

La Reproducción Humana Asistida como un derecho contemplado en el Ecuador

Assisted Human Reproduction as a Right Recognized in Ecuador

Jorge Daniel Polo Merchán, Álvaro Javier Méndez Álvarez

Abstract

La reproducción humana asistida tiene su connotación desde los Derechos Humanos que llevan a los derechos con respecto a la sexualidad y con ello el respeto a la vida privada y de familia. Es fundamental que el Estado vele por su ejecución. Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) representan una salida a los problemas de infertilidad que requiere ser normado. Determinar si la reproducción humana asistida se reconoce como un derecho contemplado en la normativa del Ecuador. Método cualitativo, con un enfoque ético y jurídico analítico de las técnicas de reproducción humana. En Ecuador existe un vacío legal relacionado con las TRHA, generando una situación de desigualdad para el acceso a estas técnicas. La normativa ecuatoriana si bien contempla los derechos a la sexualidad y reproducción y reproductivos no vela por las TRHA, esto genera la necesidad de crear una normativa al respecto.

Palabras claves: Derechos Humanos; Derechos Reproductivos; Reproducción Humana; Vida cotidiana; Familia.

Jorge Daniel Polo Merchán

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jorge.polo.24@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0001-5034-7510>

Álvaro Javier Méndez Álvarez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | alvaro.mendez@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0008-6221-1539>

<http://doi.org/10.46652/resistances.v7i14.271>
ISSN 2737-6222
Vol. 7 No. 14 julio-diciembre 2026, e260271
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026
Aceptado: julio 06, 2026
Publicado: agosto 28, 2026
Publicación Continua

Abstract

Assisted human reproduction is rooted in human rights, which encompass rights related to sexuality and, consequently, respect for private and family life. It is essential that the State ensure their enforcement. Assisted human reproduction techniques (AHRT) offer a solution to infertility issues that requires regulation. To determine whether assisted human reproduction is recognized as a right under Ecuadorian law. Qualitative method, with an ethical and legal-analytical approach to human reproduction techniques. In Ecuador, there is a legal vacuum regarding ART, creating a situation of inequality in access to these techniques. While Ecuadorian law does address sexual and reproductive rights, it does not specifically address ART, creating a need to establish relevant regulations.

Keywords: Human Rights; Reproductive Rights; Human Reproduction; Daily Life; Family.

Introducción

Los Derechos Humanos son indivisibles, universales, interdependientes e inherentes unos con otros. Para el ejercicio de todos los derechos es fundamental la protección y ejercicio del derecho a la vida y con ello contemplar y respetar el derecho a la vida privada y de familia, todos estos derechos están ligados a la no discriminación y la igualdad sin estar determinados por ningún motivo ya sea por raza, sexo, etnia, entre otros. La sexualidad y la reproducción en este campo han ido desarrollándose con gran impacto teniendo en consideración el derecho a la sexualidad y la reproducción. (Melgar, 2024; Lebret, 2020).

El derecho a la sexualidad que permite al ser humano hacer disfrute de esa particularidad que abarca aspectos psicológicos, sociales, culturales, éticos, entre otros; que dan a la persona la relación al género, el placer, la relación entre personas y la intimidad. Incluye la identidad de género, la expresión de género, el sexo biológico, la orientación sexual, el placer y la vida en relación.

Esto asienta en que la sexualidad y la reproducción son atributos del ser humano, que están íntimamente asociados a su vida privada y de familia; pudiendo ser el eje de la relación íntima entre las personas. La reproducción en la persona es una expresión de voluntad, individualidad y libertad (Melgar, 2024).

Una de cada seis personas experimenta infertilidad a lo largo de su vida, pero el número real de personas que experimentan infertilidad puede ser mayor dependiendo su acceso a los recursos y a que los Estados tengan cifras exactas de estos términos. Es de señalar que la infertilidad tiene un elemento individual y uno colectivo debido al papel central que las naciones y las comunidades asignan a la procreación como aspecto esencial de su sostenibilidad futura (Inhorn & Patrizio, 2023).

En 2019 se incrementó la tasa de prevalencia de infertilidad en mujeres del 0,37% y en hombres del 0,29%. Es un problema de salud pública con una prevalencia que se encuentra entre el 17% y el 26%. Hay que tener en cuenta que el número real de personas y parejas infértiles no se

conoce, ya que no se puede medir con precisión al ser un tema tabú en la sociedad (López et al., 2021; Simor et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que aproximadamente el 10% de las parejas poseen inconvenientes de esterilidad con gran dificultad para concebir. Esto sin duda conlleva un aumento en la necesidad de técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro, la inseminación artificial y han contribuido en gran medida al desarrollo de la infertilidad el retraso en la maternidad, edad de concepción, el estrés y otros elementos asociados a la vida moderna (Izquierdo y Andrade, 2024).

La infertilidad biomédica puede manifestarse como primaria o secundaria. La primaria es cuando una persona nunca ha logrado un embarazo y es causada por problemas anatómicos, genéticos, endocrinológicos e inmunológicos, en la infertilidad secundaria ha existido un embarazo previo y luego no puede concebir la mujer, es originado por una enfermedad de transmisión sexual, atención médica deficientes, el aborto inseguro y la atención médica materna deficiente, la exposición a toxinas y prácticas socioculturales poco sanas (Melgar, 2024).

El problema de la infertilidad, por lo tanto, revela las múltiples maneras en que los Estados pueden, mediante acción u omisión, privilegiar la reproducción de algunos mientras disuaden la reproducción de otros ya sea por factores sociales o económicos (Reguera, 2023; Lebret, 2020).

Las TRHA forman parte de un conjunto de procedimientos biomédicos dirigidos al tratamiento de la esterilidad y ayudar con la concepción humana. Las técnicas han evolucionado vertiginosamente incorporando avances científicos, genéticos y tecnológicos que han mejorado la probabilidad de éxito de los procedimientos.

Entre las técnicas más usadas tenemos: La inseminación artificial (InA), que consiste en la introducción de células espermáticas maduras (espermatozoides), previamente procesadas, en el aparato reproductor, específicamente en el útero de la mujer. La fecundación in vitro (FIV), es una técnica por la cual se realiza la fertilización de óvulos en el laboratorio especializado para posteriormente ser implantados en el aparato reproductor femenino. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), es una técnica avanzada de la fecundación in vitro que involucra la inyección directa de un espermatozoide dentro del citoplasma del ovocito, esta técnica se usa especialmente en situaciones donde el hombre presenta grandes dificultades para procrear. Donación de gametos, implica la utilización de óvulos o espermatozoides provenientes de un donante externo.

Criopreservación de gametos y embriones, consiste en la congelación de óvulos, espermatozoides o embriones para su uso futuro. Diagnóstico genético preimplantacional (DGP), permite analizar genéticamente los embriones antes de su implantación en el útero, su propósito es detectar anomalías cromosómicas o alteraciones hereditarias. La gestación subrogada, es un pacto mediante el cual una mujer lleva adelante un embarazo para otra pareja o persona. La inseminación post

mortem (IPM), consiste en el empleo de espermatozoides de una persona después de su muerte, para lograr la gestación (León et al., 2025).

Estas técnicas han generado importantes debates bioéticos y jurídicos relacionados con la muerte de un individuo, la gestación por contrato o acuerdo, la selección embrionaria y la intervención genética y sus límites.

Las técnicas de reproducción humana asistida son poco accesibles, ya que su costo es muy alto. En la mayoría de los casos no se pueden acceder a dichas técnicas por su costo y la mayoría de los países no lo contemplan como un problema de salud, pero existen países que dan una cobertura parcial tal es el caso de España e Italia mientras que los países de Latinoamérica en su mayoría tienen una cobertura muy limitada. Es el caso de Ecuador que la cobertura es de predominio privado, teniendo en consideración que el estado no interviene en los procesos de reproducción asistida.

Para tener una ejemplificación de lo que representa económicamente para una persona la realización de las TRHA debemos tomar como base el costo de un ciclo de fertilización in vitro, el Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita, es decir el dinero promedio que gana o produce una persona en un país determinado durante todo un año y el modelo de cobertura sanitaria, en el caso de España que tiene un costo de \$4,500 a \$7,500, un modelo de cobertura parcialmente pública y un 20% del INB per cápita, es decir una relación financiera con el ingreso anual promedio moderada, el caso de Japón con un costo de \$1,200 a \$3,400, un modelo de cobertura co-pago con un seguro y un 3% a 8% del INB per cápita, es decir una relación financiera con el ingreso anual promedio bajo que permite el acceso a la mayoría de la población requirente (Chiwere et al., 2021). En Latinoamérica la relación se hace más pronunciada que en otras regiones y en Ecuador con un costo de aproximadamente \$8,000 a \$12,000 con una cobertura de carácter totalmente privado y más de 140% del INB per cápita es un escenario de difícil acceso para la población en general.

Para ser ilustrativo en la realidad de los costos, se usa como ejemplo lo más realizado con respecto a las TRHA que es un ciclo de fertilización in vitro, por lo que tenemos la siguiente tabla:

Tabla 1. Costos de un ciclo de fertilización in vitro

Costos de un ciclo de FIV		
País	Costo	Cobertura
España	€4,000 – €6,000	Parcial pública
Italia	€4,500 – €7,000	Parcial pública
Alemania	€3,500 – €5,500	Parcial
Rusia	€2,800 – €4,000	Limitada
Reino Unido	\$6,500 – \$10,800	Limitada
Tailandia	\$3,500 – \$5,500	Privada
Estados Unidos	\$12,000 – \$20,000	Muy limitada
México	\$4,000 – \$8,000	Privada

Costos de un ciclo de FIV		
País	Costo	Cobertura
Panamá	\$5,000 – \$9,000	Privada
Perú	\$3,500 – \$6,000	Privada
Chile	\$5,000 – \$8,000	Limitada
Argentina	\$3,000 – \$6,000	Cobertura parcial
Uruguay	\$4,000 – \$7,000	Parcial estatal
Ecuador	\$2,500 – \$5,000	Predominio privado

Fuente: elaboración propia.

Esta tabla refleja la variabilidad de costos y su forma de acceso en los diferentes países ya sea de manera pública, es decir financiada por el estado o una parte del procedimiento cubierta por este o bien que sea completamente a cargo de las personas que recurren a las TRHA (técnicas de reproducción humana asistida) de manera privada.

Se conoce que el desarrollo de técnicas de reproducción asistida viene dado desde que el ser humano intentó corregir la infertilidad con la inseminación artificial que fue realizada en 1776 y 1779 en la ciudad de Londres por John Hunter, hasta 1884 en Filadelfia que se logró el mediante la inseminación artificial el primer embarazo por las TRHA. El uso de semen congelado para el manejo de la infertilidad aparece en 1953 con tres embarazos resultantes, que fue determinante para establecer la posibilidad de almacenarlo y así tener donantes. Es así que en 1978 se dio el primer nacimiento con inseminación artificial (Zaldívar, 2022).

En Reino Unido en el año 1978 se dio el primer nacimiento de una niña a partir de la fecundación in vitro. Desde ese momento el porcentaje de personas nacidas por medio de métodos de reproducción asistida, en especial la fecundación in vitro, ha ido en aumento, ya que por ejemplo en los Estados Unidos durante los últimos 20 años la natalidad aumentó de 30,000 a 60,000 nacidos. Esta creciente actividad en reproducción humana asistida y sus técnicas generan la necesidad de establecer una normativa clara en cada país (Pérez, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026), una pareja opta por la reproducción humana asistida cuando una pareja intenta tener hijos por un año o más, sin uso de ningún tipo de método anticonceptivo, no llegando a tener un hijo y delimita a las TRHA como todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Existe un impacto diferenciado en grupos de personas que pueden acceder a TRHA o simplemente no cuentan con el dinero o los recursos económicos para su completo acceso tanto al cumplimiento de los derechos sobre sexualidad y reproducción, así como a las TRHA (Inhorn & Patrizio, 2023). Este es un panorama desalentador que junto con los roles de género no permiten un acceso adecuado y total al manejo de la infertilidad.

La sexualidad como derecho está reconocido en muchos países desarrollados, regulado por normas de salud sexual y reproductiva. Pero, existen vacíos en la reproducción asistida, destacando la influencia de políticas estatales en la fertilidad y restricciones impuestas (Pérez, 2020).

Es difícil pensar en una reproducción asistida, pues está relegada a muchos factores como la comprensión de la sociedad a estos procedimientos y a esta forma de reproducción y que, en muchos países, no está velada en una norma que permita delimitar su acontecer, sin embargo, el control de sus decisiones por parte de los individuos sobre sus decisiones reproductivas varía según su raza, identidad de género, orientación sexual, características sexuales, género, clase y estatus socioeconómico y cualquier otra condición (Rivera y Dueñas, 2025). Como ya hemos dicho una parte importante del derecho a la sexualidad es el derecho a la reproducción, tiene una connotación propia siendo un derecho a la vida en familia y que en ciertos casos al no poder procrear las parejas optan por una reproducción asistida que debe estar velada por el Estado, ya que es un interés para el ejercicio de un derecho y no sea tergiversado su uso.

Todo esto trae consigo la necesidad de una regulación normativa explícita que distinga la salud reproductiva y sexual, así como la autonomía, con una determinación sistémica. La falta de límites legales para la regulación de estos procedimientos de reproducción ha establecido a muchos países como paraísos para las técnicas de reproducción humana asistida, donde solo pesa la ética de las personas que intervengan en los procesos (Zaldívar, 2022).

El derecho como ente rector de creación de normas y reglamentos establece la determinación del uso o no de las TRHA y propone como un bien social o lo desestima tomando forma en un carácter estatal y de jurisprudencia de los países que están envueltos en un aumento de la tasa de infertilidad y de las opciones que el avance de la ciencia lo permite. En muchos de los países no encuentran una premisa establecida las TRHA, pues puede haber restricciones y se pueden basar en un retraso jurídico (Melgar, 2024).

De acuerdo con Zaldívar (2022), la regulación normativa de las TRHA surgen como supuestos a diferentes entornos, entre ellas la disminución del carácter de intimidad con respecto la reproducción, lo que afecta el derecho a la intimidad; la configuración de nuevas formas de maternidad y paternidad; el establecimiento de presunciones filiatorias y ficciones legales, como aquella derivada del consentimiento otorgado por el cónyuge para la realización de una fertilización in vitro; y los posibles efectos sobre el derecho a la identidad de los niños concebidos mediante estas técnicas, entre otros aspectos..

Una vista a países desarrollados tenemos a Irlanda pese a que desde 1987 se ha venido dando la realización de TRHA, no tiene una regulación como la mayoría de países europeos. En Alemania se encuentra reguladas las TRHA con la prohibición de clonación, y la regulación de la investigación con embriones humanos. En 2002 y 2007, Bélgica promulgó sus principales leyes sobre el tema de las TRHA. La reproducción humana asistida en Canadá está regulada por la Ley de

reproducción humana asistida definida en 2004. Los centros de reproducción asistida en Francia están reguladas por la Agencia Francesa de Biomedicina. En Italy La Ley de reproducción asistida médicamente (Ley 40/2004) se introdujo en 2004 y trata a lo concerniente a las TRHA. (McDermott et al., 2022)

Actualmente, ¡Japón tiene un gran número de usuarios de técnicas de reproducción asistida que representa una gran cantidad a nivel mundial; cuenta con el mayor número de clínicas de fertilidad registradas, este hecho se atribuye a la cultura japonesa, donde se espera que las mujeres tengan hijos y continúen con la familia. En España existen dos leyes que regulan las técnicas de reproducción asistida, modificada en 2003 por la Ley 45/2003, y la Ley 14/2006 por lo que podemos decir que países desarrollados tienen una regulación concreta de las técnicas de reproducción humana. En China es de carácter restrictivo para heterosexuales casado, las mujeres tienen el problema de acceso a estas técnicas y no existe una normativa integral que regule todas las técnicas (McDermott et al., 2022; Hanevik et al., 2024; Wada et al., 2025)

En materia de América Latina existe un referéndum de extrema prohibición en Costa Rica que no permite las TRHA. En Brasil la mayor parte de técnicas de reproducción están permitidas a parejas estables, se acepta la maternidad subrogada sólo si un pariente está dispuesto a llevarlo a cabo. El enfoque de Brasil es uno de los que contemplan todas las aristas de las TRHA en la región y México cuenta con una amplia gama de regulaciones dependiendo según las entidades federativas (López et al., 2021).

La esterilidad es un problema de salud pública mundial que afecta a millones de parejas en el mundo siendo Ecuador uno de los países que experimenta esta situación. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) evalúa que en Latinoamérica el 12% de las parejas en edad reproductiva experimentan dificultad para la reproducción. En el país el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) indica que 1 de cada 6 personas entre los 18 a 35 años son estériles (El Telégrafo, 2023).

Si bien es cierto los porcentajes de esterilidad en Latinoamérica son de base para la generación de políticas públicas, en Ecuador no existe un estudio sobre el porcentaje de personas estériles y de quienes tengan acceso a las TRHA. No se ha contemplado en la política de estado esa visión, ya que contempla otras situaciones como el embarazo en adolescentes y la planificación familiar. El objetivo del artículo es determinar si la reproducción humana asistida se reconoce como un derecho contemplado en la normativa en el Ecuador.

Se tiene en cuenta la seguridad jurídica en la que el Estado garantiza a la población que sus derechos, bienes y libertades serán respetados; esto se basa en la presencia de leyes previas, claras, públicas y estables, que limitan la arbitrariedad del poder público. En la Constitución del Ecuador en su artículo 82 se indica “El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las

autoridades competentes”. Esto nos da a entender que se requiere de una norma clara y concreta sobre todo lo que tiene relación con los derechos a la sexualidad y reproducción, así mismo el acceso a las técnicas de reproducción humana.

Metodología

El presente trabajo es de tipo cualitativo al concentrarse en la hermenéutica legal, con un enfoque ético y jurídico analítico del estudio sistemático de los derechos sexuales y reproductivos, así mismo con las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), ya que la investigación no solo describe las leyes, sino que las evalúa desde el punto de vista ético.

Se apoyó en la investigación de información en bases de datos científicas, bibliotecas y plataformas virtuales reconocidas como Scopus, Google Académico, Cochrane, PubMed y SciELO. Es un estudio sistemático por lo que la evaluación y análisis de la información se realiza de manera estructurada, ordenando el conocimiento desde lo general hasta lo local es decir hasta lo concerniente al Ecuador.

Se utilizó para la búsqueda de información, en base de datos regional, las palabras reproducción asistida, derechos humanos, técnicas de reproducción humana y derechos reproductivos; mientras que en base de datos internacional se usaron las palabras clave assisted reproduction, human rights, human reproduction techniques and reproductive rights, en la búsqueda también se utilizaron los operadores booleanos para su correcta determinación.

Desde el punto de vista epistemológico, esta investigación permite ver los paradigmas interpretativos-críticos de los derechos referentes a la reproducción, la sexualidad y del uso de TRHA en materia de infertilidad, no son solo reflejo de la normativa internacional, sino que son una construcción que cada Estado debe tener en su mirada a los Derechos Humanos.

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante la confrontación sistemática, se evaluaron las normativas que tiene el Estado ecuatoriano con respecto a las técnicas de reproducción humana asistida.

Una limitación metodológica es la necesidad de filtrar y condensar las diferentes connotaciones y definiciones que tiene cada una de las TRHA como la inseminación post mortem, la maternidad subrogada, la eugenesia y el anonimato del donante, para centrarse directamente en el objetivo central de la investigación. La ausencia de datos cuantitativos locales, la falta de un registro o estudio epidemiológico estatal en Ecuador que determine la posibilidad de acceso, la realización de los procedimientos y los nacimientos generado por las TRHA, son datos que sin duda llevan a la evaluación de la información que debe sustentarse sobre la base cualitativa e interpretativa de la omisión de las políticas públicas actuales.

La validez y confiabilidad del estudio y su metodología cuantitativa se garantiza mediante la triangulación teórica de fuentes normativas oficiales, artículos y literatura de alto impacto científico indexada en los últimos años.

Resultados

La dignidad humana incluye el derecho tanto a la salud sexual y la salud reproductiva por lo que las técnicas de reproducción asistida deben ser solicitadas y el Estado debe regular su implementación y uso en determinados contextos (Mthembu, 2024).

Entendemos que el Estado debe facilitar el acceso y atención con respecto a técnicas de reproducción asistida de calidad para que mujeres o parejas puedan cumplir su sueño de ser padres, constituyendo una extensión a la vida sexual y reproductiva, así las parejas pueden cumplir su proyecto de vida familiar (Simor et al., 2025).

Todo esto es relativo a la sinergia entre los actores involucrados, es decir la persona o pareja que quiere hacer uso de las TRHA, el Estado y los centros donde se llevan a cabo las TRHA por cuanto los métodos usados pueden deberse a situaciones de carácter ético, económico y técnico.

La inseminación artificial puede ser la menos controvertida de las técnicas, trae desde el punto de vista bioético menos incertidumbre especialmente si el semen es de la pareja. La fertilización in vitro, en cambio se utiliza una probeta para la fecundación de un óvulo extraído de la mujer y el semen de la pareja o donante, este proceso se realiza en sentido idóneo que asemeja las trompas de Falopio, con lo que el óvulo fecundado es colocado en el útero de la mujer, esto genera mayores controversias desde el punto de vista bioético. La denominación de los óvulos una vez fecundados es la de preembriones y estos son luego depositados en el útero para que se pueda lograr su implantación (Zaldívar, 2022).

Lo que entrama la difícil dilucidación de la bioética de resolver estos problemas y el vínculo jurídico que tienen en consideración a los resultados de los procedimientos de reproducción y no en todos los países se determina como una práctica adecuada para la realización de la reproducción humana, pues el análisis de estos procedimientos es de carácter individual para cada nación (Reguera, 2023).

De igual manera, la situación económica ocupa una situación específica en la reproducción humana y debe ser lo más equitativo posible para que se desarrolle con la mayor normalidad posible cada situación y cada técnica de reproducción humana asistida y prevenir así la sobreexplotación de la reproducción humana (Lebret, 2020).

El costo de la realización de una técnica de reproducción humana por lo general supera el 50% del ingreso nacional bruto per cápita que, en los países de desarrollo emergente, un solo intento de fertilización in vitro es un servicio impagable para la gran mayoría de la población.

Ecuador no está fuera de esta situación en la que el acceso de las TRHA es privado y se vuelve una gran dificultad económica para la mayoría de personas que intentan acceder a esa forma de reproducción.

Las normativas nacionales se atañen a los derechos sexuales y reproductivos poniendo varias expectativas de solución en cuanto a materia del embarazo en adolescentes, la maternidad gratuita y la atención al niño también de forma gratuita, pero no se ha contemplado como marco de regulación las TRHA que son de vital importancia, puesto que ya se aplican en el Estado, pero no en una forma regulada por una normativa.

El marco normativo referente a las TRHA se compone de la Constitución ecuatoriana con sus artículos 32, 66 numerales 9 y 10, 67 y 68; la Ley Orgánica de Salud en sus artículos 6 numeral 6 sobre las obligaciones del MSP o Ministerio de Salud Pública, la actividad genética y sus procedimientos en los artículos 209, 210, 212, 213 y 214. La normativa que establece la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos junto al Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 proporcionan una guía para las actividades respecto a las TRHA.

En la trama ecuatoriano, existe un vacío legal en relación con a las TRHA pese a todo lo que se ha venido diciendo, sobre las normativas que velan a los derechos sexuales y reproductivos que, si bien es cierto, esto no determina una situación clave en velar por una normativa sobre las técnicas asistida para la reproducción.

Los derechos en Ecuador buscan una igualdad para la salud tanto sexual y como reproductiva, por eso existen normas que establecen la importancia de que esta disposición proteja los derechos reproductivos asegurando que los altos estándares médicos estén en la vanguardia en cuanto a sexualidad se refiere, pero esto no excluye que exista una pobre regulación materia de TRHA (Izquierdo y Andrade, 2024). En el país, si bien se vela por la restitución de la salud reproductiva, queda un gran bache en materia de TRHA se refiere, ya que no determina específicamente su utilización.

Se evidencia que la falta de regulación puede generar una situación de desigualdad para el acceso de las técnicas de reproducción humana, favoreciendo a que las personas con mejores recursos económicos consigan su aprovechamiento. Además, se establece que las regulaciones deberían enfocarse a las clínicas que ofertan estos procedimientos, tener una confidencialidad de los hechos realizados y la prohibición de prácticas como la selección de gametos (Wada et al., 2025).

Hablando de las TRHA, la vida embrionaria in vitro debe estar limitada por un tiempo establecido, en muchos casos no mayor a catorce días. Cada país debe dar resolución a la implantación

y/o inseminación de una mujer con espermatozoides de la pareja luego de su fallecimiento (post mortem) y la subrogación, es de acuerdo de varios autores en que debe estar prohibida. Las tecnologías reproductivas no deben ser comercializadas, no debe haber selección eugenésica, para esto debe existir una prohibición absoluta de una manipulación genética de los embriones (Reguera, 2023).

Debido a esto las normas en el país deben basarse en estándares de calidad internacionales y a la ética de quienes realizan los procedimientos y es fundamental establecer un ente regulador para las actividades de reproducción humana asistida.

Discusión

Los derechos reproductivos son entonces un pilar fundamental para el deleite del nivel más alto de salud, por lo tanto, debe ser ejercidos tanto por las mujeres como por los hombres para evitar así la transgresión a los derechos sobre la igualdad y la no discriminación (Melgar, 2024).

La dignidad humana tiene como parte el derecho a la salud tanto de la sexualidad como de la reproducción que prevalecen por ser inherentes al ser humano y que se tratan en todos los casos de a quien los ve vulnerados. Sin embargo, hay una situación que en la literatura se encuentra dilucidado, es que las técnicas de reproducción asistida tienen que ser puestas en marcha por la o los interesados, pero esto quiere decir que un Estado no delimite o regule la actividad de la realización de las técnicas (Mthembu, 2024).

Las TRHA en el Ecuador se ven envueltas en muchos dilemas y controversias que demarcan la situación de este tratamiento en el país y que no derivan por un conforme acuerdo entre las partes actoras en materia de reproducción asistida, aunque se derivan de regulaciones internacionales.

Muchos autores concluyen que el Estado no puede influir en la decisión de ser padres, en tanto esa decisión corresponda a la vida privada de la persona y en relación con la autonomía reproductiva, pero el Estado no puede garantizar que efectivamente esa persona llegue a ser padre o madre, pero sí a una planificación familiar (Lebret, 2020; Oliveira y Bussinguer, 2024).

En Ecuador es preciso tener en cuenta que la planificación familiar si se encuentra normado como derecho sexual y reproductivo, pero limitada a una planificación en el ámbito de la esterilidad y no así en el ámbito de una infertilidad que tenga acceso a TRHA para una buena planificación familiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Las tecnologías reproductivas han transformado la connotación social, las prácticas en la intimidad y las situaciones colectivas. Una de las reconocidas tecnologías de salud tanto sexual, así como reproductiva es la píldora anticonceptiva que trajo consigo una actuación que pone de vista el deseo de querer descendencia (Olmos et al., 2025).

En comparativa las TRHA, al ser tecnología, representan un derecho de accesibilidad para todas las personas y su pleno disfrute que tiene que ver con la vida privada y la construcción de la familia (Lebret, 2020; Olmos et al., 2025).

En comparación con varios sistemas el Estado tiene la responsabilidad de establecer las determinantes para que lo religioso y económico no tengan gran influencia en la implementación de las TRHA y así haya un pleno gozo y disfrute de un tercero de la posibilidad de tener descendencia.

En diferentes estudios las interrogantes éticas planteadas son varias entre ellas si ¿la inseminación post mortem debe ser aprobada? ¿una mujer viuda o soltera debe tener acceso a la inseminación? ¿el anonimato es una pieza fundamental que debe ser dada para los donantes de gametos? ¿se debe realizar un reconocimiento económico a quienes aportan gametos? ¿es justificada técnicamente la maternidad sustituta? ¿la patria potestad del donante debe ser renunciada por este a favor de un tercero anónimo? ¿Qué implicaciones éticas, antropológicas y jurídicas plantea la determinación del estatus del embrión humano en el contexto de las técnicas de reproducción humana asistida? ¿Es jurídicamente admisible que los embriones generados a través de técnicas de reproducción humana asistida sean objeto de actos de disposición, tales como la compraventa, la donación o la adopción? Puede enumerarse muchas más interrogantes, pero todas las preguntas entrañan su propio dilema ético que es de resolver por cada norma jurídica en cada caso en específico, no existe una regla general (Zaldívar, 2022).

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017 – 2021) del Ministerio de Salud del Ecuador contempla los derechos a la salud tanto sexual como reproductiva y reconoce que el ejercicio total de estos derechos está afectado por muchas desigualdades como la inequidad económica, de género, social y étnica.

Es de interés sanitario para Ecuador el embarazo en adolescentes, ya que ocupa el segundo lugar con África Subsahariana. En un periodo de 2011 a 2014 contó con Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes y en 2014 se ratificó la acción por medio de la Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. En 2015 por Decreto Ejecutivo se desarrolló el Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia que tiene como objetivo disminuir la frecuencia con la que se dan los embarazos en adolescentes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Ley Orgánica de Salud del Ecuador en su Art. 259 (p. 43), Definiciones: Salud reproductiva, es la situación general de plenitud tanto físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella. Salud sexual, es el estado general de armonía físico, mental y social y no de mera ausencia de una dolencia o enfermedad, que permite a las personas un disfrute de una vida sexual completa, placentera, libre

de coerción social y abuso sexual como de enfermedades de transmisión sexual, este disfrute debe ser de forma libre y responsable (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Determinando así que la salud reproductiva debe velar todo aspecto del buen vivir del ser humano “una vida sexual plena, placentera, libre de abuso sexual, coerción o acoso y de enfermedades sexualmente transmisibles”, determinando que, si se podrían velar por las TRHA, pero se encuentra normado de una manera muy ambigua.

La política de salud con los derechos de la sexualidad y reproducción determina la administración eficiente de los recursos económicos, la reorganización de los mecanismos de asignación y utilización de fondos, así como la implementación de estrategias orientadas a la prevención y atención de la violencia y explotación sexual, constituyen aspectos fundamentales. Asimismo, se destaca la coordinación de redes de servicios especializados para enfrentar estas problemáticas y el desarrollo de acciones dirigidas a personas fuera del sistema educativo, con el propósito de reducir los casos de violencia sexual y prevenir embarazos no planificados, entre otras medidas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007).

En Ecuador se dilucida que no está contemplado el uso de las TRHA para el desarrollo individual y colectivo, poniendo énfasis en situaciones preocupantes que atañe al país. Con respecto a América Latina otro país donde no se tiene una regulación clara es Perú como indica el trabajo de Rivera y Dueñas (2025), denotando una falta de regulación sobre las TRHA, en tanto tiene una regulación Argentina con la Ley 26.862 y Uruguay con la Ley 19.167 promueve la igualdad al acceso de las técnicas de manera coherente, sistemática y centrada en la protección jurídica de las TRHA.

En Europa conocemos que España es un país que ha regulado las TRHA y ha formado campo para la regulación en otros países. El trabajo de Reguera (2023), indica que en Reino Unido se generó uno de los organismos de análisis en biomedicina, el *Nuffield Council on Bioethics* que vela por la actividad en cuanto a la reproducción humana asistida. Mientras que en Japón se ha implementado una cobertura de seguros para garantizar el acceso a las TRHA sin que haya barreras económicas según el trabajo de Wada et al. (2025).

En la normativa ecuatoriana, su acción está dada al ejercicio de los derechos tanto sexuales y como reproductivos, reforma del sector salud, intersectorialidad, descentralización política administrativa de los servicios, promoción de la igualdad entre personas, activismo social, desarrollo del Sistema de Información Gerencial con los subsistemas, fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en materia sexual y de reproducción, investigación en materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otros. Pero en Ecuador no se ve contempladas las TRHA (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007).

Las disposiciones ecuatorianas se ven envueltas en varios tipos de interpretación y son por sí de acciones poco contempladas en la restitución de la fertilidad reconociendo como infertilidad secundaria y dejando de lado la infertilidad primaria y el acceso a TRHA. El vacío legal es un problema especialmente en cuanto a TRHA (Rosas, & Pino, 2024).

Las limitaciones al presente trabajo fueron la disparidad de temas relacionados con las TRHA y que han conllevado a la determinación de caracteres principales que atañe a este artículo y que se ven inmersos en el tema.

Conclusión

La normativa internacional contempla los derechos reproductivos como un conjunto de garantías destinadas a proteger la autonomía de las personas en materia reproductiva y a promover el desarrollo integral de la familia en la sociedad. Los derechos de reproducción exigen que el Estado se involucre, puesto que propende a dar el goce pleno de estos derechos en relación con la autonomía de decidir los hijos que quiere tener mientras sea con relación a la vida privada. Debe promover la maternidad y paternidad responsable.

La aplicación de las TRHA se lleva a cabo para el más alto disfrute de una pareja de poder tener los hijos que desean sin que la infertilidad pueda ser un impedimento. La escasa y/o deficiente regulación sobre las TRHA ha traído como consecuencia una aplicación poco homogénea.

Donde existe una pobre regulación de las TRHA las desigualdades sociales se ven disueltas, determinando la posibilidad o no dependiendo de los recursos económicos. Países sin que no cuentan con una regulación normativa enfrentan problemas al no haber una prohibición explícita de la realización los procedimientos todas las TRHA están permitidas o aprobadas y el desafío es determinar límites establecido para la realización de las técnicas.

En América Latina persisten debates en torno a la tendencia de otorgar una mayor protección a los embriones, relegando en cierta medida la atención y los derechos de las mujeres y de sus parejas.

La regulación de las técnicas ha generado una legislación acorde a las demandas y necesidades que la ejecución de la reproducción humana, pero existen brechas aún por resolver que son puntuales en lo que concierne a la reproducción asistida y el Estado debe tomar parte de esta actividad, se pone en evidencia la idiosincrasia, lo religioso y lo moral.

En Ecuador las normativas no contemplan adecuadamente la reproducción humana asistida por no referir ningún designio de estas en la preocupación del Estado en poner en marcha normas que adecuen las técnicas.

Referencias

- Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento N.º 423. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Chiwere, T., Vermeulen, N., Blondeel, K., Farquharson, R., Kiarie, J., Lundin, K., Matsaseng, T., Ombelet, W., & Toskin, I. (2021). IVF and other ART in low- and middle-income countries: A systematic landscape analysis. *Human Reproduction Update*, 27(2), 213–228. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa047>
- Inhorn, M., & Patrizio, P. (2023). Human rights approaches to reducing infertility. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1311–1314. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302608>
- Izquierdo, R., & Andrade, P. (2024). Donación de óvulos en el Ecuador: aspectos jurídicos y médicos. *PACHA. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 5(15). <https://doi.org/10.46652/rgn.v9i42.1245>
- Lebret, A. (2020). The European Court of Human Rights and the framing of reproductive rights. *Droits fondamentaux*, (18).
- López, A., Betancourt, M., Casas, E., Retana-Marquez, S., Juarez-Rojas, L., & Casillas, F. (2021). The need for regulation in the practice of human assisted reproduction in Mexico: An overview of the regulations in the rest of the world. *Reproductive Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01293-7>
- McDermott, O., Ronan, L., & Butler, M. (2022). A comparison of assisted human reproduction (AHR) regulation in Ireland with other developed countries. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01359-0>
- Melgar, A. (2024). Las técnicas de reproducción humana asistida y su desvinculación del derecho a la salud y autonomía reproductivas. *Revista Chilena de Derecho*, 51(2), 99–129. <https://doi.org/10.7764/R.512.4>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* (4.ª reimpresión). Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*.
- Mthembu, N. (2024). Beyond reproductive rights: Advocating for access to assisted reproductive technologies (ARTs) for socially infertile individuals using the right to benefit from scientific progress - lessons for African countries. *South African Journal of Bioethics and Law*, 17(3). <https://doi.org/10.7196/SAJBL.2024.v17i3.2061>
- Oliveira, M., & Bussinguer, E. (2024). Infertilidad: Sistema Único de Salud y el derecho fundamental a la planificación familiar. *Revista Bioética*, 32. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243777ES>
- Olmos Álvarez, A., Johnson, M., Luna, N., & Martínez-Cuadros, R. (2025). Salud reproductiva: intersecciones entre tecnología y reproducción. *Salud Colectiva*, 21. <https://doi.org/10.18294/sc.2025.5953>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Esterilidad*. <https://n9.cl/fg4jk>
- Pérez, E. (2020). Voluntad procreacional: presupuesto para la filiación derivada de procedimientos de reproducción humana asistida en el contexto mexicano. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 53(157), 47–80. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2020.157.15225>

- Reguera, M. (2023). Algunos dilemas éticos presentes y futuros ante los avances en fecundación in vitro. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(5), 679–684. <http://revistas.unla.edu.ar/salud-colectiva>
- Rivera, C., & Dueñas, D. (2025). Técnicas de reproducción asistidas, aspectos jurídicos y transgresión a los derechos fundamentales en el Perú. *Justicia*, 30(47), 1–27. <https://doi.org/10.17081/just.30.47.8193>
- Simor, A., Peixoto, I., Pamplona, M., Nascimento, M., Lima, F., Valois, R., Santana, M., & Teixeira, E. (2025). Acogida de parejas en el Programa de Reproducción Humana Asistida: desarrollo de tecnología educativa basada en el contexto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REUSP-2024-0263en>
- Wada, A., Yamada, M., Shirasawa, H., Jwa, S., Kuroda, K., Harada, M., & Osuga, Y. (2025). Impact of insurance coverage on access to assisted reproductive technology: A nationwide survey in Japan (the IZANAMI project). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 51(4). <https://doi.org/10.1111/jog.16292>
- Zaldívar, S. (2022). Análisis teórico jurídico de las técnicas de reproducción asistida: especial referencia al contexto latinoamericano. *Bioética*, 22(2), 149–163. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5940>

Autores

Jorge Daniel Polo Merchán. Medición por la Universidad de Cuenca. Maestrante Derecho Médico y Criminalística. Maestrante en Medicina Legal y Psicología Forense.

Álvaro Javier Méndez Álvarez. Doctor en jurisprudencia y abogado de los tribunales de justicia de la república. Máster en derecho administrativo. Especialista superior mención derecho administrativo. Especialista superior, mención en contratación pública y modernización del Estado. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.