país, además incluirá el desarrollo de legislación del Derecho Comparado y la importancia de principios bioéticos que aportarían para la creación de un cuerpo normativo ecuatoriano.

**Palabras clave:** derecho, ecuador, fecundación-in-vitro, importancia, legislación, resolución, reproducción.

## ABSTRACT

The objective of this investigation was to respond to difficulties generated by an absence of legislation in assisted human reproduction techniques, one of the most important questions to be resolved within the development of this thesis is the following: ¿Until to what extent can the lack of legislation on the IVF procedure cause problems during its course?

Another main objective was to identify in the case "Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica" legal precepts of the IACHR that could be implemented within Ecuador, as well as to know each part of the process of this case.

The problems around IVF will be determined and analyzed in the same way, and why it should be legislatively regulated in our country. The study will also include the development of Comparative Law legislation and the importance of bioethical principles that would contribute to the creation of a normative body. Ecuadorian.

**Keywords:** law, Ecuador, in-vitro-fertilization, importance, legislation, resolution, reproduction.



## ÍNDICE

<u>CAPÍTULO I FECUNDACIÓN IN VITRO</u>	2
1.1 Nociones e historia	2
1.1.1 Conceptos en torno a la Fecundación In Vitro	2
1.1.2 Historia de la Fecundación in Vitro	7
<u>CAPITULO II PROCEDIMIENTO DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO</u>	10
2.1 Nociones	10
2.1.1 Estimulación Ovárica	10
2.1.2 Punción Folicular	11
2.1.3 Fecundación in Vitro	12
2.1.4 Recepción de espermatozoides	13
2.1.5 Cultivo del embrión	13
2.1.6 Transferencia de embriones	14
2.1.7 Prueba de embarazo	15
2.1.8 Vitrificación de embriones restantes	15
<u>CAPÍTULO III ANÁLISIS DE SENTENCIA DE LA CIDH DE 28 DE NOVIEMBRE 2012 SERIE C No. 257</u>	17
3.1 Nociones	17
3.1.1 Introducción a la causa y objeto de la controversia	19
3.1.2 Pruebas	23
3.1.3 Hechos	24
3.1.4 Resolución	30
3.1.4.1 Derecho a la vida privada y familiar, y el derecho a la integridad personal en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva	37
3.1.4.2. Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, y el principio de no discriminación	39

<u>CAPÍTULO IV FECUNDACIÓN IN VITRO EN EL MARCO LEGAL DEL</u> <u>ECUADOR</u>	42
4.1 Nociones	42
4.1.1 Fecundación in Vitro en el Derecho Comparado	43
4.1.2 Presupuestos para un proyecto de propuesta legal en Ecuador	52
4.1.2.1 Importancia	53
4.1.2.1.1 Caso Satya	55
4.1.2.2 Principios	57
4.1.3 Conclusiones y recomendaciones	60





## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “LA FECUNDACIÓN IN VITRO EN EL MARCO DE LA LEY ECUATORIANA Y DE LA SENTENCIA DE LA CIDH DE 28 DE NOVIEMBRE 2012 SERIE C No. 257” tiene como objetivo analizar el procedimiento de Fecundación in Vitro y las problemáticas que surjan a raíz de la falta de legislación en Ecuador, en torno a la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, conocido con el nombre de Caso Artavia Murillo, versus Costa Rica y dentro del marco legal ecuatoriano.

En nuestro país, en base a la reproducción humana asistida, caso puntual Fecundación in Vitro no existe normativas ni pautas legales que contengan requisitos, procedimientos, o disposiciones para direccionar las problemáticas que surgen a partir de este tipo de procedimientos. La Fecundación in Vitro como uno de estos procedimientos, se entiende como el método médico en donde se une el óvulo con el espermatozoide en un laboratorio-in vitro, con el fin de obtener embriones ya fecundados para transferir al útero materno y que evolucionen hasta conseguir un embarazo, los demás embriones serán vitrificados posteriormente.

Este tratamiento al igual que los demás existentes de reproducción asistida son practicados dentro del país con solo respaldo del siguiente principio; “Todo lo que no se encuentra prohibido, se encuentra permitido”, y el único auxiliar usado en tal caso, es un consentimiento informado escrito y un formulario llenado, no obstante, en los países en donde se lleva a cabo este procedimiento médico cuentan los cuerpos normativos con varias directrices necesarias para un adecuado funcionamiento del tratamiento de fertilidad, es decir, dentro del derecho comparado podemos observar regulaciones importantes que servirían de gran aportación si fueran implementadas dentro de la normativa ecuatoriana, un ejemplo de precedente jurídico en el derecho comparado, en este caso Costa Rica es la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica”, el cual será analizado en el presente trabajo de titulación.

# CAPÍTULO I FECUNDACIÓN IN VITRO

## 1.1 Nociones e historia

### 1.1.1 Conceptos en torno a la Fecundación In Vitro

### 1.1.2 Historia de la Fecundación in Vitro

## 1.1. Nociones e historia

Para la comprensión del presente trabajo de titulación es menester establecer todas las definiciones, aspectos y origen de este procedimiento médico, entender de dónde proviene el tratamiento, en manos de quién se encuentra el mérito de este tratamiento de fertilidad y cuántos años tomó a la ciencia materializarlo y establecer una noción en cuanto el funcionamiento de cada órgano involucrado dentro de la Fecundación in Vitro.

### 1.1.1. Conceptos en torno a la Fecundación In Vitro

**Fecundación:** Durante la eyaculación, el hombre expulsa millones de espermatozoides que deben recorrer el cuello del útero y el útero hasta llegar a las trompas de Falopio, lugar donde pueden encontrarse con el óvulo. Los espermatozoides pueden vivir en las trompas entre 24 y 72 horas y el óvulo 48 horas tras la ovulación. (Jimenez, 2008)

**Aparato reproductor masculino:** “El sistema reproductor masculino está formado por un pene situado detrás del tentáculo derecho, un gonoducto, la vesícula seminal y los testículos” (Corrubias & Romero, 2009)

**Vesícula seminal:** Las vesículas seminales son glándulas del aparato reproductor masculino y están situadas detrás de la vejiga urinaria, sobre la próstata. Su función es producir el 60% del volumen de líquido seminal, durante el proceso de la eyaculación; ya que vacían el semen al conducto eyaculador luego de que el conducto deferente envíe los espermatozoides, y además, secretan fructosa y otras sustancias nutritivas proteicas y lipídicas que aportan valores nutritivos a los espermatozoides para

que logren la fecundación del óvulo. (AmBientech, 2020)

**Próstata:** La próstata es una glándula ubicada alrededor de la parte inicial de la uretra masculina. Tiene la forma de castaña y se sitúa enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal. Esta glándula protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen. (Cirugía de próstata, 2020)

**Conductos deferentes:** El conducto deferente es un tubo muscular que se localiza dentro del cordón espermático y es el componente principal del aparato reproductor masculino. Es una continuación del epidídimo y está involucrado en el transporte de espermatozoides desde el epidídimo hacia los conductos eyaculadores. (KenHub, 2022)

**Testículos:** Los testículos se localizan fuera del abdomen, suspendidos en una bolsa llamada escroto. Su función es producir espermatozoides y la hormona sexual masculina, la testosterona. Para producir y nutrir los espermatozoides, la temperatura dentro de los testículos debe permanecer aproximadamente 1°C por debajo de la temperatura corporal normal. (Jimenez, 2008)

**Pene:** El pene es el órgano masculino utilizado para la micción y la relación sexual. Está localizado por encima del escroto, Está formado por un tejido esponjoso y vasos sanguíneos. El cuerpo del pene rodea la uretra y está conectado al hueso púbico, el prepucio cubre la cabeza (glande) del pene y es eliminado si el niño es circuncidado, esto se hace frecuentemente poco después del nacimiento. (MedlinePlus, 2022)

**Espermatozoide:** Son las células reproductoras masculinas. Están formados por una cabeza (que contiene el núcleo y enzimas que permiten la fecundación del óvulo), un cuerpo (lugar en el que se encuentran las mitocondrias, encargadas de producir la energía que permite el movimiento del espermatozoide) y la cola (que permite que el espermatozoide se propulse hacia adelante). (Jimenez, 2008)

**Aparato reproductor femenino:** El sistema reproductor femenino está constituido por un gonoporo, la glándula de la cápsula, la glándula de la albúmina, la

bursa copulatrix, el receptáculo seminal y el ovario. Anexo a este sistema se encuentra el ovopositor. (Corrubias & Romero, 2009)

**Ovarios:** Glándula reproductora femenina en la que se forman los óvulos y que produce principalmente estrógenos y progesterona. Hay dos y cada uno se localiza a un lado de la pelvis. (Jimenez, 2008)

**Trompas de Falopio:** Son dos tubos de aproximadamente 10 cm de largo que salen del útero y terminan en proyecciones suspendidas por encima de los ovarios, pero que no llegan a adherirse a los mismos. Después de la ovulación, el óvulo entra en la trompa de Falopio donde permanece unos pocos días. (Jimenez, 2008)

**Útero:** Es un órgano que sufre importantes cambios durante la vida reproductiva de la mujer. En su recubrimiento interno, el endometrio, es donde se produce la implantación y el desarrollo del embrión. El endometrio se engrosa durante la primera mitad del ciclo menstrual para prepararse para una posible implantación del embrión. Si el óvulo no es fertilizado, o no hay implantación, el endometrio se descama y es excretado por la vagina durante la menstruación, siendo lentamente sustituido en el curso del ciclo menstrual siguiente. (Jimenez, 2008)

**Cuello del útero:** El cuello del útero ocupa la parte más inferior y es la que está en contacto con la vagina. Tiene forma cilíndrica y paredes gruesas. Su función es recibir el espermatozoides tras la eyaculación y proyectarlo hacia la cavidad del cuerpo del útero para lograr la fecundación. Durante el embarazo se cierra mediante un tapón mucoso y aísla el saco amniótico del exterior para protegerlo de posibles infecciones. (Salud Blogs Mapfre, 2020)

**Vagina:** La vagina tiene forma de tubo y está compuesta sobre todo por músculo liso recubierto de una membrana. Sirve como parte inferior del canal del parto y como conducto excretor de las secreciones uterinas y el flujo menstrual. (Jimenez, 2008)

La vagina es un conducto interno recubierto por una mucosa que comunica la vulva (órgano externo) con el cuello del útero o cérvix. La vagina tiene una apertura externa

que puede estar parcialmente recubierta por el himen. Se trata de un conducto elástico de unos 8 o 11 centímetros de longitud, formado de numerosos pliegues y recubierto de una mucosa. Este órgano desempeña un papel fundamental en el aparato reproductor femenino: Es el canal por el que se expulsa al bebé en el momento del parto (siempre que sea vaginal) por eso también se suele denominar canal del parto. (Salud Blogs Mapfre, 2020)

**Óvulo:** Son las células sexuales femeninas o gameto femenino, esféricas e inmóviles. Desde la pubertad, cada 28 días aproximadamente, madura un óvulo en uno de los ovarios y pasa a una de las trompas de Falopio. (EcuRed, 2022)

**Ciclo menstrual:** El ciclo menstrual aparece durante la adolescencia y se repite cada mes hasta la menopausia. Su duración aproximada es de 4 semanas, pero este periodo es variable en cada mujer y, a veces, en cada ciclo, considerándose normal una duración de 25 a 35 días. (Jimenez, 2008)

**Infertilidad:** Incapacidad de concebir después de un año de relaciones sexuales no protegidas o la incapacidad de proseguir un embarazo hasta su término. (Jimenez, 2008)

La infertilidad puede ser causada por muchos factores físicos y emocionales. Puede deberse a problemas en el hombre, la mujer o en ambos. (MedlinePlus, 2022)

La infertilidad primaria es el término utilizado para describir a una pareja que nunca ha podido lograr un embarazo después de intentarlo durante al menos un año con relaciones sexuales sin precauciones. La infertilidad secundaria es aquella en que la mujer tiene una historia previa de al menos un embarazo confirmado, aborto, parto y no es capaz de concebir después de un año de relaciones sexuales no protegidas. (SCielo, 2011)

**Esterilidad:** Se entiende por esterilidad la incapacidad, tanto por parte del varón como de la mujer, para concebir<sup>1</sup>. La esterilidad se clasifica en: primaria (cuando la pareja, tras un año de relaciones sin tomar medidas de protección, no ha conseguido un embarazo) y secundaria (la de la pareja que, tras la consecución del primer hijo, no logra una nueva gestación tras 2 o más años de intentarlo). El tiempo mínimo a partir del cual se habla de esterilidad se fija en un año de relaciones sexuales con deseo de

descendencia. (Esterilidad e infertilidad, abordaje y Tratamiento, 2001)

**Reproducción humana asistida:** La tecnología de reproducción asistida se usa para tratar la infertilidad. Incluye tratamientos de fertilidad que manejan tanto los óvulos de una mujer como los espermatozoides de un hombre. Consiste en extraer los óvulos del cuerpo de una mujer, los que se mezclan con espermatozoides para producir embriones. Luego los embriones se colocan en el cuerpo de la mujer. La fertilización in vitro es el tipo más común y eficaz de Tecnología de Reproducción Asistida. (MedlinePlus, 2022)

**Fecundación in Vitro:** Fecundación de los ovocitos en el laboratorio en lugar de en las trompas de Falopio. Es el proceso en el que se juntan en un platillo de laboratorio el óvulo y el espermatozoide para facilitar la fecundación. Si el óvulo es fertilizado, el embrión resultante es transferido al útero. (Jimenez, 2008)

Una vez fertilizados los ovocitos, un número limitado de los embriones obtenidos (entre 1 y 3) será transferido al útero para intentar conseguir la gestación. Los embriones viables no transferidos al útero serán preservados para ser destinados a los fines legalmente establecidos.

La Fecundación in Vitro puede realizarse mediante dos procedimientos diferentes: Fecundación in Vitro convencional o FIV, en la que el óvulo y espermatozoide se unirán de forma espontánea en el laboratorio; y la Microinyección Espermática o ICSI, en la que la fecundación se realiza micro inyectando un espermatozoide en cada óvulo. (Nuñez Calonge, 2016)

**Embrión:** Estadio temprano de desarrollo de los seres humanos, u otros animales o plantas. En los animales que tienen una espina dorsal o columna vertebral, este estadio dura desde poco después de la fecundación hasta que aparecen todas las partes importantes del cuerpo. En los seres humanos en particular, este estadio empieza alrededor de dos semanas después de la fecundación y dura hasta el final de la séptima u octava semana de embarazo. (Instituto nacional del cáncer, 2022)

**Congelación de embriones:** Los embriones sobrantes de una FIV, o sea, aquellos que no han sido transferidos al útero, han de ser congelados durante un término máximo que depende de la legislación de cada país. (Jimenez, 2008)

**Embarazo:** El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses. Los embarazos se datan del primer día de la última regla y se calcula la fecha probable del parto 40 semanas más tarde. Según estas cuentas se incluye en este cálculo un periodo inicial, que en mujeres con ciclos regulares es de dos semanas, en el que la mujer todavía no está embarazada, pero habitualmente la fecha de la última menstruación es el único dato del que se dispone para datar la gestación. En los casos en que conocemos la fecha de concepción se trataría de sumar 38 semanas a esa fecha. (Salud Blogs Mapfre, 2021)

### **1.1.2. Historia de la Fecundación in Vitro**

Las técnicas de reproducción asistida forman parte de los recursos de tratamiento de los trastornos de la fertilidad. Son un conjunto amplio de procedimientos caracterizados por la actuación directa sobre los gametos (ovocitos y/o espermatozoides) con el fin de favorecer la fecundación y la transferencia o depósito de embriones en la cavidad uterina. (Fertilidad, 2012)

La fecundación in vitro es un procedimiento médico, que consiste en unir en un platillo de laboratorio el óvulo y el espermatozoide que previamente fueron extraídos tanto de la madre como del padre para facilitar la fecundación, para posteriormente ser implantado en el útero de la madre, por tanto, si el óvulo es fertilizado, el embrión resultante después de un proceso de examinación es transferido al útero.

Este método médico data menos de una década atrás, tras un largo proceso llevado a cabo por médicos involucrados en este hallazgo, los resultados hoy en día han ayudado a muchas parejas y personas infértiles a alcanzar la aspiración de ser padres biológicos, sin embargo, si bien este proceso medicamente se encuentra de manera cubierto en su totalidad, jurídicamente existen reglamentos de algunos países que no se encuentran regulados en su totalidad, lo cual dificulta la forma de resolver problemas de este técnica médica en caso de que surgieran.

Los primeros estudios que se realizaron a finales del siglo XIX, fueron efectuados por el zoólogo y embriólogo británico Walter Heape en el año de 1890, esta técnica se realizó en una coneja, se efectuó una transferencia embrionaria, el zoólogo recuperó los embriones lavando las trompas de una coneja de raza belga fecundada horas antes y los introdujo a las trompas de otra coneja de raza mestiza que posteriormente nacieron exitosamente, dando lugar a los primeros indicios realizados sobre la Fecundación in Vitro.

Consecuentemente los estudios sobre este hallazgo medico continuaron, en el año de 1920 se reveló la hiperestimulación ovárica como método de obtención de óvulos maduros en animales, pero fue aplicada en humanos en 1960. (Instituto Bernabeu Biotech, 2022). Unos años más tarde en el año de 1959 el biólogo Min Chueh Chang descubrió la capacitación espermática, que es el conjunto de cambios fisiológicos que sufre un espermatozoide de forma natural para adquirir la capacidad de fecundar al óvulo. In vivo ocurre tras la eyaculación, cuando los espermatozoides entran en contacto con los diferentes fluidos del tracto genital femenino. (Larregle & Young, 2021), descubrimiento que siguió aportando para el estudio de este procedimiento médico.

Edwards que fue a quien se le atribuye como pionero en la investigación en medicina reproductiva y Fecundación in Vitro, comenzó sus estudios en la Universidad de Bangor en Gales en el año de 1948 en embriología, más tarde estudio genético y embriología animal en la Universidad de Edimburgo, donde comenzó a estudiar la reproducción en animales, para doctorarse sus tesis trato acerca de desarrollo embrionario en ratones.

En 1965, ingresó como residente al Hospital John Hopkins, donde se resecaban ovarios como tratamiento del síndrome de ovario poliquístico, accediendo así a óvulos que podría utilizar para su estudio. Junto con la enfermera Jean Marian Purdy y el ginecólogo Patrick Steptoe trabajaron en las técnicas de FIV durante 10 años hasta llegar a los métodos que hoy implementamos. (Larregle & Young, 2021) El estudio siguió avanzando hasta llegar a hallazgos más relevantes y prósperos sobre esta técnica científica.



En el año de 1971 se desarrollaron embriones de 16 células mediante el procedimiento de Fecundación in Vitro, pero fueron embarazos que duraron un corto periodo, ya que no llegaron a término. En esa época, decidieron optar por continuar con la medición de LH en orina a pesar de que solo obtendrán un óvulo por ciclo. Continuamente crearon la primera clínica de medicina reproductiva, Bourn Hall, donde recibieron el nacimiento de cientos de bebés. (Larregle & Young, 2021)

El primer caso logrado y documentado ocurrió en Londres, Inglaterra bajo la autoría de del Doctor Robert Edwards y Patrick Steptoe el 19 de julio del año 1978 con el nacimiento de la primera bebé probeta Louise Brown quien hoy en día tiene la edad de 43 años.

Sus padres Lesley y John Brown tenían problemas de infertilidad, lo cual les impedía concebir de manera totalmente natural, por tanto, recurrieron a este método de reproducción humana (Fecundación in Vitro) de la mano de los Doctores Robert Edwards y Patrick Steptoe, empezaron este tratamiento de fertilidad, para dar vida a su primogénita Louise Brown, este nacimiento estuvo cubierto de varias polémicas, en su mayoría por grupos religiosos, alegando a este procedimiento médico una forma antinatural de concebir, sin embargo abrió camino para que varios países acogieran esta técnica de fertilización, y parejas con problemas de fertilidad lograran procrear.

En la actualidad con la Fecundación in Vitro han nacido alrededor de 9 millones de personas a nivel mundial, en varios de estos países, existe regulación legal sobre este tema médico. En Ecuador este procedimiento médico fue llevado a cabo por primera vez de mano del Doctor gineco- obstetra Iván Valencia en el año de 1992. El Dr. Valencia conoció a Edwards en un congreso en Estocolmo, congreso en donde Valencia pudo adquirir más conocimiento sobre esta técnica médica, para poder aplicarlos en el país.

Iván Arturo Padilla nació el 10 de junio de 1992 en la ciudad de Quito, hace 30 años los padres de este joven por motivo de problemas de infertilidad, se sometieron a este tratamiento de fertilidad. A la actualidad existen diferentes clínicas de fertilidad a nivel de todo en el país, entre ellas Quito, Guayaquil, Cuenca, como los lugares más importantes en Ecuador.

## **CAPITULO II PROCEDIMIENTO DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO**

### **2.1 Nociones**

#### **2.1.1 Estimulación Ovárica**

#### **2.1.2 Punción Folicular**

#### **2.1.3 Fecundación in Vitro**

#### **2.1.4 Recepción de espermatozoides**

#### **2.1.5 Cultivo del embrión**

#### **2.1.6 Transferencia de embriones**

#### **2.1.7 Prueba de embarazo**

#### **2.1.8 Vitricación de embriones restantes**

### **2.1. Nociones**

Para que pueda llevarse a cabo este procedimiento médico es necesario que se realice una serie de fases correspondientes a la fecundación in vitro, cada paso se efectúa minuciosamente con precautelo, en virtud de que, a través de este tratamiento se implementan técnicas científicas y conocimientos tecnológicos avanzados.

La Fecundación in Vitro en resumidas palabras, es la unión del óvulo con el espermatozoide fuera del cuerpo humano, la unión se realiza en una probeta utilizando distintos métodos, aplicados para el funcionamiento de este medio científico. Por tanto, como resultado positivo sería el embarazo de la pareja infértil.

#### **2.1.1. Estimulación Ovárica**

El primer paso para seguir de este conjunto de fases es la estimulación ovárica, en la actualidad se han ido desarrollando distintas formas de estimulación ovárica. Previamente a empezar se realizan diferentes tipos de exámenes médicos a los progenitores, padre y madre, para entender la raíz del problema de infertilidad de cada uno, y de esa forma tomar las medidas necesarias para comenzar el tratamiento. Esta

primera fase consiste en la gestión de hormonas mediante la injerencia de pastillas e inyecciones, que en este caso la madre necesita para emprender el embarazo. Entre ellas el siguiente tipo de hormonas:

- Gonadotropinas: Las gonadotropinas son medicamentos para la fertilidad que contienen FSH (Hormona folículo estimulante) o LH (Hormona luteinizante), que son hormonas que actúan directamente sobre el ovario y estimulan la liberación de hormonas sexuales, estrógeno y progesterona, solas o combinadas, las gonadotropinas se inyectan. (Medicine, 2012)  
Juegan un papel fundamental en la reproducción humana. Estas hormonas influyen en la ovulación de la mujer, estimulando el ciclo ovárico y generando un óvulo que podrá ser fecundado, por el cual posteriormente se desarrollará un embarazo. (Aisa, reproducción y biotecnología, 2019)
- El citrato de clomifeno: Es un fármaco para la fertilidad que puede aumentar el número de óvulos liberados para una posible fertilización. Se administra a las mujeres que no ovulan regularmente y a algunas que lo hacen, pero que aún no se han embarazado. (Hughes , Brown , Collins , & Vanderkerchove , 2010)
- Inhibidores de aromatasas: Medicamento que impide la formación de estradiol, una hormona femenina, al interferir con la enzima aromatasas. Los inhibidores de la aromatasas se utilizan como un tipo de terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama dependiente de hormonas. (Instituto nacional del cáncer, 23)

En esta fase también influye el ciclo menstrual de la mujer, debido a que es necesario que esta estimulación ovárica se realice en determinados días de la menstruación, entre el primer y tercer día de la regla posterior a haberse realizado una ecografía vaginal para verificar si el óvulo está en reposo, la estimulación suele durar de 8 a 13 días.

### **2.1.2. Punción Folicular**

Esta segunda fase usualmente se la realiza bajo sedación, es decir bajo anestesia, pero no implica mayor riesgo, se trata de una intervención médica, es un proceso sencillo en su realización y su duración es corta, su finalidad principal es

extraer óvulos de la madre en óptimas condiciones.

Para comprender el momento exacto en el que se realiza esta fase, debemos entender el ciclo menstrual, sus fases son:

- Fase de maduración o folicular, en esta fase el óvulo empieza a madurar en los ovarios, aproximadamente ocurre durante los primeros 14 días del ciclo menstrual, (antes de la liberación del óvulo);
- Fase premenstrual o lútea, ocurre cuando el óvulo se encuentra maduro y brota del ovario, (después de la liberación del óvulo);
- Fase ovular, sucede en el momento que el ovulo empieza a viajar a través de las trompas de Falopio (liberación del óvulo)
- Fase menstrual, comienza el día en el que comienza el primer sangrado, puede durar de 2 a 7 días, (expulsión del óvulo si no fue fecundado).

Por lo tanto, cada mes del organismo la mujer se crea un óvulo que se libera del ovario, este proceso es conocido como ovulación, previo a haber recibido tratamiento de manera hormonal, es decir, estimulación ovárica.

El ginecólogo en esta fase punza los folículos del ovario, generalmente se usa un ecógrafo vaginal juntamente con una aguja para realizar la punción, estos folículos son bolsas en donde se encuentran óvulos, esta sustancia obtenida de los folículos se envía a un laboratorio posterior a ser extraídos, en donde son examinados a detalle. Se evalúa minuciosamente los ovocitos, y de esa manera establecer el nivel de madurez de cada ovocito, si se encuentra uno que no es lo suficientemente maduro, este ovocito es descartado por no considerarse adecuado, usualmente se obtienen de 6 a 9 ovocitos por ciclo.

### **2.1.3. Recepción de espermatozoides**

Posterior a extraer el óvulo en óptimas condiciones, se procede a extraer del padre, el espermatozoide, en este paso es necesario de 3 a 5 días de abstinencia, previo a donar esperma, esta muestra es adquirida a través de la masturbación, la cual es colocada inmediatamente en un recipiente estéril, de igual manera se realiza una

selección de espermatozoides que sea viable para el tratamiento y eliminar el plasma seminal, por tanto, se resguarda los espermatozoides con movilidad gradual.

#### **2.1.4. Fecundación in Vitro**

Esta es la parte central de este procedimiento médico, en donde se realiza la unión del óvulo óptimo con los espermatozoides viables. Existen dos maneras en las que esta fase puede efectuarse:

- ICSI o Microinyección: Esta forma de Fecundación in Vitro, conlleva más intervención médica, para escoger el espermatozoide con la más alta posibilidad de fecundación (el espermatozoide más fuerte), consecuentemente se inyecta directamente el espermatozoide dentro del óvulo, facilitando en este caso la ovulación, es decir la llegada del espermatozoide al óvulo, por lo tanto, de trata de una técnica mucho más selectiva.
- Fecundación convencional: esta técnica es más sencilla, no obstante, de la misma forma se usan espermatozoides totalmente viables, la diferencia recae en que, en este proceso el óvulo es colocado en una placa de cultivo juntamente o una cantidad considerable de espermatozoides, en donde el más fuerte conseguirá fecundar el óvulo, este tipo de técnica se asemeja más a una fecundación natural.

Generalmente los bebés que nacen a través de este tratamiento médico son considerados bebés probeta, debido a que la unión del óvulo con el espermatozoide es realizada en una probeta, creando la unión de la dotación genética extraída de los padres biológicos. Las técnicas antes mencionadas, su uso dependerá de cada caso en especial. Posteriormente transcurridos entre 16 y 20 horas aproximadamente, el embriólogo ejecuta la revisión para asegurarse de que el óvulo efectivamente fue fecundado.

#### **2.1.5. Cultivo del embrión**

Esta fase se realiza después del tratamiento de punción folicular, es una observación del embrión a lo largo de su cultivo in Vitro, por tanto, el cultivo del embrión comienza desde el día en que se realiza la punción ovárica, considerado como

el día cero. El ovocito fecundado debe tener un desarrollo gradual hasta convertirse por completo en embrión.

En primer lugar, se prepara las microgotas del medio del cultivo en una caja de 90 milímetros, siguiendo este proceso para la maduración y fertilización, este medio para cultivar los embriones contiene aminoácidos, hormonas, factores de crecimiento, citrato, vitaminas entre otros, con la finalidad de satisfacer las necesidades nutricionales de los embriones, este medio una vez preparado se estabiliza en la incubadora durante 2 horas.

Comprende alrededor de 7 días de cultivo después de varias revisiones al embrión para realizar la correspondiente transferencia:

Día 1; es el día posterior a la punción folicular y es cuando se valora, 16-18h después de la fecundación, si ésta ha ocurrido correctamente. (Garcia, y otros, 2022)

Día 2; los embriones ya han realizado las primeras divisiones y tienen 2-4 células, también conocidas con el nombre de blastómeras. (Garcia, y otros, 2022)

Día 3; en este momento, los embriones tienen unas 6-8 blastómeras. El embrión ya ha empezado a expresar sus propios genes. (Garcia, y otros, 2022)

Día 4; el embrión se encuentra en estadio de mórula y se compacta. (Garcia, y otros, 2022)

Días 5 y 6; en estos días, el embrión alcanza el estadio de blastocisto. Los embriones que llegan a esta etapa con buenas características morfológicas tienen altas probabilidades de implantar. (Garcia, y otros, 2022)

Los mejores embriones que logran cubrir todas las etapas desde que son ovocitos fecundados hasta convertirse en embriones maduros y viables, es decir efectivamente ocurrió la fertilización, son los que llegaran a ser utilizados.

#### **2.1.6. Transferencia de embriones**

Para este paso del procedimiento de fertilización, se introduce el óvulo ya fecundado, es decir al embrión ya en estado de maduración después haber esperado hasta aproximadamente 5 días, dependiendo cada caso en específico, en el útero de la mujer. Es una técnica llevada a cabo de manera sencilla, y no conlleva dolor, para ser

realizada no se necesita la utilización de anestesia, se inserta el mejor embrión con la ayuda de una cánula, y posteriormente se requiere que la paciente se mantenga en estado de reposo de 20 a 30 minutos.

La calidad que tengan los espermatozoides maduros es importante, no obstante, también tiene importancia que la recepción del embrión en el endometrio sea correcta y adecuada el cual previamente se implementa medicamento para el crecimiento endometrial. La cantidad de embriones que se transfieren son alrededor de dos, para evitar problemas asociados a embarazos múltiples. En España la cantidad permitida de embriones para transferir son de 3, según la ley de reproducción humana asistida.

*Artículo 3. Condiciones personales de la aplicación de las técnicas.*

*2. En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en cada mujer en cada ciclo reproductivo. (Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, España, 2016)*

### **2.1.7. Prueba de embarazo**

Después de ser insertado el embrión, aproximadamente posterior a 11 días, se realiza una prueba de embarazo de sangre, esto dependerá de las indicaciones del Médico a cargo del tratamiento. Si la prueba de embarazo es positiva, se procede a realizarse una ecografía, si los resultados se encuentran bajo control, y si ningún riesgo, la paciente procede a ser dada de alta.

### **2.1.8. Vitrificación de embriones restantes**

Cuando se realiza la punción folicular, se extraen alrededor de 6 a 9 ovocitos para ser fecundados, por lo tanto, aproximadamente ese es el número de embriones que se cultivan posterior a la Fecundación in Vitro para ser introducidos en el útero de la madre biológica.

La legislación española, permite la introducción de 3 embriones en la madre en cada ciclo reproductivo, en otros países en donde no existe una regulación normativa

suelen introducirse solo dos, con la finalidad de evitar complicaciones con embarazos múltiples, consiguientemente, sobrarán óvulos fecundados, estos, al tratarse de material genético no podría ser destruido, por lo tanto, serán embriones que se vitrificarán. Estos embriones de igual forma se encuentran adecuados para poder ser implantados, empero, al no ser usados, son congelados, para poder ser usados después, si los padres así lo desean.

Este tipo de regulaciones por lo general dentro de las clínicas, se realizan por medio de consentimientos escritos y formularios que son llenados y firmados por los padres, para decidir el destino de estos embriones que son vitrificados, sin embargo, no cubre todos los problemas que podrían efectuarse.



## **CAPÍTULO III ANÁLISIS DE SENTENCIA DE LA CIDH DE 28 DE NOVIEMBRE 2012 SERIE C No. 257**

### **3.1 Nociones**

#### **3.1.1 Introducción a la causa y objeto de la controversia**

#### **3.1.2 Pruebas**

#### **3.1.3 Hechos**

#### **3.1.4 Resolución**

**3.1.4.1 Derecho a la vida privada y familiar, y el derecho a la integridad personal en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva**

**3.1.4.2. Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, y el principio de no discriminación**

### **3.1. Nociones**

Las técnicas de Reproducción humana asistida a lo largo del mundo han sido una gran herramienta para la procreación humana, pero ya en un ámbito legal, este tipo de procedimiento ha abierto varias posibilidades para que las personas puedan ejercer de manera óptima sus derechos reproductivos, derecho a formar una familia, y de igual forma derecho a los avances tecnológicos que existen en la actualidad, que cada vez se siguen desarrollando científica y tecnológicamente.

Existen países que normativamente regulan este tipo de técnicas de reproducción humana asistida, ente ellos el procedimiento de Fecundación in Vitro, lo cual ha ayudado significativamente a afrontar diversos problemas que pueden surgir de estos procesos de fertilización, entre ellos dependiendo el caso la filiación del bebe, el destino de los embriones vitrificados, entre otros.

En nuestro país Ecuador se practica esta técnica médica debido a que en nuestra legislación no está prohibida, no porque se encuentre regulada. Dentro del Derecho comparado, podemos encontrar varias legislaciones de países tales como México,

España, Costa Rica, entre otros, que tienen una regulación sobre Reproducción humana asistida, en este caso Fecundación in Vitro, ya que la falta de reglamento legal al momento de conflictos significa un gran vacío.

La sentencia de la CIDH “Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica”, se dio a partir de la aprobación del Decreto Ejecutivo No.24029-S (Costa Rica), por la cual fue interpuesta una acción de inconstitucionalidad, esta resolución fue favorable para las parejas que la interpusieron, creando materia legal de estudio para este tipo de situaciones médicas, sentencia que servirá además de estudio para este proyecto de titulación, para entender la importancia de una regulación normativa.

A raíz de esta sentencia se pudo notar que sobre este tipo de temas es necesaria una normativa, una reglamentación jurídica que, aparte de ser creada, cubra todos los aspectos, requisitos, formas y puntos necesarios para ser empleada. Al tratarse de una sentencia de la Corte Interamericana, esta resolución se ha convertido en materia de estudio para comprender magnitud de este procedimiento médico y las razones de él porque debe encontrarse regulado.

Es una sentencia del año 2012 sobre la responsabilidad internacional del estado costarricense por las afectaciones generadas a nueve parejas a partir de la prohibición de practicar la fecundación in Vitro de determinadas parejas.

En el año 2000 la sala constitucional de la Corte Suprema declaró la inconstitucionalidad por violación del derecho a la vida, no todos los embriones que se fertilizan son implantados, del Decreto Ejecutivo No.24029-S (1995) que autorizaba y regulaba esta práctica, la interrupción de los tratamientos hasta la pérdida hasta la pérdida definitiva de la posibilidad de formar una familia, fueron algunas de las consecuencias.

La Corte ordenó a Costa Rica a realizar las reformas legales correspondientes para la práctica de la Fecundación in Vitro, en este país a pesar de que ya existía una normativa al respecto, la normativa no era adecuada y tuvo que ser reformada.

### 3.1.1. Introducción a la causa y objeto de la controversia

El 03 de febrero del año de 1995 fue dictado el decreto ejecutivo No. 24029-S, el Ministerio de Salud fue quien emitió este decreto, que autorizaba en Costa Rica la práctica del procedimiento de Fecundación in Vitro únicamente en parejas conyugales, y normaba como se llevaba a cabo este proceso, de hecho, en su artículo No. 1 normaba como debía realizarse métodos, reglas, medios y técnicas para la reproducción humana asistida entre cónyuges.

*Artículo 1º.- Autoriza, únicamente entre cónyuges, la realización de técnicas de reproducción asistida en el país, que deberán regirse por las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

De igual forma otro artículo que denotaba la existencia de violación a derechos es el artículo 9 de esta normativa en donde se establece lo siguiente:

*Artículo 9º.- En casos de fertilización in vitro, queda absolutamente prohibida la fertilización de más de seis óvulos de la paciente por ciclo de tratamiento. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

Asimismo, en el artículo 10 de este decreto ejecutivo podemos encontrar que se establece lo siguiente:

*Artículo 10.- Todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento, deberán ser transferidos a la cavidad uterina de la paciente, quedando absolutamente prohibido desechar o eliminar embriones, o preservarlos para transferencia en ciclos subsecuentes de la misma paciente o de otras pacientes. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

En el artículo 11 se determina la regulación con relación al material genético, la no manipulación del mismo, en Ecuador el tipo de normativas que más se asemejan a esta forma de reproducción humana asistida (Fecundación in Vitro) es la relativa a material genético humano, que podemos encontrar en la Ley Orgánica de salud.

*Artículo 11.- Quedan absolutamente prohibidas las maniobras de manipulación del código genético del embrión, así como toda forma de experimentación sobre el mismo. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

Al no cumplir con todas estas medidas en el artículo 13 de este decreto se establece, que el no cumplimiento de estas medidas anteriormente mencionadas se podría llegar hasta cancelar el permiso sanitario y acreditación para la ejecución de esta práctica médica.

*Artículo 13.- El incumplimiento de las disposiciones aquí establecidas, faculta al Ministerio de Salud para cancelar el permiso sanitario de funcionamiento y la acreditación otorgada al establecimiento en que se cometió la infracción, debiendo remitirse el asunto en forma inmediata al Ministerio Público y al Colegio Profesional respectivo, para establecer las sanciones correspondientes. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

No obstante, se emite como tal este Decreto Ejecutivo autorizando este tratamiento médico, y desde la fecha en la que fue emitida en Costa Rica se ejecutaba este procedimiento, sin embargo, se lo hizo de una manera muy limitada, entre las limitaciones, entre ellas, no se podían extraer más de 6 óvulos, todos los embriones debían ser implantados, no se permitía la donación de embriones, un decreto bastante restrictivo, por motivo de ello, un grupo de personas se presentó ante el Tribunal Constitucional para pedir la inconstitucional de este decreto.

Gretel Artavia Murillo con su esposo y juntamente con un grupo de parejas, decidieron presentarse la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para buscar una solución, buscando el reconocimiento al derecho humano a poder procrear y tener una familia. En 2011 se decide llevar hasta la CIDH el caso.

Costa Rica plantea por su lado excepciones preliminares para su defensa, exponiendo así lo siguiente:

1. En primer lugar, Costa Rica argumenta que las 9 parejas reclamantes no agotaron todas las instancias judiciales dentro de Costa Rica, es menester tomar en cuenta que la Comisión Interamericana de Derecho Humanos exige el

agotamiento de las instancias nacionales, y si se mantiene las violaciones e inconstitucionalidad presentarse ante la comisión, lo que efectivamente ocurrió luego de que se anulara el decreto que provocaba inconstitucionalidad, las parejas se presentaron directamente ante la Comisión, es por ello que se alega que no se agotaron todas las instancias dentro de Costa Rica.

La Corte en un correcto análisis desecha esta excepción, debido a que la resolución que anulo el Decreto que autorizaba la Fecundación in Vitro, provenía del más alto Tribunal Constitucional, por ello no podía exigirse a estas parejas que recorrieran las instancias judiciales o inclusive que acudieran a ese propio tribunal para que se les diera una solución distinta, por dicho motivo se desechó esta excepción.

2. La segunda excepción interpuesta por el Estado de Costa Rica involucra a la pareja formada por Karen Espinoza y Héctor Jiménez Acuña, puesto que esta pareja se incorporó con posterioridad a la demanda presentada ante la Comisión, en el año 2001 fue presentado el reclamo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y esta pareja recién en 2003 se une a la demanda.

Costa Rica alega que es extemporáneo, que venció el plazo para que pudieran incorporarse a la demanda, no obstante, la Corte así mismo, rechaza este planteamiento, manifestando que a la fecha de la anulación del Decreto la pareja no conocía aún de su problema de infertilidad, y además que el Decreto anulado seguía vigente cuando ocurrió esta situación.

Por lo tanto, dicha pareja se unió a la demanda dentro del plazo que establece la Comisión contado a partir de su conocimiento de infertilidad, así que de igual manera esta excepción preliminar interpuesta fue rechazada.

3. La tercera excepción preliminar es, la incompetencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para conocer hechos nuevos no incluidos en el momento de la interposición del reclamo ante la comisión de Derecho Humanos. Es decir, que la corte cree que se están introduciendo hechos que no tiene relación con los hechos presentados en la demanda, en este caso con la fecundación in vitro y las fechas que no concuerdan con el tema de infertilidad.

El estado alego que ninguno de los hechos denunciados por los representantes, está incluido dentro de los hechos que se establece en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y tampoco se puede considerar como derivados del tema principal.

Por el contrario, los abogados en representación de las parejas arguyeron, que los hechos que fueron objetados por el Estado costarricense son posteriores y tiene un nexo causal directo con el hecho generador de las violaciones de derechos humanos del presente caso, es perfectamente acorde con el procedimiento.

Así mismo se argumentó que no se trata de hechos nuevos, si no de situaciones que se inscriben todas en el escenario factual de la prohibición de la Fecundación in Vitro, es decir todas las conductas, situaciones personales, vivencias, actos, actuaciones, y eventos desencadenados en el ámbito de la vida de las víctimas con motivo y por motivo de la prohibición, lo pertinente debía ser resuelto en el fondo del caso. (Caso Artavia Murillo Vs Costa Rica, 2001)

Todas estas excepciones interpuestas por el Estado de Costa Rica fueron infructuosamente hechas, sin obtener un resultado favorable para sí mismos, todas las excepciones preliminares fueron desechadas por la Corte por su falta sólida de argumentos.

Dentro de esta sentencia podemos encontrar derechos importantes relacionados a la vida humana que se encontraban vulnerados, la Corte en su acertada interpretación en cuanto a las excepciones preliminares, considero esta situación con respecta a estos derechos pertenecientes a las parejas que habían sido perjudicadas.

Los derechos que involucran esta situación son los siguientes, derecho a formar una familia, a formar una vida privada familiar, y si recurrirán o no a métodos científicos, la Corte va a tratar la salud reproductiva, y el más determinante, que es relativo al derecho a la vida. La comisión dice que la vida comienza desde la concepción, la Corte de Costa Rica establece que la

concepción se produce cuando existe la unión entre el óvulo y el espermatozoide, la fecundación in vitro como tal, no cura la infertilidad, si no que por el contrario era un método que ayuda a procrear, consecuentemente dentro de la perspectiva de este país se trataba de un método que descartaba vida humana, de igual forma si la concepción era producida en un laboratorio.

La Corte va directo no únicamente sobre la interpretación del artículo, se dirige además hacia la interpretación sobre los derechos humanos, como el derecho a planificar una vida familiar, el cómo deseamos desarrollarnos en ese contexto y como queremos formar una familia, vida privada que se proyecta en el ámbito de la familia, y está reconocido por la Convención Interamericana de Derechos Humanos, por tanto, el derecho a elegir ser padre o madre forma parte de la vida privada de las personas.

Es por ello, que debe respetarse el derecho a la privacidad familiar, a ampliar la familia, a darles la posibilidad de procrear, y la no intervención sobre este aspecto, además del derecho a tener al alcance tecnología científica, es decir las familias puedan acceso a las mismas.

### **3.1.2. Pruebas**

Las pruebas en este caso fueron varias, tanto el Estado de Costa Rica, así como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y las parejas afectadas, presentaron diversas pruebas.

Por parte de las parejas que interpusieron el reclamo ante la Corte, presentaron declaraciones rendidas ante Fedatario Público, y otros declarantes. Ya como prueba rendida en audiencia pública se escuchó las declaraciones de las presuntas víctimas Miguel Mejía e Iliana Henchoz, y de los peritos Fernando Zegers, y otros.

### 3.1.3. Hechos

Para los hechos se deben considerar múltiples aspectos, desde entender conceptos básicos de medicina reproductiva hasta la historia detrás de las parejas infértiles, motivo por el cual debieron recurrir a métodos de reproducción asistida, prácticas médicas al que el número de parejas que presentaron el reclamo fueron negadas por razón de la inconstitucionalidad de un Decreto Ejecutivo.

La noción medica más relevante a entender es la figura de la Fecundación in Vitro, comprendiéndolo como un método de reproducción asistida que usan las personas o parejas infértiles, es decir cuando se tiene problemas para concebir o procrear de manera natural, este procedimiento médico consiste en la coalición de un óvulo previamente preparado con un espermatozoide, la unión se realiza dentro de una probeta, en un laboratorio, posteriormente se mantiene en cultivo los embriones para poder observar su desarrollo, para después de ello ser inducido en el útero de la madre. Para este tipo de procedimiento se extraen y se cultivan alrededor de 6 a 9 óvulos, consecuentemente estos óvulos se convertirán en embriones.

La vitrificación es el paso siguiente a este procedimiento médico, se congelan los embriones restantes, estos embriones se consideran como material genético, es decir no pueden ser destruidos ni manipulados, depende cada caso y cada país la regulación jurídica de los mismos va a variar relativo a cada país.

Este procedimiento, su primer caso se dio en el año de 1978 con el nacimiento de primer bebé probeta, quien a la actualidad tiene 43 años, Louise Brown. Gracias a ello esta técnica médica se esparció a lo largo de diversos países.

La regulación jurídica sobre la Fecundación in vitro en estos países de igual manera ha sido muy variada cuando se implementó y al pasar de los años, cabe recalcar, además que a la actualidad aún no existe normativa jurídica en algunos países que adoptaron esta técnica médica.

Países como Costa Rica en este caso que implementaron la Fecundación in Vitro, regularon jurídicamente este procedimiento médico, sin embargo, dicha regulación se lo hizo de una manera poco adecuada, sin tomar en cuenta las



consecuencias que a partir de estas disposiciones se ocasionaría.

El Decreto Ejecutivo sobre la regularización de la Fecundación in Vitro fue considerado como inconstitucional debido a que causó varios problemas para parejas infértiles que deseaban usar esta técnica médica para procrear, problemas que estas parejas llevaron hasta la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Decreto Ejecutivo que consta con catorce artículos, de los cuales la mayoría de sus disposiciones son considerados como inconstitucionales, dicho decreto fue emitido el 03 de febrero de 1995, y causó varias interferencias para las variadas parejas que anhelaban procrear a través de la Fecundación in Vitro.

Las parejas afectadas desde un inicio recurrieron a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, debido que al momento de intentar recurrir a este método médico para tratar sus casos de infertilidad, encontraron obstáculos en las disposiciones normativas que lo regulaban; uno de los conflictos que generó los artículos de este Decreto, fue el hecho de que se prohibía que parejas que no fueran cónyuges no podían someterse a este tratamiento médico, de esa forma sin considerar los diversos aspectos que podían surgir de la infertilidad, como por ejemplo que una de las parejas puede ser estéril, lo cual ocasionaría que en definitiva los óvulos o espermatozoides no puedan llegar a ser usados, y deban recurrir a una donación de espermatozoides u óvulos, y dependiendo el caso, sean usados en descompensa del padre o madre, este caso es un claro ejemplo de la problemática existente y que el Decreto Ejecutivo sobre la Fecundación in Vitro, en vez de solucionar el conflicto, lo deja sin opción de solución, vulnerando los derechos reproductivos, entre otros, de esta pareja.

La pareja interpuso el reclamo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2001, la última pareja en incorporarse fue la conformada por Karen Espinoza y Héctor Jiménez Acuña en el año 2003, el número de parejas que se unieron a la demanda fue de nueve, con diferentes problemas para emprender su tratamiento de Fecundación in Vitro.

El Decreto Ejecutivo que causó esta disputa en Costa Rica fue el No. 24029 emitido en el año de 1995 por el Ministerio de Salud, regulaba su procedimiento médico:

**Decreto Ejecutivo No. 24029:**

*Artículo 1º.- Autorízase, únicamente entre cónyuges, la realización de técnicas de reproducción asistida en el país, que deberán regirse por las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 2º.- Entiéndase por "técnicas de reproducción asistida", todas aquellas técnicas artificiales en las que la unión del óvulo y el espermatozoide se logra mediante una forma de manipulación directa de las células germinales a nivel de laboratorio. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 3º.- Las técnicas de reproducción asistida solamente podrán ser realizadas por equipos profesionales interdisciplinarios debidamente capacitados, que cumplan los requisitos académicos exigidos por cada Colegio Profesional para laborar en esta área, a juicio de esos Colegios Profesionales, y en establecimientos debidamente acreditados por el Ministerio de Salud. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 4º.- Para que las células germinales -óvulo y espermatozoide- de la pareja conyugal, puedan ser utilizados en técnicas de reproducción asistida homólogas, debe constar en el expediente clínico de la pareja, que para tal efecto deberá llevar el establecimiento, los siguientes requisitos, sin los cuales no se podrá llevar a cabo el*

*tratamiento:*

*a) Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante, en la que conste:*

- Haber brindado asesoría a la pareja conyugal sobre procedimientos y posibilidades para optar por la adopción, antes de someterse al tratamiento con técnicas de reproducción asistida.*
- Justificación para la realización de técnicas de reproducción asistida en la pareja conyugal interesada, como último procedimiento médico terapéutico para concebir, a causas de problemas de esterilidad.*
- Mención de los estudios, tratamiento y resultados, seguidos a la pareja hasta antes de decidir sobre la realización de prácticas de reproducción asistida con*

*la misma.*

- b) Constancia suscrita por la pareja conyugal, en la que manifiesten expresamente:**
- *Haber sido asesorada e informada por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre procedimientos y posibilidades para tramitar una adopción haciendo renuncia expresa para optar por tal posibilidad.*
  - *Haber sido informada por el equipo profesional interdisciplinario tratante sobre requisitos, procedimiento, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios del tratamiento.*
  - *La anuencia para la realización del tratamiento por medio de técnicas de reproducción asistida homólogas para poder concebir.*
- c) Exámenes clínicos que demuestren que los participantes en el tratamiento no son portadores de enfermedades infectocontagiosas u otras que confieran riesgo de defectos congénitos al producto de la concepción.**
- d) Certificación extendida por el Registro Civil o por Notario Público, en que se haga constar el matrimonio de la pareja interesada en el tratamiento. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)**

*Artículo 5°.- Solamente se permite la utilización de células germinales -óvulo o espermatozoide- provenientes de una tercera persona donante, mayor de edad y soltera, como último recurso médico terapéutico dentro de las técnicas de reproducción asistida, cuando la pareja conyugal, aun por medio de las citadas técnicas homólogas no pudiera concebir. En tal caso, se requerirá de la autorización previa y expresa del Ministerio de Salud, quien oirá la recomendación del Comité de Reproducción de Seres Humanos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el cual estará integrado además por dos Médicos especialistas en gineco-obstetricia, designados por el ministro de Salud. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 6°.- Para que el Ministerio de Salud pueda autorizar la realización de técnicas de reproducción asistida utilizándose células donadas por una tercera persona, la pareja conyugal, junto con el equipo profesional interdisciplinario tratante, deberán formular expresa solicitud al presidente del citado Comité del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, acompañando lo siguiente:*

- a) Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante, en la que conste:**

- *Haber brindado asesoría a la pareja conyugal sobre procedimiento posibilidad de para optar por la adopción, antes de someterse al tratamiento con técnicas de reproducción asistida con células germinales provenientes de una tercera persona donante.*
  - *Justificación para la realización de técnicas de reproducción asistida en la pareja conyugal interesada, utilizando células germinales -óvulo o espermatozoide de una tercera persona donante, como último procedimiento médico terapéutico para concebir.*
  - *Mención de los estudios, tratamiento y resultados seguidos a la pareja hasta antes de solicitar la autorización.*
- b) Constancia suscrita por la pareja conyugal, en la que manifiesten expresamente:**
- *Haber sido asesorada e informada por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre procedimientos y posibilidades para tramitar una adopción, haciendo renuncia expresa para optar por tal posibilidad.*
  - *Haber sido informada por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre requisitos, procedimiento, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios del tratamiento.*
  - *La anuencia para la realización del tratamiento con técnicas de reproducción asistida para poder concebir, utilizando células germinales -óvulo o espermatozoide de una tercera persona donante, previamente identificada.*
- c) Constancia suscrita por la tercera persona, manifestando en forma expresa su consentimiento para donar células germinales óvulo o espermatozoide propias, para la realización de prácticas de reproducción asistida, identificando la pareja conyugal que se beneficiará de su donación.**
- d) Exámenes clínicos que demuestren que los participantes en el tratamiento no son portadores de enfermedades infecto-contagiosas u otras que confieran riesgo al producto de la concepción.**
- e) Certificación extendida por el Registro Civil o por Notario Público, en que se haga constar el matrimonio de la pareja interesada en el tratamiento.**
- f) Deben ser respetados los principios de consanguinidad conyugal y legal. Los documentos aquí citados, deberán constar también en el expediente clínico que, sobre los participantes en el tratamiento, deberá llevarse en el establecimiento. Una vez que el Comité de Reproducción de Seres Humanos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, adopte una resolución sobre la solicitud presentada, deberá comunicarla**

*en forma inmediata al ministro de Salud, a fin de que sea tomada la decisión final, la cual deberá ser notificada a los interesados a la mayor brevedad. La recomendación del citado Comité no será de carácter vinculante para el Ministerio de Salud. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 7°.- La tercera persona donante de células germinales óvulo o espermatozoide- podrá ser autorizada por única y una sola vez para efectuar la donación, si con su aporte se logra el nacimiento. El equipo profesional interdisciplinario tratante deberá informar inmediatamente al Comité de Reproducción en Seres Humanos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, del nacimiento del producto concebido con aporte del donante, a fin de que este sea incluido en el Registro de personas que no podrán donar y que para tales efectos llevará el Comité. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 8°.- El hijo que nazca como resultado de un tratamiento de técnicas de reproducción asistida, conforme a las disposiciones del presente decreto ejecutivo, será considerado como hijo de matrimonio, aun cuando en dicho tratamiento haya participado una tercera persona donante de células germinales óvulo o espermatozoide, la que no tendrá ningún derecho ni obligación sobre el nacido. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 9°.- En casos de fertilización in vitro, queda absolutamente prohibida la fertilización de más de seis óvulos de la paciente por ciclo de tratamiento. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 10.- Todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento, deberán ser transferidos a la cavidad uterina de la paciente, quedando absolutamente prohibido desechar o eliminar embriones, o preservarlos para transferencia en ciclos subsecuentes de la misma paciente o de otras pacientes. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 11.- Quedan absolutamente prohibidas las maniobras de manipulación del código genético del embrión, así como toda forma de experimentación sobre el mismo. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995).*

*Artículo 12.- Queda absolutamente prohibido comerciar con células germinales óvulos y espermatozoides para ser destinados a tratamiento de pacientes en técnicas de reproducción asistida, sean estas homólogas o heterólogas. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

*Artículo 13.- El incumplimiento de las disposiciones aquí establecidas, faculta al Ministerio de Salud para cancelar el permiso sanitario de funcionamiento y la acreditación otorgada al establecimiento en que se cometió la infracción, debiendo remitirse el asunto en forma inmediata al Ministerio Público y al Colegio Profesional respectivo, para establecer las sanciones correspondientes. (Decreto Ejecutivo N° 24029-S, 1995)*

Estos artículos pertenecientes al Decreto Ejecutivo emitido en el año de 1995 denotan en varias de sus disposiciones la inconstitucionalidad sobre este proceso médico, Decreto que fue motivo para la interposición del reclamo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que vulneró los derechos de estas parejas. De esta demanda relucieron varios derechos que fueron objeto de estudio y de importancia, entre ellos el Derecho a la vida privada y familiar y el derecho a la integridad personal en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva; y el Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico y el principio de no discriminación.

#### **3.1.4. Resolución**

El Estado de Costa Rica expuso excepciones previas, tres principales, las cuales fueron denegadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Por parte de la CIDH el negarlas fue una correcta decisión, debido a que las excepciones previas fueron fundamentadas por el lado contrario de manera precisa, alegando con puntualidad y de manera acertada los motivos necesarios para debatir los argumentos del Estado de Costa Rica.

Los derechos en juego que se encuentran dentro de este caso son el Derecho a la salud, el Derecho a la vida familiar privada, Derecho a formar una familia, y si van

a recurrir a ayuda científica y tecnológica, entre otros. De igual forma la Corte debe analizar la salud reproductiva y la razón determinante que motivó la resolución del Tribunal Supremo, que tiene relación con el derecho a la vida.

La Convención Interamericana de Derechos Humanos, el pacto de San José de Costa Rica establece que la vida comienza desde la concepción. Por su lado la Corte de Costa Rica interpreta que la concepción se produce en el momento de la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide.

Para Costa Rica (para el tribunal constitucional) que anuló el Decreto y posteriormente sostuvo la defensa del Estado costarricense, se fundamentan en lo siguiente, el procedimiento de Fecundación in Vitro no es una cura para la esterilidad, sino por el contrario se trataba de una técnica que ayuda a las parejas a procrear, no obstante, durante esta técnica médica para procreación se descartaban vidas y esta situación se establecía en el artículo No. 4, numeral 1, de la Convención Interamericana de Derechos Humanos:

*Art.4.- Derecho a la Vida*

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. (Humanos, 1979)*

Por tanto, si la concepción se produce dentro de un laboratorio, todas las vidas son consideradas como importantes, todas las vidas son iguales, de tal manera podría decirse que ningún ser humano debería atribuirse el derecho de descartar vida o elegir otras. Este fundamento central fue derribado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos con diversos alegatos y argumentos.

La Corte no únicamente va directo al tema sobre la interpretación del artículo número 4 de la Convención, sino que se dirige a realizar un análisis detallado y meduloso sobre los distintos derechos que poseemos como seres humanos, entre los más relevantes los relacionados al desarrollo de la vida familiar y su privacidad o intimidad proyectado no desde la individualidad, si no de lo familiar, lo cual está reconocido asimismo por la convención.

La Corte también establece que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, y consecuentemente el derecho a elegir ser padre o madre en el sentido biológico, cual forma parte de la vida privada familiar. El artículo 17 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos reconoce el papel fundamental de estos aspectos en la vida el individuo y dentro de la sociedad:

*Art. 17.- Protección a la Familia*

- 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.*
- 2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.*
- 3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.*
- 4. Los Estados Parte deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.*
- 5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera del matrimonio como a los nacidos dentro del mismo. (Humanos, 1979)*

Lo que conlleva la obligación de favorecer el desarrollo de esta vida familiar en privacidad, favorecerla en el sentido que; en primer lugar, se respete el derecho a la privacidad familiar, para decidir acerca de cuándo van a tomar la decisión de ampliar la familia. Además, implica darle la posibilidad a la familia de procrear. Lo que sobrelleva a dos puntos fundamentales:

- La no interferencia del Estado dentro de la vida privada familiar, sin desprotegerla.
- El Derecho al acceso a la tecnología en materia de salud reproductiva, es decir, el Estado debe favorecer que la familia pueda acceder a ello a través de normativa interna, que favorezca al desarrollo familiar.



No es lógico ni aceptable, que existiendo la posibilidad de vencer este padecimiento que es la infertilidad a través de ciencia y tecnología, el Estado sea quien impida usarla y obstaculice el desarrollo de este núcleo que es tan relevante para la sociedad como lo es la familia.

En el marco del Derecho Integral Personal que gozan las personas, la Corte analizó también las situaciones de angustia y ansiedad que viven aquellas parejas que tienen el deseo de formar una familia y no tienen la posibilidad de hacerlo, en este contexto destaca la obligación del Estado para beneficiar esta constitución familiar, posibilitando el acceso a la información, posibilitando el acceso a métodos modernos tecnológicos y científicos, es decir, considerando la salud reproductiva como algo primordial en la vida de estas parejas, y que por tanto, el Estado debe garantizar. De igual forma, además es el Estado el responsable de fiscalizar y regular estos servicios especiales de salud.

El derecho a la vida privada y a la salud reproductiva guarda directa relación con el acceso a la tecnología. Es por ello por lo que la Corte entiende que ha existido una injerencia desmedida y arbitraria por parte del fallo de la sala constitucional de Costa Rica, en la vida privada, y en la intimidad familiar, en los derechos de los costarricenses.

En reiteradas ocasiones la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha expresado en cuanto a la vida como un derecho fundamental, como un prerrequisito para el goce de todos los otros derechos. El derecho a la vida presupone que ninguna persona puede ser privada de este derecho infundadamente, pero también presupone el deber de los Estados de garantizar este derecho a la vida como una obligación positiva para el Estado.

Por este motivo la disposición (artículo No.4) de la Convención Interamericana de Derechos Humanos debe interpretarse teniendo en cuenta los términos en general, los términos “persona humana”, “vida desde la concepción”, para aplicarlo a los casos concretos sometidos a su conocimiento.

Dado que la sala constitucional de Costa Rica entendió que la protección de la vida debe ser absoluta, la Corte debe analizar lo expresado en la Convención Interamericana en su artículo primero y cuatro sobre los términos “persona humana” y “concepción”, estos términos son fundamentales a la hora de definir si esta protección debe ser absoluta.

El legislador cuando emitió las disposiciones de la Convención, no tenía previsto, ni conocía con certeza el avance tecnológico de la técnica de la Fecundación in Vitro, únicamente se conocía la noción clásica de la Fecundación in Vitro, de que la fecundación y la concepción se producían en el cuerpo de la mujer, no se contemplaba que este concepto descriptivo iba a cambiar para encontrarnos en la actualidad con esta situación médica donde se advierte que la concepción se efectúa en dos etapas.

La primera; cuando la utilización de la fecundación in vitro se realiza en el laboratorio, se une el óvulo con el espermatozoide; y una segunda cuando transcurrido determinado número de días, los especialistas establecen que los embriones están en condiciones de ser trasplantados, y cuando este óvulo fecundado ya habite dentro del cuerpo de la madre, estas dos etapas son las que debe analizar la Corte.

Posterior a muchas consideraciones la Corte da un fallo trascendente, estableciendo que para que exista la concepción en los términos de la Convención Interamericana de Derechos Humanos deben darse ineludiblemente estas dos etapas complementarias y necesarias, se analiza además que cuando se produce la fecundación en el laboratorio se pierden efectivamente varios embriones, sin embargo, lo mismo ocurre cuando se produce de manera natural. No obstante, hasta este punto no únicamente es necesario este argumento para que se establezca que la protección deba ser absoluta, consecuentemente sería ilógico que de alguna manera pudiera ser viable la vida fuera del cuerpo humano, si este óvulo fecundado (embrión) no es implantado bajo las condiciones requeridas no será viable y no llegará a constituir una vida humana.

Por tal motivo, no es posible hablar de concepción sin el cuerpo de la mujer, sin la participación de la madre, y en efecto no corresponde hablar de procreación antes de este momento, antes de la implantación, por ello, en estos términos del artículo 4 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos más conocido como el pacto de

San José de Costa Rica, la interpretación dada por el Estado costarricense era incorrecta.

Es destacable recalcar, de igual forma así lo hace la Corte, que en el marco legal de los Estados firmantes muchos de estos Estados han aceptado el procedimiento de Fecundación in Vitro como una práctica habitual, entendiéndola o comprendida dentro de la Convención Interamericana de Derechos Humanos.

Esta mencionada practica está asociada al principio de gradualidad incremental de protección a la vida humana, y no de protección absoluta a la vida humana, puesto que el embrión no puede ser entendido como persona; en general la mayoría de las legislaciones reconocen o supeditan el conocimiento de todos los derechos, como persona humana al nacimiento con vida de la misma, y ciertamente termina estableciendo que las parejas que se vieron afectadas por esta decisión de la sala constitucional sufrieron una injerencia desmedida por parte del Estado de Costa Rica que vulneró sus derechos, que van en contra de lo dispuesto por la Convención Interamericana, y en tal contexto la Corte terminó fallando. Haciéndolo en los siguientes términos:

- Ordenó levantar la prohibición de la Fecundación in Vitro, y que esta sea regulada lo más pronto posible, sus procedimientos y el acceso a esta técnica médica.
- Ordenó además indemnizar a las parejas que sufrieron de esta injerencia arbitraria y abusiva del Estado.
- Recomendó que la seguridad social de Costa Rica vaya adoptando gradualmente programas que permitan acceder a estos tratamientos de infertilidad por parte de las parejas que lo requieran.

Desdichadamente el estado Costa Rica demoró tres años en imputar estas nuevas regulaciones, y tuvo que efectuarlo vía decreto, debido a que legislativamente no progresaba esta situación. En el año 2015 recién el Gobierno a través de un Decreto impuso la autorización de la FIV ya con las regulaciones y observaciones correspondientes.

En febrero del 2016 a sala constitucional vuelve a anular el Decreto desoyendo lo dispuesto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es menester recordar que Costa Rica firmó parte del tratado y sometió su jurisdicción de la CIDH, por tal motivo la Corte Interamericana inmediatamente ordena poner en vigencia el Decreto de la Fecundación in Vitro en el mismo mes de febrero del año 2016.

La lucha en Costa Rica llevo mucho tiempo, las parejas infértiles se vieron privadas durante un prologado tiempo, varios años, de la posibilidad de ejercer este derecho a la reproducción humana asistida a través de la Fecundación in Vitro. Fue en el año 2001 cuando recurrieron a la Comisión Interamericana, cuando la CIDH recomendó a Costa Rica dictar una legislación que favorezca la posibilidad de este procedimiento médico.

Fue en el 2011 cuando esta Comisión sometió a la Corte Interamericana el caso, en el año 2012 la Corte falla a favor del reclamo, y recién en el 2016 termina por ordenar que se establezca en vigencia el Decreto emitido en el año 2015, tardó tres años Costa Rica en dictar dicho Decreto y lo tuvo que realizar porque los legisladores no emitían una ley.

Este caso es trascendental, y en uno de los países en donde ha sido tomado en cuenta a relevancia ha sido en la república argentina, al momento de sancionar el Código Civil, si bien el país argentino no ha dictado un reglamento legislativo sobre la Fecundación in Vitro, ha reconocido en su Código Civil la filiación por técnicas de reproducción asistida, dentro de las cuales se encuentran claramente la FIV. Además, la ha dejado planteada posteriormente a través de leyes complementarias, ej.; que las obras sociales deben hacerse cargo de los tratamientos por Fecundación in Vitro.

Este fallo brinda protección, que si bien no es vinculante para Argentina, es jurisprudencia que debe tenerse en cuenta y ser materia de estudio, por motivo que ofrece una protección a todos aquellos que trabajan con la Fecundación in Vitro, porque es claro que la Corte Interamericana entiende a la protección de la vida desde la concepción, como aquella que ocurre con la participación de la madre, es decir la concepción en los términos de la Convención Interamericana se produce con la implantación y no con la tarea en el laboratorio de la unión del óvulo con el espermatozoide, y esto ciertamente es una tranquilidad para aquellos que están

trabajando en esta técnica médica. Sin embargo, no en todos los países ha sido tan sencillo, este caso abrió un camino importante inclusive para el tema del aborto, debido al análisis de esta resolución con respecto a en qué momento existe el inicio de la concepción.

Dentro de Ecuador existe un principio de legalidad “aquello que no está prohibido, está permitido, y no estando prohibida la Fecundación in Vitro, los laboratorios, los médicos, y los genetistas han trabajado en este proceso médico. No obstante, sigue siendo necesaria una regulación normativa.

#### **3.1.4.1. Derecho a la vida privada familiar, y el derecho a la integridad personal en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva**

Derivado de la resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha destacado el Derecho a la vida privada familiar definido de la siguiente manera. El derecho al respeto de la vida familiar implica que los Estados deben permitir en su ordenamiento interno el desarrollo de vínculos familiares normales, estamos ante un derecho con virtualidad expansiva, tanto por su interpretación debe ser realizada de acuerdo a los cambios sociales y tecnológicos para de esa forma, ofrecer cierta eficacia de protección subsidiaria respecto de otros derechos. (Varona Martinez, 2008)

Es decir, si bien debe existir una protección adecuada y necesaria por parte del Estado, esta protección debe maximizar los derechos de las personas de una manera positiva, de una forma en que el ejercicio de estos derechos no llegue a verse vulnerado u obstaculizado por la injerencia arbitraria del Estado.

Implica que cada persona tiene derecho a una vida familiar en la intimidad, el tomar decisiones en cuanto, a la forma, y circunstancias de como formar una familia, dentro de la protección de la vida de las personas con relación a que estas puedan expresar libremente su identidad, ya sea de forma individual o en base a su relación con los demás.

La Corte Interamericana llegó a la conclusión de que el Estado de Costa Rica

tuvo injerencia dentro de esta protección, el Decreto Ejecutivo que regulaba la Fecundación in Vitro vulneró los derechos, entre ellos el derecho a la vida privada familiar de estas 9 parejas que padecían de infertilidad, y por la obstaculización por parte del Estado costarricense, algunas de estas parejas tuvieron que emprender el tratamiento médico en otros países y otras parejas en cambio no tuvieron la oportunidad de procrear de manera natural.

Va relacionado además con otros derechos, derecho a la integridad personal en correlación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva, derechos que evidentemente se vieron vulnerados al tratarse de un tratamiento de reproducción humana asistida involucrando la libertad sexual y reproductiva, de igual manera uno de los primordiales derechos con nexo al derecho a la vida es el derecho a la integridad personal, ya sea que este se establezca de forma física, psíquica, moral y sexual, lo establece la ONU. (Organización de Naciones Unidas):

La salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a no ser torturada, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. (Naciones Unidas Derechos Humanos, 2022)

El Decreto No. 25029 en varios de sus artículos impedía a varias parejas acceder a este procedimiento médico debido a que las disposiciones eran bastante limitadas dependiendo cada caso. No obstante, gracias a la resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se indemnizó a las parejas afectadas y se corrigió la regulación de la Fecundación in Vitro por la emisión de un nuevo Decreto Ejecutivo para que pueda ser puesto en práctica lo mas pronto, y de esa manera evitar que los derechos de mas personas se vean afectados.

En Ecuador en su constitución se encuentra reconocido ese derecho, podemos encontrar tanto indicios el articulo 32 como en el artículo 363:

*Art. 32.- El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud,*

*salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador , 2008)*

En su inciso segundo nos habla acerca de garantizar la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los ciudadanos ecuatorianos, así como la garantía a estos derechos está respaldada por los principios entre ellos de eficiencia, precaución y bioética.

*Art. 363.- El Estado será responsable de:*

*6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constitución de la República del Ecuador , 2008)*

De igual manera se establece la responsabilidad del Estado a través de medios adecuados, idóneos y eficiente es para el desarrollo de los derechos de salud sexual y reproductiva.

#### **3.1.4.2. Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico y el principio de no discriminación**

En la actualidad el avance científico y tecnológico se ha visto envuelto en varios aspectos, por lo cual se ha necesitado año tras año de una actualización legislativa, entre ellos avances relacionados con medicina, tratamientos médicos que han logrado grandes progresos, tanto para enfermedades como para padecimiento médicos, en este caso determinado, la infertilidad y esterilidad; a raíz de que este procedimiento médico “Fecundación in Vitro” fue creado, ha facilitado la vida de muchas parejas con sus problemas de infertilidad para que puedan procrear.

Costa Rica al no permitir que estas 9 parejas accedieran al proceso de fecundación in Vitro, se estaba negando el acceso de las parejas infértiles al Derecho del progreso científico y tecnológico, a aprovechar de los beneficios, y recayendo

además en el principio de no discriminación, debido a que en el ámbito de la infertilidad y esterilidad no se consideró otras circunstancias que podían incurrir en una discriminación, un ejemplo de ello, es que este tratamiento médico solo podía practicarse entre cónyuges, obviando los problemas graves de esterilidad de las personas solteras, con independencia de estado civil, dependiendo cada caso en específico de las parejas que recurrieron a esta técnica médica.

Es menester considerar que el derecho al progreso tecnológico y científico está reconocido de igual forma por la Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad:

- 1. Todos los Estados promoverán la cooperación internacional con objeto de garantizar que los resultados del progreso científico y tecnológico se usen en pro del fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales, la libertad y la independencia, así como lograr el desarrollo económico y social del pueblo y hacer efectivos los derechos y libertades humanos de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas. (Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y beneficio de la humanidad, 1975)*

Puntualizando que es responsabilidad de los Estados promover el progreso científico y tecnológico, todo ello por un bienestar y desarrollo social. De igual manera, el principio de no discriminación se encuentra regulado y reconocido por varios cuerpos legales, entre ellos Convenio europeo de derechos humanos revisado en conformidad con el Protocolo No. 11.

*Artículo 14.- Prohibición de discriminación. El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación. (Convenio europeo de derechos humanos revisado en conformidad con el Protocolo No. 11, 1998)*

Garantizando el goce pleno que deben tener los derechos y libertades pertenecientes a cada persona, que el Estado de cada país debe ser responsable de



brindar protección, y no ingerir de manera arbitraria ocasionando vulneración de derecho como ocurrió en el caso “Artavia Murillo vs. Costa Rica”, en donde se obviaron estos derechos mencionados y fueron vulnerados por un Decreto Ejecutivo, que gracias a la resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos fue abolido en Costa Rica para dar paso a un nuevo Decreto Ejecutivo con las revisiones correspondientes.

## **CAPÍTULO IV FECUNDACIÓN IN VITRO EN EL MARCO LEGAL DEL ECUADOR**

### **4.1 Nociones**

#### **4.1.1 Fecundación in Vitro en el Derecho Comparado**

#### **4.1.2 Presupuestos para un proyecto de propuesta legal en Ecuador**

##### **4.1.2.1 Importancia**

###### **4.1.2.1.1 Caso Satya**

###### **4.1.2.2 Principios**

#### **4.1.3 Conclusiones y recomendaciones**

### **4.1. Nociones**

Este procedimiento médico, Fecundación in Vitro llegó a Ecuador el 10 de junio en el año de 1992 con el nacimiento de Iván Arturo Padilla, posteriormente este tratamiento médico fue usado con mucho éxito y frecuencia por parejas que tenían problemas de infertilidad los años siguientes.

Sin embargo, desde la primera vez que se realizó este tratamiento médico hasta la actualidad la Fecundación in Vitro no ha sido regulada legislativamente aún dentro del país, los únicos indicios relacionados al tema se encuentran en la Ley Orgánica de Salud, y en el Código de la Niñez y Adolescencia, pero ello relativo a la genética humana, más no sobre este procedimiento médico de manera puntual.

En Ecuador esta técnica médica se realiza debido al principio legal, de que lo que no se encuentra prohibido se encuentra permitido, por esta razón durante el tiempo en el que se ha practicado este tratamiento ha sido posible llevarse a cabo, no obstante, la falta de una regulación normativa puede acarrear conflictos, además que impide una regulación adecuada por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Dentro del país existen alrededor de 12 centros médicos, estos registrados hasta el año 2016, que se dedican a ofrecer tratamientos médicos de Reproducción Humana

Asistida, en este caso puntual Fecundación in Vitro con permiso de funcionamiento vigente, empero, si analizamos la publicidad vía redes sociales y paginas de internet, existen incontables centros que se dedican a realizar tratamientos de Fecundación in Vitro sin tener permisos de funcionamiento.

Este tipo de detalles añadido al hecho que tiene relación con embarazos múltiples, poniendo en riesgo no únicamente la vida de niños sino también de la madre gestante. De igual manera la realización de tratamientos y procesos sin los exámenes necesarios que aumentan el peligro de malformaciones genéticas.

#### **4.1.1. Fecundación in Vitro en el Derecho comparado**

Desde que este procedimiento médico fue un hecho en el año de 1978 con el nacimiento de Louise Brown, las legislaciones de los países en donde se practican estos procedimientos de reproducción humana asistida han tenido que irse adaptando legislativamente para una mayor regulación de este tipo de técnicas médicas, no obstante, existen países en donde se llevan a cabo estos tratamientos médicos sin restricción alguna y sin una regulación normativa, y son practicados únicamente porque por son permitidos.

##### **- Reino Unido**

En el caso de Reino Unido, es decir, para los países de Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte, las técnicas de reproducción humana asistida, en este caso en específico Fecundación in Vitro, en donde se están reguladas por la Ley de Fertilización Humana y Embriología, de 1o. de noviembre de 1991, sin embargo, anterior a ello existieron otras normativas relacionadas, que reglaban este proceso médico, tal como la Ley de 1987 sobre Reforma de la Ley de la Familia.

Inglaterra al ser el país pionero en usar esta técnica médica se vio en la obligación de incluir normativa sobre este tema en su reglamento jurídico, en primera instancia como normativa adicional, para posteriormente crear un reglamento sobre Fertilización Humana y Embriología, y existen además varios cuerpos legales en donde se suplementa la Fecundación in Vitro en Inglaterra, tal como la Ley de Seguridad

Social, Ley de adopción, Ley de Reforma de la Ley Familiar, Ley sobre Trasplante de Órganos Humanos y algunos Decretos sobre los temas mencionados.

Este cuerpo normativo principal sobre este la FIV cuenta con alrededor de 50 artículos en donde se establece términos relacionados a este procedimiento médico para un mayor entendimiento, objetivos principales, prohibiciones, hasta instrucciones y directrices, asimismo lo relativo a genética humana que se involucra con este procedimiento médico.

El primer artículo trata sobre términos médicos relacionados, embrión, gameto, y expresiones afines, en el segundo artículo términos tales como “El Consejo” y “Permiso” con correlación ya más apegado a términos legales, en este cuerpo legal inclusive se determina la creación de un Consejo de Fertilización Humana y Embriología que será el encargado de dar seguimiento sobre desarrollo de los embriones, asimismo como resguardar la información de los mismos. En los artículos subsiguientes se fija los permisos y autorización, suspensiones, e infracciones de las mismas correspondientes para los Centros especializados en Reproducción Humana Asistida las cuales serán otorgados conforme los establezca el Consejo.

De igual manera el tema de la filiación se determina a través de la definición de padre y madre en los siguientes artículos:

*Artículo 27. Significado de “madre” 1. La mujer que esté embarazada o lo haya estado como resultado de haberle sido implantado un embrión o espermatozoides y óvulos, deberá ser considerada como la madre del niño a título exclusivo. (Ley de Fertilización Humana y Embriología, 1991)*

*Artículo 28. Significado de “padre” 1. Se aplicará el presente artículo en el caso de niños nacidos de una mujer a resultas de la colocación en su seno de un embrión, o espermatozoides y óvulos, o bien de que se la haya inseminado artificialmente. (Ley de Fertilización Humana y Embriología, 1991)*

Tomando una gran relevancia en la regulación en cuanto forma y fondo, cada punto detallado en este cuerpo normativo denota la importancia a cada punto de la

existencia de una normativa jurídica, Inglaterra ha visto la necesidad inclusive de la incorporación de un Consejo para la toma de decisiones para este método de reproducción humana asistida, añadiendo además el tema de como delimitar las filiaciones en cuanto a padre y madre.

## - España

España es otro de los países en donde las leyes sobre fecundación in Vitro han tenido grandes avances y se ha visto la transcendencia de incorporar normativa jurídica sobre este procedimiento médico dentro de su legislación, es menester mencionar que España reguló esta situación más allá de lo referente a la técnica médica, se adentro además en situaciones a futuro que pueden surgir después de la vitrificación de embriones, en cuanto al destino de los mismos por decisión de los padres biológicos, este cuerpo legal es la “Ley núm. 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida”.

Esta ley contempla la regulación, objetivos, requisitos, aplicación de técnicas y más situaciones que pueden surgir posterior al tratamiento de fertilidad, en su primer artículo se establece lo siguiente:

### *Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación de la Ley*

- 1. Esta Ley tiene por objeto: a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científica y clínicamente indicadas. b) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas en los términos previstos en esta Ley. c) La regulación de los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos crio conservados.*
- 2. A los efectos de esta Ley se entiende por preembrión el embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.*
- 3. Se prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos. (Ley número 14/2006. de 26 de mayo sobre técnicas de Reproducción Humana Asistida, 2006)*

Se determina en primera instancia la importancia de que los centros especializados en métodos de reproducción humana asistida sean centros acreditados, y la regulación de las técnicas aplicadas cumplan con los requisitos necesarios, además de la protección otorgada a los gametos y preembriones que se encuentran vitrificados. De igual forma con relación al tema genético se establece que debe existir regulación y la no manipulación de material genético.

A continuación, en el artículo 4 conjuntamente con el artículo 17 que es el principio del capítulo V, se encuentran los requisitos indispensables que los médicos, genetistas y laboratoristas que trabajan en centros de fertilización deben efectuar para dedicarse a ofrecer estas técnicas médicas.

*Artículo 4. Requisitos de los centros y servicios de reproducción asistida*

*1. La práctica de cualquiera de las técnicas de reproducción asistida sólo se podrá llevar a cabo en centros o servicios sanitarios debidamente autorizados para ello por la autoridad sanitaria correspondiente. Dicha autorización especificará las técnicas cuya aplicación se autoriza en cada caso.*

*2. La autorización de un centro o servicio sanitario para la práctica de las técnicas de reproducción asistida exigirá el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en el capítulo V de esta Ley y demás normativa vigente, en especial, la dirigida a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad. (Ley número 14/2006. de 26 de mayo sobre técnicas de Reproducción Humana Asistida, 2006)*

*Capítulo V. Artículo 17. Calificación y autorización de los centros de reproducción asistida Todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de gametos y preembriones, tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios. Se regirán por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la normativa que la desarrolla o en la de las Administraciones públicas con competencias en materia sanitaria, y precisarán para la práctica de las técnicas de reproducción asistida de la correspondiente autorización específica. (Ley número 14/2006. de 26 de mayo sobre técnicas de Reproducción Humana Asistida, 2006)*

Es importante mencionar además que España ha contemplado en este cuerpo

normativo, situaciones posteriores al procedimiento médico, circunstancias relativas en caso de muerte del marido (padre biológico):

*Artículo 9. Premoriencia del marido*

*1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de este no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.*

*2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá prestar su consentimiento, en escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas. Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge supérstite hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido.*

*3. El varón no unido por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad prevista en el apartado anterior; dicho consentimiento servirá como título para iniciar el expediente del artículo 49 de la Ley del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.*

Por tanto, generalmente en caso de existir un vínculo matrimonial, y este procedimiento médico se efectúe, el marido puede mediante escritura pública o testamento establecer que en caso de su muerte, se pueda usar para el tratamiento de fertilización los embriones vitrificados (óvulos fecundados) dentro de los 12 meses consecuentes a su muerte, de igual manera se puede llevar a cabo esta circunstancia sin la existencia de un vínculo matrimonial a través de un consentimiento para posterior fecundación. Importante regulación, previendo el destino de los embriones en caso situaciones fortuitas. Cabe recalcar, además que dicho consentimiento puede ser revocado.

## - México

México ha sido uno de los países latinoamericanos pioneros en regular legislativamente las diferentes prácticas médicas relacionadas a la Reproducción Humana Asistida, este país lo ha regulado a través de la Ley General de Salud, adicionando un Capítulo VII Bis Sobre las Técnicas de Reproducción Asistida, al Título III sobre la “Prestación de los Servicios de Salud”, en donde se regula los requisitos, y procedimientos de esta técnica médica, más autorizaciones y acreditaciones de los centros que imparten estos tratamientos de fertilidad, de igual manera se menciona la no manipulación de genética humana.

En el artículo 77 bis se establece sobre reproducción humana asistida en donde se encuentran determinadas las técnicas que existen, la inseminación artificial (IA), la fecundación in vitro con transferencia de embriones (FIVTE) y la transferencia intra tubárica de gametos (GIFT). En cuanto a los requisitos y procedimientos de estos tratamientos médicos, es la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, la entidad encargada de emitir un reglamento con los requisitos necesarios con los que debe contar un centro especializado en fertilidad que ofrezca estos procesos médicos.

En el siguiente artículo se contempla los requisitos necesarios para que una persona pueda acceder a un tratamiento para concebir:

*Artículo 77 bis I.- Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando se cumplan todas las siguientes consideraciones:*

*Cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la madre o la descendencia.*

*En mujeres mayores de edad, con plena capacidad jurídica, y que hayan sido suficientemente informadas sobre las técnicas de reproducción, con sus consideraciones biológicas, médicas, jurídicas, económicas, éticas y cualquier otra que se relacione con la reproducción asistida.*

*Que exista por escrito, el consentimiento de los dos miembros de la pareja.*

*La Secretaría de Salud, expedirá el reglamento donde se especificarán las características de cada una de las técnicas de reproducción asistida. (Ley General de*



*Salud, 2022)*

Desde la existencia de una posibilidad de éxito en el tratamiento, hasta la mayoría de edad necesaria para que una persona se someta a este proceso, son parte de los requisitos ineludibles para someterse a la Fecundación in Vitro y sus derivados. Además de que, al momento de llevarse a cabo este proceso, tanto por parte del padre como de la madre debe existir consentimiento por escrito.

Asimismo, como en la legislación española, en la legislación mexicana también se fija el tema relativo a la premoriencia del marido, prohibiendo la utilización del semen sin autorización previa mediante documento oficial.

*Artículo 77 bis L. - Queda estrictamente prohibido la utilización de semen de donante fallecido, tenga vínculo o no, con la posible receptora. Salvo aquellas excepciones que, con toda antelación, en un documento oficial se haya establecido expresamente la calidad de donante del fallecido. (Ley General de Salud, 2022)*

Cabe recalcar que la premoriencia del marido es un punto dentro de este proceso médico que muchos países en donde se realiza la Fecundación in Vitro no han tomado en cuenta al momento de legislar, o países en donde se realiza este tratamiento médico sin legislación propicia para el procedimiento ni siquiera se toma a consideración.

#### **- Uruguay**

Este país sudamericano al momento de llegar esta técnica médica a Latinoamérica ha sido uno de los primeros en implementar una legislación emitida con respecto a técnicas de reproducción humana asistida, en este caso en específico Fecundación in Vitro, llamado “Ley No. 19.167 de 22 de noviembre de 2013”, reglamentando y protegiendo las diversas situaciones que surgen de las etapas de este proceso médico.

En el primer artículo se establece un glosario con todos los términos

correspondientes para una mayor comprensión del tratamiento médico, en el segundo artículo se determina las formas de reproducción humana asistida, entre ellos la Fecundación in Vitro, en el artículo 4 acerca de las instituciones públicas o privadas que imparten estos procedimientos médicos que deben ser avaladas previamente por el Ministerio de Salud Pública.

En el artículo 3 se fija un aspecto importante que en otras legislaciones de distintos países de años atrás no se establecía, como ejemplo el Decreto costarricense derogado por inconstitucional, en donde este tratamiento solo se llevaba a cabo entre cónyuges y no existía la posibilidad de que mujeres con independencia de estado civil lo efectuaran, en este artículo de la ley No. 19.167 de 22 de noviembre de 2013 se establece esta circunstancia.

*Artículo 3.- Alcance. - Las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, conforme a las siguientes disposiciones. (Ley N° 19.167 de 22 de noviembre de 2013, 2015)*

Otro hecho trascendente y relevante es el tema relacionado a la implementación del número de embriones, de igual manera en legislaciones anteriores de varios países se extraía alrededor de 6 a 9 óvulos para ser fecundados, por tanto, todos los embriones deben ser fecundados, pudiendo desencadenar de esta manera embarazos múltiples lo cual ponía en riesgo la salud de la madre gestante, ello se determina en el artículo 12 de esta ley.

*Artículo 12. - Condiciones para la transferencia embrionaria: Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.*

*En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior.*

*Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en*

*condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados.*

*Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la fertilización de los ovocitos necesarios para un solo ciclo. (Ley N° 19.167 de 22 de noviembre de 2013, 2015)*

## **- Colombia**

En Colombia existe también legislación relativa a las técnicas de reproducción humana asistida, si bien es un cuerpo normativo con 8 artículos, es decir no son tan extensos, regula los aspectos más sobresalientes, como tal se requiere otras situaciones por cubrir, pero es un gran paso para regular estos procedimientos, el artículo número 4 de este cuerpo legal contiene uno de los puntos que cualquier país que practica este tratamiento médico debería considerar legislar, los requisitos, mecanismos y procedimientos en torno a este proceso, lo cual naturalmente será avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

*Artículo 4. - Tratamiento de Fertilidad, Establecida la política pública de infertilidad en un término no superior a un año , el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida conforme a los lineamientos técnicos para garantizar el derecho con recursos públicos, bajo el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos contenidos en el modelo del Plan Decenal de Salud Pública, cumpliendo con los siguientes criterios :*

- 1. Determinación de Requisitos. Requisitos como edad, condición de salud de la pareja infértil, números de ciclos de baja o alta complejidad que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud, capacidad económica de la pareja o nivel de Sisbén, frecuencia, tipo de infertilidad.*
- 2. Definición de mecanismos de protección individual para garantizar las necesidades en salud y la finalidad del servicio, y definición de la infraestructura técnica requerida para la prestación del servicio.*
- 3. Los demás que se consideren necesarios para la aplicación de la ley, en el*

*marco del interés general y la política pública. (LEY N°- 1953 20 Feb 2019, 2019)*

#### **4.1.2. Presupuestos para un proyecto de propuesta legal en Ecuador**

Dentro de Ecuador el primer caso sobre fecundación in vitro fue en el año de 1992, desde ese año hasta la actualidad se ha venido practicando con mucha frecuencia en centros especializados para fertilidad, no obstante, se lo practica sin alguna regulación. El Ministerio de Salud se pronunció al respecto estableciendo la existencia de 11 centros especializados en reproducción humana asistida, (Fecundación in Vitro) que cuentan con permiso de funcionamiento vigente hasta el año 2016. Sin embargo, si buscamos centros especializados en páginas de internet vamos a encontrar más de 11 centros, cabe recalcar que sin permiso de funcionamiento.

El mayor acercamiento a implementar un cuerpo normativo sobre técnicas de reproducción humana asistida dentro del ordenamiento legal ecuatoriano, en el año 2016, fue la presentación de un proyecto legislativo, para la creación de la “Ley Orgánica para la Regulación del Uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida”, en Ecuador, a cargo de la ex asambleísta y ex vicepresidenta ecuatoriana María Alejandra Vicuña, la ex asambleísta ha recalcado varios puntos importantes, y es que al momento de someter a una persona a estos tratamientos de fertilidad, si no se realiza de manera adecuada y conforme a los requisitos de salud necesaria podría desembocarse sucesos como el aborto, problemas genéticos, malformaciones, etc.

Otro de los problemas notables son los embarazos múltiples que pueden derivar en problemas de salud para la madre gestante, debido a que no se encuentra regulado el número de embriones que deben ser plantados dentro del útero, paralelo a este problema está la regulación sobre la no manipulación de genética humana lo cual impide la destrucción de embriones restantes, es por ello que todos los embriones son implantados, es necesario acotar que se extraen alrededor de 6 a 9 óvulos, y ese número de óvulos son usados y fecundados.

La mayoría de los países latinos y países europeos donde se reglamenta este procedimiento, en donde se tiene un cuerpo normativo, las disposiciones más recurrentes, son los artículos acerca de, en primer lugar, se establece un artículo con un glosario, es decir, definiciones prácticas, puntuales, y necesarias para la comprensión de una técnica médica, en artículos posteriores de igual manera se determina, requisitos y procedimientos con los que deben contar las personas que se someten a estos tratamientos de fertilidad, además requisitos, y autorizaciones necesarias para que los centros que imparten estos procesos médicos cuenten con permisos vigentes para laborar.

En nuestro país desde 1992 se ha venido realizando esta práctica médica sin que exista una regulación legislativa, sin contar con requisitos a cumplir, tanto para personas como centros especializados en temas de fertilidad, como se menciona en el párrafo anterior, si buscamos legislación para proteger las técnicas de reproducción humana asistida, o precedentes al respecto, solo encontraremos artículos referentes a la no manipulación de genética humana, lo más cercano al tema de reproducción humana asistida, en este caso más específico, Fecundación in Vitro, son disposiciones que podemos encontrarlas en la “Ley Orgánica de Salud” y el “Código de la Niñez y Adolescencia”.

#### **4.1.2.1. Importancia**

Los únicos cuerpos legales como se menciona en el acápite anterior son el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley Orgánica de Salud, cuerpos normativos que si bien nos dan directrices o bases de la importancia de ciertos aspectos relacionados a los métodos de reproducción humana asistida, estos artículos no son precisamente puntuales en cuanto al tema, tanto requisitos para centros especializados y requisitos con los que deben constar las personas que se someterán a este tipo de tratamientos, además de la determinación de la filiación relativo a los niños que nacen de estos procedimientos, por lo cual de hecho dentro de Ecuador han surgido problemáticas, tal como lo es el caso Satya, la necesidad de una legislación sobre estos temas médicos es imperativa y relevante, debería existir un cuerpo legal que recoja los puntos más ineludibles, y de esa forma prevenir varias problemáticas que surgen de la misma.

El Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley Orgánica de Salud nos mencionan acerca de la concepción, y la protección que se debe recibir posterior a la misma, puntualizando que la reproducción humana es fundamental dentro de la sociedad y es responsabilidad del Estado ser protegida, sobreentendiendo de esa forma la protección que debe ser brindada a la reproducción humana.

*ART 20.- Derecho a la vida. -Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. (Código de la Niñez y Adolescencia , 2003)*

En el siguiente artículo perteneciente a la “Ley Orgánica de Salud” se establecen medidas para llevar a cabo una planificación familiar, para que se efectuó de manera responsable, dando la libertad a las parejas de decidir la forma en la que lo harán, es decir, sin coartar sus decisiones acerca de cuándo, cómo y cuántos hijos tendrán, situación que el Estado deberá garantizar su cumplimiento para una óptima planificación familiar.

*ART 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello. (Ley Orgánica de Salud, 2006)*

El art. 207 de la misma ley nos hace alusión al derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico y el principio de no discriminación, siempre y cuando se lleve a cabo con las directrices correctas, todo ello en un aspecto científico dentro del ámbito de la salud, de la mano de los principios bioéticos principales existentes, ya que se trata de una esfera biotecnológica, es decir, de la aplicación de la tecnología a sistemas biológicos y organismos vivos.

*ART 207. - La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la*

*biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas. (Ley Orgánica de Salud, 2006)*

Ya en el artículo 208 nos habla acerca de una regulación y control de todas las investigaciones científicas, dicha regulación se llevará a cabo por la autoridad sanitaria nacional correspondiente, siempre que exista un consentimiento informado y escrito, de hecho en la actualidad en Ecuador los centros especializados en fertilización realizan los métodos de reproducción humana asistida, caso puntual Fecundación in Vitro, y en caso de alguna complicación únicamente con la garantía de un consentimiento informado escrito, con respaldo de los artículos mencionados en este acápite.

*ART 208.- La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad. (Ley Orgánica de Salud, 2006)*

En los dos últimos artículos podemos encontrar circunstancias derivadas a la reproducción humana asistida, en los países que cuentan con un cuerpo legal normativo sobre este tema, resalta en sus disposiciones la no manipulación de genética humana, si bien en el caso de la fecundación in vitro se usa una técnica dentro de laboratorio en donde se usa material genético para la creación de un embrión, la manipulación y experimentación de este material se encuentra prohibido.

*ART 211.- Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético. (Ley Orgánica de Salud, 2006)*

*ART 212.- Se prohíbe la intervención genética sobre células de la línea germinal y células madre, con fines de experimentación y lucro. (Ley Orgánica de Salud, 2006)*

#### **4.1.2.1.1. Caso Satya**

Dentro de Ecuador por falta de un cuerpo legal normativo existente se han derivado algunas problemáticas, está relacionado a la no regulación sobre la filiación

de niños que nacen a través de técnicas de reproducción humana asistida, en este caso, “Caso Satya” de vulneró el derecho a la identidad de una menor de edad, además involucrado aspectos de la comunidad LGTBI.

Durante varios años Nicola Rotheron y Helen Bicknell mantuvieron una relación de pareja monógama y estable, motivo por el cual decidieron legalizar una unión de hecho en Inglaterra país en donde se permite la unión de hecho entre personas del mismo sexo, después de ello decidieron que desean tener un hijo pero como la procreación entre dos mujeres es biológicamente imposible, recurrieron a técnicas de reproducción asistida en este caso inseminación artificial, la niña nació el 08 de diciembre el 2011 en Ecuador, creando así una familia homoparental conformado por dos madres.

A los 19 días de nacida Satya, año 2011, la pareja intenta inscribir a Satya con los apellidos de las dos madres, lo cual el Registro Civil niega aludiendo que ni en la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles ni el Código Civil permiten la inscripción de un niño con el apellido de sus dos madres, sino únicamente padre y madre.

Es por ello por lo que Nicola Rotheron, y su pareja, Helen Bicknell, emprendieron una acción de protección en contra de la resolución del Registro Civil para que los derechos de su hija Satya Bicknell-Rotheron sean respetados y reconocidos por el Registro Civil. Dentro de Ecuador este caso fue muy mediático conllevaba problemáticas como xenofobia y discriminación por orientación sexual, no obstante, el motivo principal que llevó este caso a un proceso legal fue porque existió vulneración de derechos hacia la hija de estas ciudadanas inglesas que viven en Ecuador desde el año 2007.

El Caso llegó hasta la Corte Constitucional del Ecuador la cual resolvió aceptar la acción de protección interpuesta por la sentencia emitida por la tercera sala de garantías penales de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, tomando a consideración lo siguiente, el derecho a la identidad que le fue negado a Satya al no inscribir su nombre con los apellidos de sus dos madres, la existencia de un trato diferenciado por parte de las autoridades del Registro Civil, y finalmente que todo



vínculo familiar se constituye en base a una protección integral de su núcleo sin distinción alguna.

Con esta sentencia dentro de Ecuador se abrió las puertas a que las normas ecuatorianas se adapten a los estándares internacionales de Derechos Humanos, con la finalidad de garantizar a los individuos y colectivos un espacio más tolerante e inclusivo.

#### **4.1.2.2. Principios**

En Ecuador la Fecundación in Vitro es un procedimiento que legislativamente no se encuentra regulado, no existe un cuerpo normativo como guía de esta técnica de reproducción humana asistida, sin embargo, se realiza fundamentado en el principio “Todo lo que no se encuentra prohibido, se encuentra permitido”, principio fundamental para que los centros especializados realicen tratamientos de fertilización, no obstante, existen más principios que embarcan a las técnicas de reproducción humana asistida, que ayudan a dar directriz y entender la manera mas correcta de como afrontarse a circunstancias derivadas del proceso médico mencionado.

En primer lugar, debemos entender lo que se entiende por bioética, la cual se deriva de la ética, precisamente estableciendo principios para crear directrices o bases de cómo debe ser la conducta más adecuada del ser humano frente a la vida humana, a los seres vivos que lo rodean, así como el ambiente en el que se encuentra, Warren Reich la define de la siguiente forma:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales.” (Reich, 1978)

Dentro de la Fecundación in Vitro como una técnica de reproducción humana asistida, que conlleva medicina, ciencia y tecnología, la aplicación de principios bioéticos es de suma importancia debido a que estos procedimientos involucran ámbitos de ciencia y salud tal como Reich lo menciona en su definición de bioética, y el cómo a estos aspectos se deben aplicar principios morales y valores, para un correcto proceder de conducta humana. Los principios bioéticos son cuatro los más fundamentales.

## **1. Respeto de la autonomía**

Tom Beauchamp y James Childress definen a este principio de autonomía en su libro de Principios Biomédicos Éticos:

“El principio de respeto a la autonomía se puede formular negativamente: las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros. Este principio plantea una obligación amplia y abstracta que no permite cláusulas de excepción, como por ejemplo “debemos respetar los puntos de vista y derechos del resto de las personas, siempre que sus ideas y acciones no supongan un grave perjuicio para otros.” (Beauchamp & Childress, 1979)

Claramente al emprender una técnica de reproducción humana asistida debe existir cierta autonomía dentro de los límites correctos, para que las personas con problemas de infertilidad tomen la decisión de como formar su núcleo familiar, decidiendo cuantos hijos desean tener y la forma en que lo harán, el respeto a esta autonomía debe provenir también además por parte del Estado, sin intervenir demás de forma arbitraria, Beauchamp y Childress establecen en su definición, este respeto que si bien tiene un aspecto positivo, tiene de igual manera un aspecto negativo, es decir, hacer respetar dicha autonomía y respetar la de los demás.

## **2. No maleficencia**

“El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático.” (Siurana, 2010)

Si bien este principio está enfocado más a la medicina, es menester mencionar, que los centros especializados donde se practican técnicas de reproducción humana asistida, tanto los médicos, laboratoristas y genetistas deben tener responsabilidad al momento de realizar su trabajo y hacerlo en beneficio de sus pacientes y no al contrario,

de hecho, las personas graduadas en medicina deben efectuar un juramento hipocrático que cabe recalcar en dichos tratados podemos encontrar este principio.

### **3. Beneficencia**

La beneficencia consiste en no ocasionar daño a otras personas, significaría todo lo contrario, hace alusión a prevenir el daño, erradicarlo o hacer en definitiva el bien a otros.

Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: “La beneficencia positiva y la utilidad. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.” (Beauchamp & Childress, 1979)

Existe países en los cuales la fecundación in vitro ha sido tomada como una cura para la infertilidad, y se ha ido estableciendo a lo largo de los años en ciertas legislaciones en donde existen cuerpos normativos que regulan estos tratamientos médicos, se ha motivado a los Estados que se vaya gradualmente aplicando dentro de la Salud Pública, ello como una prueba de este principio mencionado, es decir, tratar de beneficiar a otras personas. Mientras tanto, dentro de Ecuador es un tratamiento médico costoso, actualmente rondando por los \$10.000, siendo un procedimiento médico que no se encuentra al alcance de todas las personas.

### **4. Justicia**

Beauchamp y Childress señalan dos grandes problemas de justicia distributiva en el ámbito sanitario en los países desarrollados:

1. Por un lado, la regulación del acceso a los servicios sanitarios.
2. Por otro la distribución de los recursos médicos escasos, que cada vez son más frecuentes debido al elevado costo económico de los modernos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como de las campañas de prevención. (Beauchamp & Childress, 1979)

Dos aspectos muy importantes que toman a consideración estos autores, directamente relacionados con temas de reproducción humana asistida, caso puntual fecundación in Vitro, por diversas situaciones mencionadas en este trabajo de titulación, debe existir una regulación al acceso de la misma, un cuerpo normativo con las directrices necesarias para resguardar tanto la salud de la paciente, como el trabajo de médicos, laboratoristas y genetistas.

En caso de hacerse realidad la existencia de un cuerpo legal que regule las técnicas de reproducción humana asistida, los principios bioéticos son fundamentales a tomar en cuenta como base y directriz para la creación de un reglamento, dado el trasfondo ético que tiene para con la conducta humana y la vida.

#### **4.1.3 Conclusiones y recomendaciones**

Dados los conflictos que surgen a raíz de una falta de legislación, entre ellos problemas de salud para la madre gestante, embarazos múltiples, malformaciones genéticas, el no tener una guía para el destino de embriones vitrificados, el no existir una determinación sobre las filiaciones parentales, el hecho de que hay centros especializados en tratamientos de fertilidad que ofrecen sus servicios sin un permiso vigente, que no exista una autoridad que regule de manera puntual estos procesos médicos, e inclusive, que no se establezca que personas pueden o no someterse al FIV, son algunos de los problemas que son motivo para que se regule esta técnica médica.

En la mayoría de países en donde se realiza la FIV, cuentan con cuerpos normativos independientes, o como en el caso de México que existe un capítulo dedicado a las técnicas de reproducción humana asistida en la Ley General de Salud, o como en Colombia que si bien es un cuerpo normativo con ocho artículos, recoge los aspectos más importantes, es un cuerpo normativo puntual, y con la información correcta y conforme a la actualidad, porque no únicamente se trata de emitir una regulación normativa, si no de que no se encuentre errónea como en el caso “Artavia Murillo vs. Costa Rica” en donde el Decreto Ejecutivo inconstitucional, hoy en día ya sin vigencia, vulneraba derechos.

Estos aspectos en Ecuador deberían regularse, la mayoría de las legislaciones sobre reproducción humana asistida de países que lo regulan, concuerdan en ciertos puntos, tales como, definiciones acerca de términos médicos de esta práctica médica para que el cuerpo normativo sea entendible para personas que no tienen conocimientos médicos, así como una numeración de las técnicas de reproducción asistida, entre ellas la Fecundación In Vitro (FIV), Inseminación Artificial (IA), y Maternidad Subrogada, que son técnicas que dentro de Ecuador se practican, de igual manera es necesaria una disposición con relación a autorizaciones, requisitos, y permisos vigentes de los centros que ofrecen estos servicios de fertilidad, de igual manera determinar los requisitos con los que deben contar las personas sometidas a estos procedimientos, y el alcance de efectividad del tratamiento puesto que es costoso.

Ya con relación a temas médicos, la regulación del número de embriones que se implantará dentro de la madre gestante para evitar embarazos múltiples y complicaciones médicas, y de forma adicional la premoriencia del marido, aspecto que se encuentra regulado tanto en España como en México, es por ello, por todas estas circunstancias mencionadas, la importancia de una regulación en nuestro país, para la protección tanto de los ciudadanos como de personal médico.

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Aisa, reproducción y biotecnología. (25 de Noviembre de 2019). Obtenido de Aisa, reproducción y biotecnología: <https://aisafiv.com/es/que-son-las-gonadotropinas/>

AmBientech. (02 de Mayo de 2020). Obtenido de AmBientech: <https://ambientech.org/vesiculas-seminales>

Beauchamp, T., & Childress, J. (1979). Principles of Biomedical Ethics .

Caso Artavia Murillo Vs Costa Rica, SERIE C No. 257 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2001).

Cirugia de próstata. (2021 de Mayo de 2020). Obtenido de Cirugia de próstata: <https://www.cirugiadeprostata.com/que-es-la-prostata/>

Código de la Niñez y Adolescencia . (2003). Quito, Ecuador.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). Quito Ecuador: ESilec Profesional .

Convenio europeo de derechos humanos revisado en conformidad con el Protocolo No. 11. (1998).

Corrubias , A., & Romero, M. S. (2009). Anatomía del sistema reproductor femenino y masculino Sinum Cymba. Revista de Biología Marina y Oceanía.

Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y beneficio de la humanidad. (1975).

Decreto Ejecutivo N° 24029-S. (1995). San José, Costa Rica.

EcuRed. (12 de Mayo de 2022). Obtenido de EcuRed: <https://www.ecured.cu/%C3%93vulo>

Esterilidad e infertilidad, abordaje y Tratamiento. (2001). Elviesier, 96-101.

Fertilidad, S. E. (2012). Fertilidad y Reproducción asistida. Madrid, España: MSH impresores.

García, A., Ochoa, D., Duque, D., De las Herreras Martínez, M., Barrenquero, M., & Reus, R. (04 de 03 de 2022). Reproducción Humana Asistida ORG. Obtenido de Reproducción Humana Asistida ORG:

<https://www.reproduccionasistida.org/cultivo-de-embriones/>

Hughes , E., Brown , J., Collins , J., & Vanderkerchove , P. (20 de Enero de 2010).

Cochrane. Obtenido de Cochrane:

[https://www.cochrane.org/es/CD000057/MENSTR\\_citrato-de-clomifeno-para-la-subfertilidad-no-explicada-en-la-mujer](https://www.cochrane.org/es/CD000057/MENSTR_citrato-de-clomifeno-para-la-subfertilidad-no-explicada-en-la-mujer)

Humanos, C. I. (1979). San José Costa Rica.

Instituto Bernabeu Biotech. (15 de Mayo de 2022). Obtenido de Instituto Bernabeu Biotech:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xDW6843mAygJ:https://www.ibbiotech.com/es/info/capacitacion-espermatologica/+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d>

Instituto nacional del cáncer. (12 de Mayo de 2022). Obtenido de Instituto nacional del cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embrion>

Instituto nacional del cáncer. (2022 de Mayo de 23). Obtenido de Instituto nacional del cáncer:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EG8DeQJecgJ:https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inhibidor-de-la-aromatasa+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d>

Jimenez, P. E. (2008). In Vitro Verita. Madris, España: Imago Concept & Image Development, S.L.

KenHub. (17 de Marzo de 2022). Obtenido de KenHub:

<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/conducto-deferente>

Larregle, M., & Young, P. (2021). Fertilización in vitro: un recorrido. Historia de la Medicina, 138.

- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, España.  
(2016). Madrid, España: BOE.
- Ley de Fertilización Humana y Embriología. (1991). Londres, Inglaterra.
- Ley General de Salud. (2022). CDMX, México.
- Ley N° 19.167 de 22 de noviembre de 2013. (2015). Montevideo, Uruguay.
- LEY N°- 1953 20 Feb 2019. (2019). Bogotá, Colombia.
- Ley número 14/2006. de 26 de mayo sobre técnicas de Reproducción Humana Asistida.  
(2006). España.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Quito, Ecuador.
- Medicine, A. S. (2012). Medicamentos Para Inducir a la Ovulación. BIRMINGHAM,  
ALABAMA: Comité de publicaciones.
- MedlinePlus. (06 de Enero de 2022). Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002279.htm>
- MedlinePlus. (01 de Febrero de 2022). Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/assistedreproductivetechnology.html>
- MedlinePlus. (06 de Enero de 2022). Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001191.htm>
- Naciones Unidas Derechos Humanos. (2022). Obtenido de Naciones Unidas Derechos  
Humanos : <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- Núñez Calonge, R. (2016). Manual de buena práctica clínica en reproducción asistida.  
Madrid, España.
- Reich, W. (1978). Encyclopedia of Bioethics.
- Salud Blogs Mapfre. (13 de Julio de 2020). Obtenido de Salud Blogs Mapfre:  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/anatomia/genitales-internos/>
- Salud Blogs Mapfre. (02 de Febrero de 2021). Obtenido de Salud Blogs Mapfre:  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>



SCielo. (06 de Julio de 2011). Obtenido de SCielo:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2011000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400012)

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural.

Varona Martinez, G. (2008). Derecho a la vida privada y familiar; inviolabilidad del domicilio; y secretos de las comunicaciones. Respeto a la vida privada.